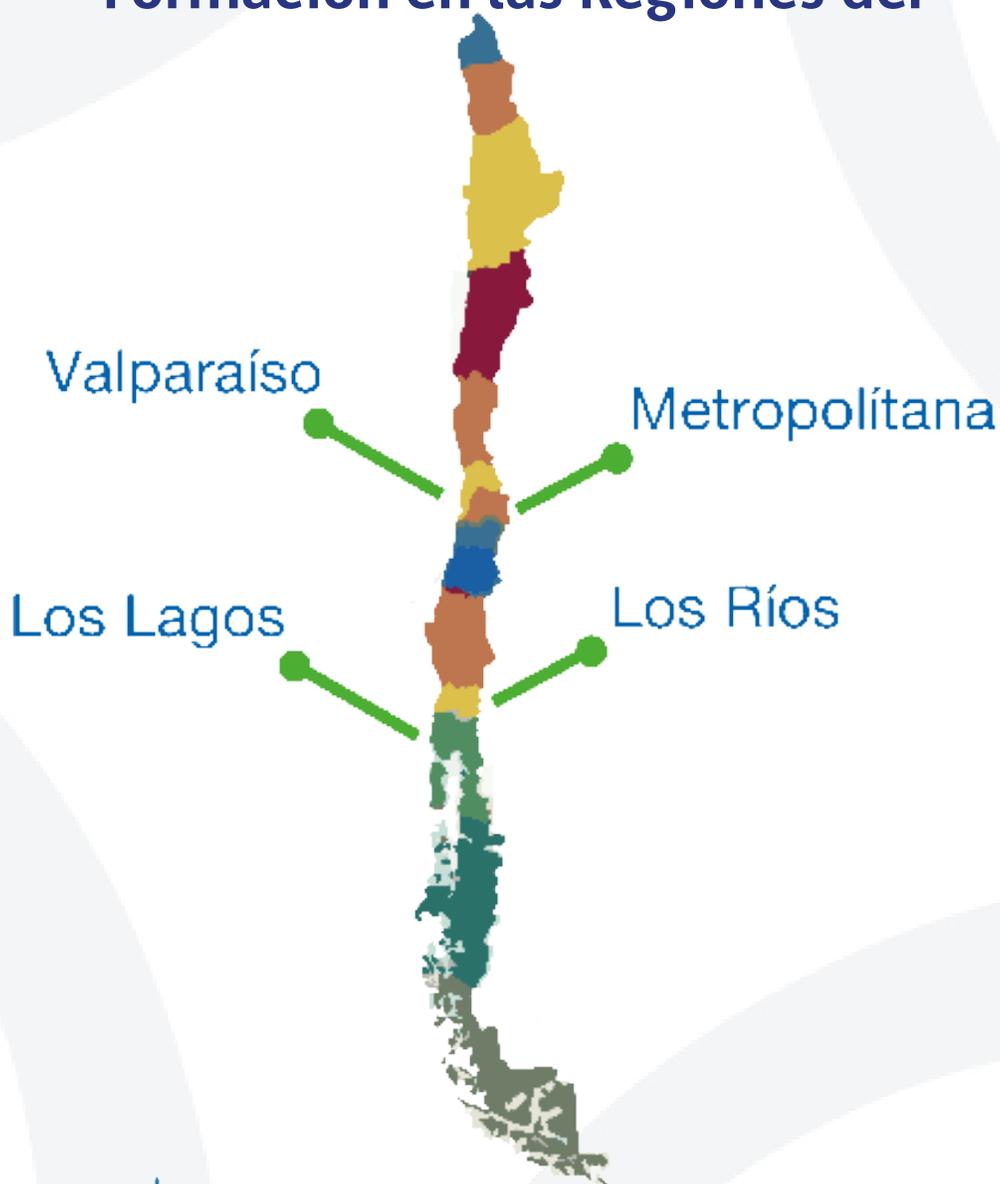


Aprendiendo sobre Previsión Social en Chile

Programa de Formación en las Regiones de:



Subsecretaría
de Previsión
Social

Gobierno de Chile

Esta es una iniciativa financiada por el Fondo para la Educación Previsional (FEP), administrado por la Subsecretaría de Previsión Social del Gobierno de Chile.

www.previsionsocial.gob.cl

Ejecutado por Centro de Educación y Capacitación Laboral – CECAL
Con el patrocinio de la Confederación de Trabajadoras del Programa de Alimentación Escolar – CONFETRAP



CHILE
CONFETRAP

CECAL
Calle Amunategui 471, oficina 22. Santiago. Región Metropolitana
info@cecal.cl
www.cecal.cl



INTRODUCCIÓN

Cómo aplicar este manual:

Este material ha sido elaborado por CECAL en base a la Guía de Contenidos Previsionales preparado por la Unidad de Educación Previsional de la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, versión 2024.

A lo largo de esta guía, se presentarán diferentes contenidos enfocados en grupos priorizados por el proyecto, a saber, trabajadores/as dependientes, trabajadores/as independientes e informales y mujeres en los últimos cinco años de su vida laboral, previo a la etapa de retiro.

El contenido presentado, permite a las personas facilitadoras desarrollar conversaciones guiadas, aplicar actividades y entender con ejemplos prácticos y con pertinencia territorial, diferentes aspectos contemplados en la normativa chilena para prever contingencias que eventualmente toda la sociedad experimentará a lo largo de su vida personal y laboral.

Para diferenciar a los grupos priorizados en esta guía, encontrarán tres símbolos que acompañarán la lectura y los contenidos:

1. Trabajadores y trabajadoras dependientes: aquellas personas que se emplean bajo una modalidad de contrato directo bajo supervisión y dependencia, ya sea de tiempo parcial o completo y que recibe un salario líquido, en el cual su empleador se obliga a enterar cotizaciones obligatorias

Este grupo se reconocerá por la existencia del siguiente icono al empezar la actividad:



2. Trabajadores y trabajadoras independientes obligados, voluntarios, cuentapropistas, trabajadores y trabajadoras informales: aquellas personas que realizan labores remuneradas, que pueden o no estar inscritas en régimen previsional, pueden o no emitir boletas de honorarios

Este grupo se reconocerá por la existencia del siguiente icono al empezar la actividad:



3. Mujeres en general, desde los 55 años a los 60 años de edad o más que se encuentren en etapa de retiro

Este grupo se reconocerá por la existencia del siguiente icono al empezar la actividad



Dependiendo las características de cada módulo, podrán aparecer separadamente o en conjunto, inclusive estar todos los símbolos presentes. Eso significa que el material a continuación está considerado para todos los grupos objetivos.





Preparación de las actividades:

Dinámicas rompehielos:

Al iniciar cada sección, el facilitador/la facilitadora tendrá una serie de actividades de introducción que busca en primer momento presentar al grupo, conocer algún aspecto de su vida (edad, trabajo, nombre, etc) y a la vez presentar con una actividad lúdica el tema a tratar.

Estas dinámicas además están pensadas para utilizar el espacio y familiarizarse con él, facilitando la disponibilidad de los y las beneficiarias a involucrarse con los contenidos abordados. Cabe señalar, que en caso de que las y los participantes se sientan incómodos con la actividad, no se deseen integrar por motivos personales u otros, se debe facilitar que indirectamente se involucren de ella, sea como espectador privilegiado, comentarista u otro que quien lleve adelante la actividad decida.

Para estas actividades se puede considerar el uso de materiales para llevar a cabo la dinámica, por lo cual es importante planificarla con anticipación.

(puedes identificarlas con el color ●)

Dinámicas de repaso de materia:

Al terminar cada módulo, el facilitador/ la facilitadora tendrá a su disposición preguntas que involucran los contenidos presentados. Estas actividades contemplan una reflexión guiada a través de preguntas para conversar con el grupo, invitando a las personas beneficiarias a exponer sus apreciaciones sobre el contenido, sus anhelos sobre él y comentarios sobre los desafíos que para ellos y ellas en calidad de trabajadores/as dependientes e independientes son relevantes

(puedes identificarlas con el color ●)

Ejemplos

Finalmente, en cada uno de los módulos se incluyen ejemplos basados en levantamiento de información del equipo de trabajo, el cual se ubica en las regiones donde se realizan actividades y conocen a los sindicatos y los grupos focalizados localmente.

Los ejemplos permiten empatizar a las y los beneficiarios con problemáticas locales y desafíos ya presentados por sus pares.

Cabe señalar, que todo ejemplo es situacional, generalizado y no incluye información que pueda vulnerar el derecho a la privacidad de quienes se sientan aludidos/as con ello

(puedes identificarlas con el color ●)



Recomendaciones para preparar el grupo de trabajo

- Las actividades tienen una duración considerada no superior a los 20 minutos, en lo posible debe terminar a los 15' para evitar la distracción de las y los participantes.
- Invitar a participar sin complejos, no hay respuestas erradas ni comentarios errados.
- Se invita particularmente a la tolerancia en la emisión de opiniones.
- En lo posible iniciar la jornada con una ronda rápida de presentación, indicando solo el nombre social, ya que información adicional será aportada durante el desarrollo de las dinámicas
- Antes de iniciar las dinámicas recomendar ir al baño, vestir ropa cómoda para moverse con facilidad en el espacio físico.
- En caso de beneficiarios/as que no quieran participar, darles la oportunidad para incorporarse en roles de observación o en una posición cómoda sin presión.

Materiales necesarios

- Post-it
- Plumones de diversos colores
- Hojas tamaño oficio
- Materiales específicos por cada actividad:
 - o Bolitas de vidrio / bochas / polcas
 - o Tarjetones rojos y amarillos
 - o Dinero ficticio o rectángulos de colores simulantes del mismo

<i>¿algo más?</i>





ÍNDICE DE CONTENIDOS

Focos	Contenidos
DEP MUJ IND	MÓDULO I: ¿QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL?
DEP MUJ IND	MÓDULO II: SISTEMA PREVISIONAL CHILENO
DEP MUJ IND	2.1 Sistema de Pensiones
DEP IND	2.2 Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo
DEP IND	2.3 Ley SANNA
DEP MUJ IND	2.4 Sistema de Salud
DEP	2.5 Seguro de Cesantía
DEP MUJ IND	MÓDULO III: SISTEMA DE PENSIONES
DEP IND	3.1 Pilar Contributivo Obligatorio
DEP IND	3.2 Pilar Contributivo Voluntario:
DEP MUJ IND	3.3 Pilar No Contributivo Estatal
IND	MÓDULO IV: COTIZACIÓN DE TRABAJADORES/AS INDEPENDIENTES QUE EMITEN BOLETAS DE HONORARIOS
DEP MUJ IND	MÓDULO V: SUBSIDIOS Y BENEFICIOS DEL ESTADO PARA INCREMENTAR EL AHORRO PREVISIONAL
DEP	5.1 Subsidio a la Cotización de Trabajadores/as Jóvenes
DEP	5.2 Subsidio a la Contratación de Trabajadores/as Jóvenes
MUJ	5.3 Equidad de Género
MUJ	5.4 Bonificación de la Cotización Obligatoria de 7% para Salud
DEP MUJ IND	MÓDULO VI: INSTITUCIONALIDAD PÚBLICA Y PRIVADA
DEP MUJ IND	MÓDULO VII: OTRAS NORMATIVAS PREVISIONALES
DEP MUJ IND	GLOSARIO



MÓDULO I: ¿QUÉ ES LA SEGURIDAD SOCIAL?

Actividad de inicio rompehielo “Rol del Estado en la protección social”

Preparación:

Todos los participantes se ordenan por edad, de los mayores a los más jóvenes.

Se dividen en tres grupos, los 5 mayores en uno, los 5 más jóvenes en el otro, y todo el resto en el último. A cada grupo se le entregará un papel que contiene un círculo en su interior con líneas divisorias de 1/10, además de plumones para marcar. Adicionalmente se les entregará dinero ficticio a cada grupo de la siguiente manera: 2 billetes cada integrante del grupo de jóvenes, 3 billetes a cada uno del grupo de adultos, 5 billetes a cada persona del grupo de edades intermedias. En cada grupo se excluirá de la entrega de dinero a uno, el cual se elegirá al azar.

Desarrollo:

Cada grupo dividirá el círculo en 4 porcentajes de acuerdo a la pregunta:

¿Cuánto dinero aportaría individualmente cada participante entre los siguientes elementos: Seguridad Social, Educación, Vivienda, Pensión?

Luego de discutir y conversar sobre cuánto aportarían individualmente, contarán el total de dinero sobre cada uno de los ítems y fraccionarán el círculo entregado en esas partes.

Ejemplo: si el grupo de jóvenes, entre sus 10 papeles (2 por persona) suma 5 en Educación, 2 en Seguridad, 2 en Vivienda y 1 en Pensiones, marcará en el círculo 5 subcuadros para Pensión, 2 subcuadros para Seguridad, 2 subcuadros para Vivienda y un subcuadro para Pensión

El grupo elegirá a un representante y este formará un nuevo grupo.

Este nuevo grupo, recolectará todos los billetes que fueron incluidos en el cuadro “Pensiones”

A este grupo, se le entregará un círculo con líneas prepicadas, y lo dividirá como en el ejercicio anterior, de acuerdo a la pregunta:

¿Cuánto dinero aportarían grupalmente entre los elementos Salud, Prevención de Accidentes, Cesantía y Pensión?

Conclusión:

El cuarto grupo, escogido por el grupo que representa al Estado, tiene dentro de sus funciones entregar protección a cada una de las personas del territorio, y para lo cual administrará, de acuerdo a sus posibilidades y recursos, diferentes herramientas para enfrentar las contingencias que pueden existir a lo largo de la vida de las personas (Convenio 102 OIT).

Los grupos etarios representan a la población trabajadora: jóvenes con un nivel bajo de ingresos por enfrentarse a sus primeras experiencias laborales, grupo intermedio es la población económicamente activa, y el grupo mayor es la población en edad previa a la jubilación.

Hay gente que se quedó sin dinero. Entre los jóvenes pueden ser NiNi (que no estudian ni trabajan, entre las razones puede estar el cuidado de una persona, la falta de oportunidades, la manutención familiar, etc.), entre los del grupo intermedio pueden ser cesantes, mujeres que suspenden la vida laboral para el cuidado familiar o incluso pueden ser personas que trabajan, pero de manera informal), del tercer grupo pueden ser adultos que trabajan esporádicamente o que se encuentran pensionados

Los aportes que cada grupo hizo para “Pensión” son las “Cotizaciones Previsionales”, y como se señaló en el primer párrafo: “es una obligación del Estado administrarlas para cubrir contingencias a lo largo de la vida de todas las personas”



1. CONCEPTO:

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define la Seguridad Social como “aquella protección que una sociedad debe proporcionar a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular, en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.”

Es un derecho humano, consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Constitución Política de la República, art. 19 N°18.

2. RIESGOS, INCERTIDUMBRES Y CONTINGENCIAS A LAS QUE DEBE RESPONDER LA SEGURIDAD SOCIAL:

En la vida de un trabajador o trabajadora pueden presentarse una serie de contingencias relacionadas directamente con su labor profesional, como también aquellas relacionadas con el paso del tiempo y los riesgos que acompañan el día a día; una enfermedad, cesantía, la vejez, la muerte, los accidentes comunes, de trabajo, y la maternidad, esta última entendida como una etapa en que la mujer debe ausentarse de sus labores remuneradas, impactando de esta manera su bienestar económico.

3. PRINCIPIOS QUE DEFINE LA OIT PARA LA SEGURIDAD SOCIAL:

a. IGUALDAD

Todas las personas deben ser amparadas igualitariamente ante una misma contingencia independiente de su capacidad económica.

b. SOLIDARIDAD

Se relaciona con el aporte que cada persona realiza al sistema de Seguridad Social según su capacidad de ingresos, y las prestaciones que recibe de acuerdo con sus necesidades. Este principio implica la solidaridad del sano con el enfermo, la del joven con el anciano (intergeneracional), también entre las personas de diferentes ingresos, de los que más tienen, a los que menos tienen.

c. UNIVERSALIDAD

La Seguridad Social debe cubrir todas las contingencias (riesgos) a los que están expuestas las personas que viven en la sociedad. Todas deben estar amparadas por la Seguridad Social.

d. PARTICIPACIÓN

Implica que todos quienes pertenecen a una sociedad, pueden hacer sentir su opinión. El Estado debe garantizar espacios de diálogo social efectivo y de participación social tripartita con representación de las personas trabajadoras y, empleadoras sobre Seguridad Social de modo que se pueda garantizar la buena gobernanza de los sistemas de Seguridad Social.



4. ROL DEL ESTADO EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social se consolida en la 98ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo que reconoció la función esencial de las políticas de protección social, es decir, instó a los estados miembros a que se “considere la posibilidad, según proceda, de instaurar una protección social adecuada para todos, sustentada en un régimen básico de protección social («piso social»)”.

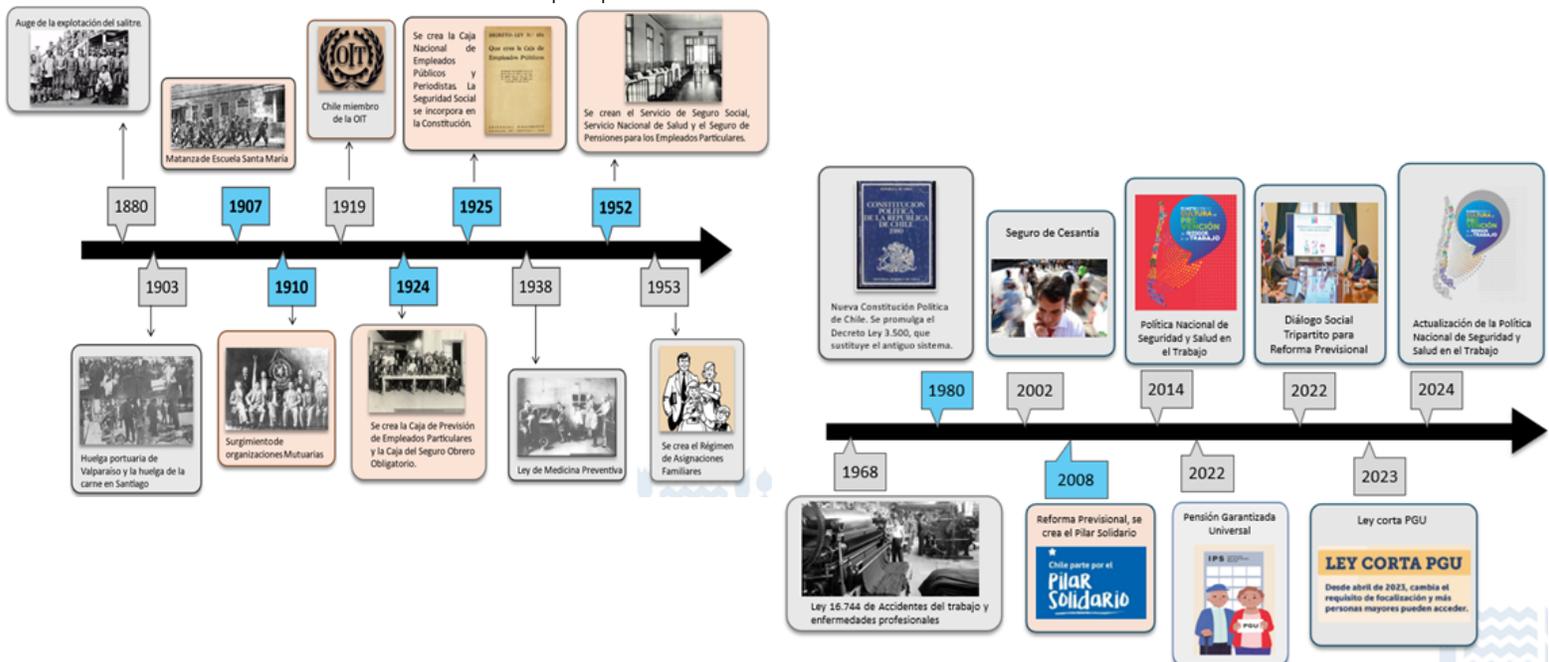
Desde la óptica de la Subsecretaría de Previsión Social, la idea de la Protección Social se instala en la reforma del año 2008, creando un Pilar no Contributivo Estatal, y así pasando de un sistema de pensiones en extremo basado en la capitalización individual, a un sistema más integral de seguridad social, pero con una cobertura muy baja, que alcanzaba al 60% de la población más vulnerable del país.

El año 2022, se promulgó la ley N° 21.419 que crea la Pensión Garantizada Universal (PGU). Este beneficio de financiamiento Estatal (no contributivo) reemplaza los beneficios de vejez del Pilar no Contributivo Estatal (Pensión Básica Solidaria de Vejez y Aporte Previsional Solidario de Vejez). También, amplía la cobertura al 90% de la población y aumenta el monto de los beneficios por invalidez que entrega el Estado a través del Pilar No Contributivo Estatal, actualmente a \$214.296 (2024).

El objetivo final es la entrega de información previsional relevante a la ciudadanía, para que pueda hacer uso de sus derechos y deberes previsionales.

5. PRINCIPALES HITOS HISTÓRICOS QUE CONTRIBUYERON A CONSTITUIR LA SEGURIDAD SOCIAL COMO UN DERECHO FUNDAMENTAL EN CHILE.

En Chile, la Seguridad Social ha estado marcada por diversos hitos que constituyen un antes y un después en materia de Derechos Laborales y de Seguridad Social los cuales han sido gráficos a través de la línea de tiempo que se observa a continuación.



*Durante el año 2024 se está discutiendo en el Congreso Nacional, una reforma previsional. Para mayo información, visitar página <https://previsionsocial.gob.cl/pensiones-para-chile>

MÓDULO II: SISTEMA PREVISIONAL CHILENO

En Chile, la Seguridad Social, se constituye en cuatro sistemas previsionales los cuales se consignan en la Constitución Política de Chile en su Artículo 19, número 18 “la acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todas y todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privada”. Asimismo, indica que a través de leyes se establecerán el pago de cotizaciones previsionales, las que tienen por objetivo financiar los diversos sistemas previsionales.



1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR SISTEMA PREVISIONAL

Es un conjunto de regímenes de protección social para las personas, creados mediante políticas públicas, que actúan en diversos ámbitos y frente a las contingencias que pueden afectar sus ingresos.

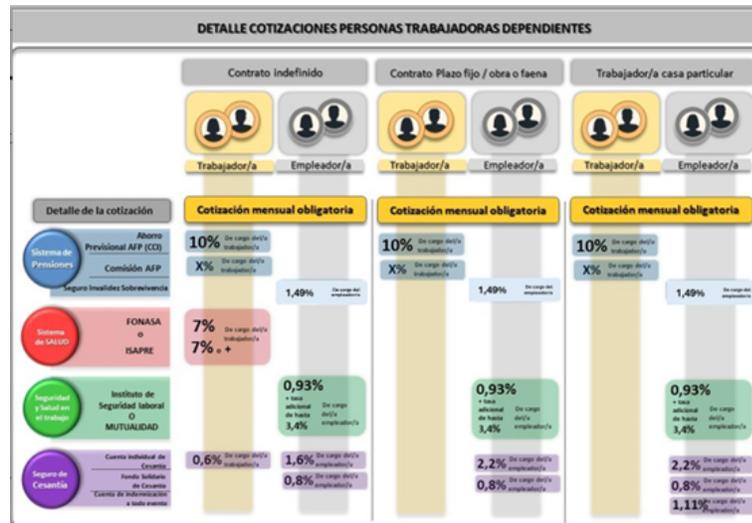
2. ¿QUÉ SON LAS COTIZACIONES PREVISIONALES?

Las cotizaciones previsionales son aportes económicos que realizan las/los empleadores, trabajadores/as dependientes e independientes obligados (que emiten boleta de honorario), con el propósito de acceder a las prestaciones proporcionadas por los sistemas de previsión social. Estas cotizaciones son obligatorias y están destinadas a financiar distintos aspectos como pensiones, salud común, seguro de cesantía y seguridad y salud laboral.

En el caso de quienes trabajan de forma dependiente, son las/los empleadores quienes están obligados a retener de la remuneración de trabajadoras y trabajadores, los montos de las cotizaciones, declararlas y pagarlas mensualmente. Los respectivos aportes económicos se efectúan sobre la renta imponible de la persona trabajadora, y se verifican en la liquidación de sueldo mensual.

Si el/la empleador/a no paga las cotizaciones, existen acciones para perseguir el pago a través de la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), los Tribunales de Justicia y la Inspección del Trabajo.





Dinámica de repaso

Preguntas a responder grupalmente:

1. ¿Cuál es la importancia de que los países cuenten con un sistema solido de seguridad social?
2. ¿Qué otros pilares consideran necesarios que cuente el sistema actual chileno?
3. ¿Qué otro mecanismo de cotización debiese tener el sistema previsional chileno?



A. SISTEMA DE PENSIONES:

A.1 El sistema de pensiones tiene como objetivo proveer de ingresos en tres situaciones en que las/los trabajadores dejan de percibir sus propios ingresos:

- a. Término de su vida laboral (vejez): Las pensiones de vejez se pueden tramitar una vez alcanzada la edad mínima legal, 60 años para las mujeres y 65 para los hombres.
- b. Invalidez de origen común: La pensión de invalidez está destinada a las personas afiliadas a una AFP que experimentan una disminución permanente de su capacidad de trabajo debido a una enfermedad, a un accidente o una disminución de sus facultades físicas o mentales. La condición de invalidez es calificada por la Comisión Médica Regional de la Superintendencia de Pensiones.
- c. Por muerte de la o el trabajador, en que el sistema otorga a sus beneficiarios legales el derecho a recibir pensiones de sobrevivencia. Los beneficiarios legales del trabajador o trabajadora fallecido/a, se determinan según las condiciones que establece la ley.

A.2 ¿Cómo se financian las pensiones?

El sistema de pensiones chileno está compuesto por tres pilares, cada uno de ellos con objetivos, coberturas y financiamientos diferenciados.

- El Pilar No Contributivo Estatal
- El Pilar Contributivo Obligatorio
- El Pilar Contributivo Voluntario

1) El Pilar No Contributivo (sucesor del Pilar Solidario), tiene el objetivo de prevenir la pobreza en la vejez e invalidez a través de beneficios de financiamiento estatal, con requisitos y características propias.

Sus vías de acción son 2:

- a. La Pensión Garantizada Universal (PGU) en caso de vejez. Beneficio que reemplaza al Sistema de Pensiones Solidarias, Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) y Aporte Previsional Solidario de Vejez (APSV), y está destinado a las personas que no integren el 10% más rico de la población.
- b. Los beneficios ante la invalidez que se mantienen del Sistema de Pensiones Solidarias:
 - Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI), destinado a personas en situación de invalidez sin derecho a pensión en ningún régimen previsional; por ejemplo, por no haber cotizado nunca.
 - El Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI), que es un complemento para quienes se encuentren en situación de invalidez, obteniendo pensiones de bajo monto; por ejemplo, por haber acumulado un bajo nivel de ahorro en sus cuentas individuales.

Todos estos beneficios son financiados por el Estado a través de impuestos, y administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS).

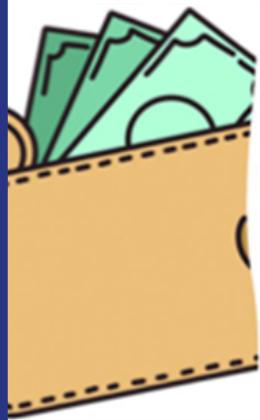




2) Pilar Contributivo Obligatorio: Según la Superintendencia de Pensiones “Corresponde a lo que se conoce como sistema de AFP y fue creado por el Decreto Ley N° 3.500, de 1980. Definido como un sistema de capitalización individual obligatoria, consiste en que cada trabajador y trabajadora durante su vida laboral activa debe destinar una parte de su remuneración, sueldo o ingreso imponible para ahorrar en una cuenta que es provista y gestionada por una administradora de fondos de pensiones (AFP). El objetivo de ese ahorro es que, al momento en que la persona se retire del mercado laboral, con esos recursos pueda financiar una pensión al cumplir la edad legal para el retiro, de 65 años para hombres y de 60 años para mujeres. En caso de fallecimiento, esos recursos financiarán pensiones de sobrevivencia para las y los beneficiarios de la o el afiliado”.

Dicho ahorro se concreta a través de una cotización obligatoria, que asciende al 10% de la renta imponible. Es decir, el financiamiento proviene del propio trabajador/a, a través del descuento en su remuneración imponible.

Quienes trabajan de manera independiente emitiendo boletas de honorarios, realizan estos aportes una vez en el año durante la Operación Renta y con cargo a la retención de impuestos realizada por el Servicio de Impuestos Internos (SII).



El sistema de capitalización individual obligatoria conste en que las y los trabajadores deben depositar cada mes un porcentaje de su remuneración, sueldo o ingreso imponible en una cuenta personal en una administradora de fondos de pensiones (AFP). Esos recursos tienen como objetivo financiar la pensión futura que recibirá la persona en la etapa de retiro y, en caso de fallecimiento, una pensión de sobrevivencia para sus beneficiarias y beneficiarios

El Pilar Contributivo

- Operan las Administradoras de Fondos de Pensiones, AFP
- ¿cómo lo hacen? El dinero originado del 10% se deposita en cuentas de capitalización individual (CCI)

3) Pilar Contributivo Voluntario representa una opción de ahorro adicional al ahorro obligatorio del 10% de la renta imponible. Su objetivo principal es fomentar el ahorro del o la trabajadora para aumentar el monto de la pensión o compensar períodos no cotizados. Este pilar estimula el ahorro a través de incentivos, como aportes estatales y beneficios tributarios.



En la gráfica siguiente, es posible ver las prestaciones que generan los tres pilares del sistema de pensiones.



Experiencias para analizar grupalmente:

1. Las trabajadoras del programa de alimentación escolar, desde su incorporación en el sistema de licitaciones en la década de los 80's hasta el año 2002, poseían un régimen de contratación entre marzo y diciembre generando lagunas permanentes en los periodos de vacaciones. Esto afectó los fondos de capitalización individual de muchas trabajadoras
2. Los trabajadores y las trabajadoras de mar, no cuentan con un sistema de cotizaciones obligatorias, por lo cual su ahorro previsional es voluntario. Una de las formas en las cuales han optado por generar una capitalización individual ha sido el acceso a través de PreviRed (<https://www.previred.com>) donde pueden declarar ingresos y a la vez ahorrar para pensiones
3. Los trabajadores y trabajadoras que trabajan con boletas de honorarios, han sido incorporados en régimen previsional desde el año 2019. Sus cotizaciones para pensión son pagadas total o parcialmente de acuerdo a la declaración renta de cada año, como la ley contempla la obligatoriedad solo para menores de 50 años en el caso de mujeres o 55 años en el caso de hombres al 1 de enero de 2018, aun no es posible conocer el impacto en su pensión final



B. SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO:

Con el objetivo de proteger ante riesgos y enfermedades que se generan por causa o con ocasión del trabajo, en 1968 se creó en Chile, el Seguro Social Obligatorio contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Como su nombre lo indica, las prestaciones que entrega se derivan de enfermedades profesionales o accidentes que ocurren en espacios laborales y en el trayecto.

¿Quién debe realizar la denuncia al organismo administrador? La denuncia de un accidente o enfermedad laboral es responsabilidad del empleador/a y debe realizarla en un plazo máximo de 24 horas, contadas desde conocido el hecho. Sin embargo, la denuncia hecha fuera del plazo por el o la empleador/a no priva al trabajador/a de los beneficios del seguro.

¿Cómo se financia el Seguro Social Obligatorio contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales?

TRABAJADOR/A DEPENDIENTE: el financiamiento del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales es de cargo del empleador/a. Es decir, es la empresa o servicio quien asume el pago de la cotización correspondiente.

TRABAJADOR/A INDEPENDIENTE: Quienes emiten boletas de honorarios deben autofinanciar el seguro para lograr la cobertura y acceder a las prestaciones descritas. En este caso, el pago de la cotización respectiva se efectúa en la Operación Renta de cada año y es pagado a partir del porcentaje retenido de cada boleta de honorarios emitida el año anterior. De esta manera, para el proceso de 2025, las cotizaciones serán de cargo de la retención correspondiente al 13,75% del monto de cada boleta emitida durante el 2024. Este porcentaje irá incrementando hasta el año 2028, momento en el cual se fijará en un 17%.

¿Qué financia el seguro?: Los beneficios que otorga el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales se muestran en la gráfica siguiente:





¿A quiénes protege el Seguro?

Este seguro protege de riesgos (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) a:

- a. Trabajadores/as dependientes (con contrato de trabajo escriturado o no, incluyendo a trabajadoras de casa particular y aprendices;
- b. Trabajadores/as independientes,
- c. Funcionarias y funcionarios públicos;
- d. Estudiantes (sólo accidentes)

¿Cuál es la diferencia entre un accidente laboral y un accidente común? En materia previsional, las enfermedades profesionales y los accidentes laborales son distintos de aquellos que tienen un origen natural o que se producen fuera del contexto laboral. Lo anterior es relevante a la hora de determinar cuál sistema de protección opera en un caso u otro.

Accidente o enfermedad común: cuando trabajadoras y trabajadores ven afectada su salud por razones que no son de origen laboral, y el sistema de protección que opera es el de salud común (FONASA/ISAPRE), el que será abordado en las siguientes páginas.

Enfermedad o accidente laboral: aquellos que ocurren por causa o con ocasión del trabajo, y el régimen que protege es el de seguridad y salud laboral. A través del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

¿Qué se Entiende por un Accidente Laboral? Es aquél que ocurre al trabajador/a durante su jornada de trabajo, produciéndole incapacidad o muerte. Se considera también accidente del trabajo a aquellos ocurridos durante acciones gremiales, de capacitación o en el desarrollo de cualquier actividad relacionada con la labor que desempeña la persona.

¿Qué es un Accidente de Trayecto? Los accidentes de trayecto son los que ocurren en el camino que efectúa la/el trabajador entre la entrada de su casa o habitación y la entrada al lugar de trabajo, tanto de ida como de regreso.

Cuando el accidente se produce en el trayecto directo entre dos empleos distintos, también se considera accidente laboral. La responsabilidad de gestionar y derivar a la persona a un centro asistencial es del trabajo de destino.

¿Qué es una Enfermedad Profesional? Una enfermedad profesional es la que tiene por causa directa el ejercicio del trabajo que realiza una persona, y que le produce incapacidad o muerte. Es decir, la calificación de enfermedad profesional exige una relación causal entre el quehacer laboral y la patología que provoca la invalidez o la muerte. De lo contrario, se la considera enfermedad común.





Experiencias para analizar grupalmente:

1. Las trabajadoras del programa de alimentación escolar, trabajadoras dependientes con contrato de trabajo, se encuentran cubiertas por el seguro. Su empleador/a tiene la obligación de proporcionar tanto elementos de protección personal (EPP) como constituir Comités Paritario de Higiene y Seguridad (CPHS). Sin embargo, persisten problemas por ejemplo con el manguito rotador pese a contar con cobertura y protección entregada Organismos Administradores del Seguro (OAS o Mutuales).
2. Los trabajadores y las trabajadoras de mar independientes, sin contrato laboral, no cuentan con un seguro que les proteja en caso de accidentes producto de su trabajo. Existen opciones privadas de seguros que contemplan prestaciones en caso de ocurrencia de estos
3. Los trabajadores y trabajadoras que trabajan repartiendo o manejando con aplicaciones móviles, desde 2022 cuentan con acceso a seguro en caso de accidentes o enfermedades profesionales dada la cotización en operación renta. Adicionalmente las empresas deben proporcionales un seguro de daños de 50 UF. Sin embargo, por la naturaleza de independencia, no tienen derechos a constituir CPHS pese a estar adscritos a un OAS.





C. LEY SANNA

El Seguro para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes (SANNA) afectados por una condición grave de salud, que es de carácter obligatorio, permite que padres y madres puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal. Durante el período del permiso recibirán un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración mensual.

Para hacer uso del beneficio, el o la médico tratante del niño/a debe otorgar una licencia. La duración de aquella licencia es de períodos de hasta 15 días en jornada completa o períodos de 30 días en media jornada. Estas licencias pueden ser prorrogadas por períodos iguales, con una duración máxima según cada condición.

Si existen dos personas con derecho a las prestaciones del Seguro, por ejemplo, si madre y padre trabajan remuneradamente, pueden hacer uso del seguro a la vez o de forma separada, según su decisión. Cualquiera de ellos puede traspasar al otro la totalidad del permiso que le corresponde, una vez que el otro progenitor/a agote su permiso.

En el caso que el trabajador o trabajadora tenga más de un empleador o que tenga la calidad de dependiente e independiente, el médico emisor debe extender dos o más licencias médicas, por igual período y diagnóstico.

En el caso de que un niño, niña o adolescente cuente sólo con un progenitor/a, podrá utilizar tanto los días que le correspondan por derecho propio como los del padre o madre ausente o difunto/a.

¿Qué es una condición grave de salud? Conforme a artículo 7º de la Ley 21.063 y Ley 21.614:

- El cáncer y los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.
- El trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos.
- La fase o estado terminal de la vida, donde no es posible la recuperación de la salud.
- El accidente grave con riesgo de muerte o secuela funcional grave y permanente.
- Enfermedad grave que requiera hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Tratamientos Intermedios (UTI) o unidades similares.

¿Quién recibe la licencia? Sólo la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) recibe las licencias médicas y se pronuncia sobre ellas. Las cajas de compensación y las ISAPRE no pueden recibir licencias médicas de una/un trabajador dependiente, independiente o temporalmente cesante.

Edades mínimas y máximas:

- Niñas y niños mayores de un año y para jóvenes menores de 18 años: en caso de Cáncer, trasplante, fase terminal.
- Niñas/os hasta mayores de un año y hasta 15 años: para el accidente grave con riesgo de muerte o secuela funcional grave y permanente.
- Niñas/os mayores de un año y menores de 5 años: Para el último caso incorporado en la Ley (UCI, UTI o similares).





¿Cómo se financia el Seguro para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes? En la cotización de 0,93% para el Seguro contra Accidentes del Trabajo, se incluye el pago de una cotización correspondiente a 0,03% para el Seguro para el Acompañamiento de Niños, Niñas y Adolescentes que están en situaciones graves de salud (SANNA).

¿En qué consiste el beneficio de la Ley SANNA? Permite que los progenitores o quienes tengan al cuidado un niño/a en las situaciones descritas, puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal.

Durante el período del permiso recibirán un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración mensual.

También la ley establece un fuero laboral para las madres y padres cuidadores. Ello consiste en que no puede ser despedido sin autorización del tribunal mientras dure el permiso y 180 días después de expirada la última licencia médica emitida.

Duración máxima de la licencia médica:

Contingencia	Duración máxima de L. Médicas	Edades
Cáncer	Hasta 180 días en un año	Entre 1 y 18 años
Trasplante de órganos sólidos y de médula ósea.	Hasta 180 días en un año	Entre 1 y 18
Fase o estado terminal de la vida.	Hasta producido el fallecimiento	Entre 1 y 18 años
Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente.	45 días	Entre 1 y 15
Enfermedad grave que requiera hospitalización en UCI, UTI o similares	15 días	Entre 1 y 5 años



D. SISTEMA DE SALUD:

En Chile coexisten dos sistemas de salud, uno público y otro privado. Las personas que tienen la calidad de dependientes, es decir, con contrato de trabajo, y aquellas independientes que emiten boletas de honorarios están obligadas a cotizar para salud. Ambas pueden escoger cotizar en el sistema público o el privado.

El sistema público opera en base a un seguro social administrado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que es de carácter solidario. Es decir, es financiado en conjunto por todas/todos los trabajadores a través de su cotización. A lo anterior, se suman aportes fiscales que provienen de impuestos generales de la nación. Como se trata de un modelo solidario, FONASA es responsable de la atención tanto de sus cotizantes como de aquellas personas carentes de recursos que no cotizan para estos efectos.

En el sistema privado operan las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y profesionales del rubro de la medicina que ejercen sus labores de manera particular. Las ISAPRE ofrecen seguros de salud basados en contratos individuales pactados con cada trabajador/a, cuyos beneficios otorgados dependen directamente del monto de la prima cancelada. Así, quien tome esta opción podrá cancelar primas adicionales al 7% obligatorio si el plan contratado tiene un valor superior, o bien para sumar beneficios.

¿Cómo se financia?

TRABAJADORAS/ES DEPENDIENTE: Quienes tienen contrato aportan el 7% de su renta imponible. La obligación de cotizar para salud el 7% del sueldo bruto tiene un tope imponible de UF 84,3 UF mensual; es decir, \$3 millones de remuneración al mes, aproximadamente, según el valor de la UF en mayo de 2024.

TRABAJADORAS/ES INDEPENDIENTES: Se encuentran actualmente en un proceso gradual de introducción a la obligación de cotizar, por lo que tienen la alternativa de hacerlo por porcentajes inferiores al 7%, con coberturas parciales.

El porcentaje se irá incrementando año a año hasta que en 2028 se completará la cotización total para salud y los demás regímenes previsionales.

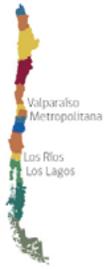
¿En qué consisten los beneficios en Salud?

Para afiliadas/os a FONASA, existen 29 servicios de salud regionales en todo el país, disponen de servicios ambulatorios y hospitalarios.

La atención primaria es administrada por los servicios municipales de atención de salud, bajo la supervisión del Ministerio de Salud (MINSAL), el cual establece las normas técnicas de funcionamiento.

Los cotizantes de FONASA tienen acceso a dos modalidades de atención. Una es la institucional, que comprende la atención que brindan las instituciones públicas de salud con cierta limitación en la capacidad de elección del prestador. Al momento de recibir la atención, los usuarios no deben realizar copagos, ya que, desde septiembre de 2022, las personas beneficiarias de FONASA de los tramos C y D tienen gratuidad en todas sus atenciones en el sistema público de salud por la ley Copago Cero.

Las personas beneficiarias no pagan extra por carga familiar, pues están cubiertas con el 7% de cotización.



Tramos de FONASA: El Fondo Nacional de Salud (FONASA) brinda a sus beneficiarios y beneficiarias cobertura financiera, según su nivel de ingresos y vulnerabilidad económica. Con este fin, se establecen cuatro tramos: A, B, C y D.

Para acceder a las atenciones de FONASA existen dos modalidades; Modalidad de atención Institucional y la de libre elección.

- a) Modalidad de atención institucional: Es la que entregan los establecimientos públicos de salud, como consultorios, centros de referencia de salud, centros de diagnóstico terapéutico y hospitales públicos.
- b) La modalidad libre elección; corresponde a las atenciones que entregan profesionales y establecimientos de salud privada que hayan suscrito convenios con FONASA. También los hospitales públicos atienden bajo este sistema cuando el beneficiario/a elige a su médico tratante. En este caso, la atención de salud se paga, con un bono cuyo valor depende del nivel de la inscripción del profesional o establecimiento de salud. Existen tres niveles; 1, 2 y 3, siendo el primero el nivel más barato y el último el más caro.

Si perteneces a los tramos B, C y D puedes comprar bonos para atenderse en la Modalidad de Libre Elección en Prestadores en convenio con FONASA. En este caso, el valor de bono no depende del tramo, si no que del médico o centro médico donde se realizará la atención. El tramo A sólo puede atenderse en la Modalidad de Atención Institucional (Centros de Salud, Consultorios, Postas y Hospitales Públicos).

Personas mayores: La Cotización para Salud y la Exención: Los pensionados/as del sistema de AFP o del Instituto de Previsión Social (IPS) cotizan el 7% de su pensión mensual para salud, suma que es descontada de forma automática por parte de la entidad pagadora de la pensión. No obstante, los pensionados/as pertenecientes al 80% más vulnerable de la población están exentos de cotizar el 7%, manteniendo los beneficios y el acceso a salud. Cabe destacar, por tanto, que en ese segmento de personas favorecidas por la exención están, por defecto, todas las personas que reciben beneficios de invalidez del Pilar No Contributivo (PBSI y APSI), al igual que aquellas personas que sean beneficiarias de la Pensión Garantizada Universal (PGU) que califiquen dentro del 80% de la población más vulnerable del país.

La herramienta que mide la vulnerabilidad es el Registro Social de Hogares, el que se puede solicitar en la municipalidad que corresponde al domicilio de la persona.

Beneficiario no Cotizante: Es todo aquel que no aporta económicamente al seguro de salud, por carecer de recursos o porque estos no son suficientes para cotizar (menor al ingreso mínimo imponible). También incluye a las personas cesantes y que al término del uso de su subsidio pagado por el Seguro de Cesantía no han podido encontrar una nueva fuente laboral.

Este grupo de beneficiarios/as puede obtener atención de salud únicamente en la red pública preferente, en modo de atención institucional, con la cobertura de FONASA. Cualquier atención brindada en un establecimiento fuera de aquella red deberá ser costeadada de forma particular.

Cargas Legales: Las cargas legales son aquellas personas que cuentan con las condiciones para adscribir al seguro de salud y acceder a sus beneficios, mediante un vínculo con un beneficiario/a que cotiza (titular). La carga legal goza de los mismos derechos y obligaciones que el titular. FONASA no contempla un máximo de cargas legales asociadas a un beneficiario/as.



Derechos por Cotizar para Salud:

El pago de la cotización en salud en FONASA o ISAPRE contempla los siguientes beneficios:

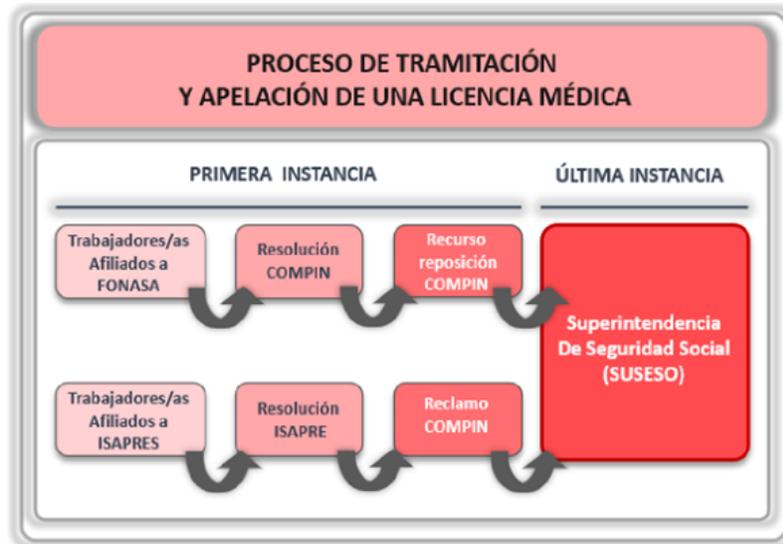
- Libre Elección: Es el derecho a libre elección en la atención mediante la compra de bonos. También tiene la posibilidad de incluir cargas familiares.
- Subsidio por Incapacidad Laboral: Es un monto en dinero que sustituye la remuneración de la persona por el plazo en que se ausenta del trabajo a causa de una licencia médica.
- Subsidio maternal prenatal: Es un beneficio previsional en dinero que se paga en reemplazo de la remuneración o renta a las trabajadoras desde 42 días (6 semanas) antes de la fecha estimada de parto.
- Descanso prenatal suplementario: Es el descanso al cual tiene derecho la trabajadora cuando se produce una enfermedad durante el embarazo, como consecuencia de éste. La enfermedad debe ser comprobada con certificado médico. Su duración será fijada, según las atenciones médicas preventivas o curativas que requiera.
- Descanso prenatal prorrogado: Es el descanso al cual tiene derecho la trabajadora cuando el parto se produce después de las 6 semanas siguientes a la fecha en que la mujer hubiera comenzado el descanso de maternidad.
- Subsidio maternal prenatal: Beneficio en dinero que se paga en reemplazo de la remuneración a las trabajadoras por 12 semanas (84 días) después del parto. Permite la recuperación de la mujer trabajadora y la protección de la salud del recién nacido/a.
- Permiso Postnatal Parental: Este beneficio financia el descanso postnatal parental, que es posterior al período de reposo postnatal. Para la madre, puede ser de 12 semanas a tiempo completo o de 18 semanas, en caso de que se reincorpore con media jornada laboral. Este permiso puede ser traspasado al padre, por un máximo de 6 semanas del descanso a jornada completa, o un máximo de 12 semanas, en media jornada.
- Licencia Médica: En caso de enfermedad la/el trabajador tiene derecho a una licencia médica si así lo determina el/la médico, dentista o matrona. Esto lo facultará para ausentarse de su trabajo, de manera parcial o total según lo indique el profesional de la salud, con el fin de tratar y mejorar la patología que lo aqueja.
- Permiso del padre: Independiente de que la madre traspase al padre parte de su postnatal parental, este tiene derecho a cinco días de permiso al momento de nacer su hijo/a.





¿Qué hacer si una Licencia Médica es Rechazada?

Existe un proceso para la reclamación de licencias rechazadas y depende del sistema de salud al cual se está afiliado.



¿Cuál es el beneficio monetario que se deriva de la Licencia Médica?

Si la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o la ISAPRE autorizan la licencia médica, se genera el pago del Subsidio por Incapacidad Laboral.

El subsidio es un monto en dinero que se paga por el período de licencia de una/un trabajador y su finalidad es sustituir la remuneración que deja de percibir mientras está enfermo/a.

¿Qué es el GES?

El Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas (AUGE) o de Garantías Explícitas de Salud (GES) garantizan por ley, a la persona afiliada y sus cargas, el acceso a atenciones de salud de calidad y oportunas.

El plan de Garantías Explícitas de Salud (AUGE o GES), tiene por objeto garantizar la cobertura de un número de problemas de salud por parte de FONASA y las ISAPRES. Cuando el plan comenzó en julio de 2006 cubría 56 enfermedades y más tarde aumentó a 69. En julio de 2013 se aumentó a 80, en octubre de 2019, a 85 y en septiembre de 2022, a 87.

La puerta de acceso al AUGE/GES es el Consultorio de Atención Primaria, donde se debe estar inscrito/a.

Al ingresar al AUGE/GES, se tiene derecho garantizado a atenciones que cuenten con acceso, oportunidad, protección financiera y calidad.



Las garantías que otorga el GES son:



Garantía explícita de acceso: es la obligación de FONASA y las ISAPRES de asegurar las prestaciones de salud



Garantía explícita de calidad: otorgar la atención de salud garantizada por un prestador registrado o acreditado.



Garantía explícita de oportunidad: existencia de un plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento.



Garantía explícita de protección financiera: es la contribución, pago o copago máximo que deberá efectuar el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, considerando el monto de sus ingresos.

¿Para quién es?

El plan de Garantías Explícitas de Salud (AUGE o GES), tiene por objeto garantizar la cobertura de un número de problemas de salud por parte de FONASA y las ISAPRES.

Para todos/as los beneficiarios de FONASA que cumplan con el diagnóstico médico de una patología AUGE/GES, independiente del tramo de ingresos en que se encuentren. Este beneficio también es extensivo a sus cargas familiares. En este caso tendrás Copago Cero.

¿Qué cubre?

Dependiendo del problema de salud de las prestaciones AUGE/GES, estas serán cubiertas en el diagnóstico, tratamiento y/o seguimiento de la enfermedad. Dependiendo del caso, cubrirá consultas, exámenes, procedimientos, insumos, cirugías y hospitalización.

¿Cómo acceder?

Para acceder a las atenciones AUGE/GES, es necesario que estés inscrito/a en el Consultorio o CESFAM más cercano a tu domicilio.

Requisitos:

- Para recibir una atención AUGE/GES, es el médico del Consultorio quien debe indicar si tienes alguna de las prestaciones y lo registra en el sistema. Entregará un documento que certifica que tienes una de las patologías AUGE/GES, para que sigas el tratamiento correspondiente.





Se podrá hacer un reclamo formal ante FONASA si el centro de salud donde te atendiste no cumple con alguna de las siguientes situaciones:

- No entrega las atenciones de salud garantizadas.
- No se apega a los plazos definidos.
- Cobra un monto más alto al que corresponde.
- Si el equipo de salud no está inscrito en el Registro de Prestaciones individuales de la Superintendencia de Salud.

Los canales de atención para realizar un reclamo en FONASA son el Call Center 600 360 3000 o cualquiera de las Sucursales de FONASA en todo el país.

Dinámica de repaso

Preguntas a responder grupalmente:

1. ¿Cuál es la importancia de contar con seguros que obliguen a ambos tutores (padres y madres) para fortalecer la corresponsabilidad en el cuidado de niños, niñas y adolescentes?
2. ¿Qué otros pilares consideran necesarios que cuente el sistema actual chileno?
3. ¿Qué otro mecanismo de cotización debiese tener el sistema de salud chileno?





E. SEGURO DE CESANTÍA

Dinámica Rompehielos “Características del trabajo dependiente” (Variable “Viaje a Isla Desierta”)

Preparación:

Se ordenan alfabéticamente los participantes, de acuerdo a sus nombres sociales (apodos incluidos) de la “A” a “Z”, en caso de repetir el nombre, se sugiere utilizar adicionalmente el apellido de la persona. Una vez ordenados, se solicitará que el primer, el último y la persona del medio de la lista pasen adelante. Estos participantes serán responsables de la implementación del juego.

Introducción:

Unos(as) talentosas emprendedoras locales, han iniciado un negocio. El cual se llama “_____ (las y los participantes resultantes del ejercicio anterior deciden un nombre)”. El emprendimiento se basa en hacer excursiones para turistas en la comuna. Necesitados de personal, cada empresa hará entrevistas individuales a los demás participantes (no más de 90 segundos), en los cuales decidirán ingeniosamente los puestos donde los contratarán.

Desarrollo:

Todas las personas deben recibir un puesto de trabajo, con posibilidad de repetirse. Entre los cargos posibles, debe incluirse obligatoriamente al menos uno por empresa que sea “Guía Turístico/a” Luego de la selección, completarán una ficha de trabajadores/as con los cargos y las remuneraciones ofrecidas, el/la(s) guías, deberán dar una pequeña reseña de la comuna para el grupo completo

Conclusión

Al grupo se le explica que todos los participantes en esa actividad se llaman “trabajadores dependientes” ya que realizan una tarea bajo la supervisión y la dependencia de una persona. Los trabajos dependientes, tienen como intermedio un contrato de trabajo, y al empleador se le generan obligaciones con ellos/as. Jornadas de trabajo, Remuneración por el trabajo realizado, derechos a feriados, derechos a la libertad sindical entre otros.

Pero además conlleva la obligación del empleador/a a una serie de pagos para seguridad social, llamados: cotizaciones obligatorias. Que en el caso de los dependientes son:

- 10 % pensión
- Entre 0.44 y 1.44% administración de pensión
- 7% Fonasa (o el porcentaje que se acuerda con las ISAPRES)
- 1.44 Seguro de Cesantía
- SANNA
- SST

Los cuales se descuentan del salario BRUTO del trabajador (ingresos antes de cotizaciones)

Adicionalmente el empleador debe pagar:

- Seguro de Cesantía





El Seguro de Cesantía protege a las personas que trabajan con contratos regidos por el Código del Trabajo, sean indefinidos, a plazo fijo o por obra o faena. El seguro es gestionado por la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC).

Quienes firmaron contratos después del 2 de octubre de 2002 están afiliados/as automáticamente a este seguro. Aquellos con contratos suscritos anteriores a esa fecha pueden incorporarse voluntariamente.

Protege ante la contingencia de cesantía, producto de un despido o renuncia y proporciona ingresos monetarios, asistencia para la búsqueda de un nuevo empleo, capacitación y otras prestaciones como cobertura de salud en FONASA y el pago de asignaciones familiares.

En el momento de pensionarse, a los 60 años las mujeres y 65 años los hombres, pueden traspasar parte o la totalidad de los fondos de su Cuenta Individual de Cesantía (CIC) a la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) que administra su AFP. También tiene la opción de, una vez pensionado, retirar en un solo giro todos sus fondos ahorrados en la Cuenta Individual de Cesantía. En caso de fallecimiento, los recursos acumulados en la Cuenta Individual de Cesantía se destinan a quienes haya designado la persona en vida.

Trabajadoras/es de casa particular:

Desde octubre de 2020, las trabajadoras y los trabajadores de casa particular, se encuentran incorporados al Seguro de Cesantía y a sus prestaciones.

- Antes de la Ley: La normativa para los y las trabajadoras de casa particular establecía una cotización diferenciada de 4,11% que las y los empleadores depositaban en la cuenta de indemnización a todo evento en la AFP de cada persona.
- Con la ley: mantiene la cotización diferenciada de un 4,11% a cargo de empleador, pero su pago se realiza en dos instituciones distintas:
 - a. El 3% de la remuneración imponible se destina al Seguro de Cesantía, que se distribuye, a su vez, en 2,2% para la Cuenta Individual de Cesantía (CIC) y en 0,8% para el Fondo de Cesantía Solidario.
 - b. El restante 1,11% se sigue destinando a la cuenta de indemnización a todo evento en la AFP de la persona, en una cuenta distinta a la que se depositan la cotización obligatoria del 10%. Dicha indemnización concurre independiente de la causa del fin de la relación laboral.

¿Cómo se financia el Seguro de Cesantía?

El Seguro de Cesantía es financiado de manera tripartita. Es decir, con aportes del trabajador/a, del empleador/a y del Estado. Los aportes efectuados por los empleadores/as se distribuyen de la siguiente forma:

- A la Cuenta Individual de Cesantía (CIC).
- Al Fondo de Cesantía Solidario (FCS), que opera con un modelo de reparto.

Todas las personas que trabajan con contrato indefinido cotizan para el Seguro de Cesantía el 0,6% de su renta imponible y se destina a su Cuenta Individual de Cesantía (CIC). El tope imponible en el caso del Seguro de Cesantía es de UF 126,6 (\$ 4.7 millones, aproximadamente, según el valor de la UF en mayo de 2024).



Mientras, el empleador/a cotiza, pero a nombre de la trabajadora o el trabajador, el 2,4% de la remuneración imponible. Dicho guarismo se distribuye en 1,6% para la Cuenta Individual de Cesantía (CIC) de la/el trabajador y 0,8% al Fondo de Cesantía Solidario (FSC). A este último también contribuye el Estado.

Quienes trabajan con contrato a plazo fijo y por obra o faena no cotizan para estos efectos. Sí lo hace su empleador/a, aportando el 2,8% de la renta imponible a la cuenta individual de cesantía, y un 0,2% al Fondo de Cesantía Solidario.

Las trabajadoras y trabajadores de casa particular mantienen su cotización en 4,11% de la remuneración imponible con cargo al empleador/a, destinando un 3% al Seguro de Cesantía (AFC) y el 1,11% restante va a la cuenta de indemnización (AFP).

¿Cómo funciona?

El Seguro de Cesantía protege a las/los trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo cuando quedan cesantes, entregándoles beneficios monetarios durante períodos de tiempo determinados por la ley.

Al momento de quedar cesantes, podrán retirar los recursos acumulados en su cuenta individual de cesantía y, de ser necesario, complementar con el Fondo de Cesantía Solidario.

Fondo de Cesantía Solidario

Si una persona agotó los fondos de su Cuenta Individual de Cesantía, podrá seguir recibiendo pagos del Seguro con financiamiento desde el Fondo de Cesantía Solidario. Para acceder a este instrumento la persona debe cumplir con los siguientes requisitos, independiente del tipo de contrato:

- Estar cesante al momento de la solicitud.
- Registrar un saldo insuficiente en su Cuenta Individual de Cesantía (CIC).
- Que la relación laboral haya terminado por alguna de las siguientes causales:
 - Vencimiento del plazo convenido en el contrato.
 - Conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato.
 - Caso fortuito o fuerza mayor.
 - Necesidades de la empresa.
 - Quiebra del empleador.
- Contar con un mínimo de 12 cotizaciones pagadas al Fondo de Cesantía Solidario durante los 24 meses anteriores al despido. Las 3 últimas cotizaciones deben ser continuas y del mismo empleador. (Las cotizaciones se cuentan desde la afiliación o desde el último cobro del seguro hasta el mes anterior al término de la relación laboral).
- Activar su cuenta en la Bolsa Nacional de Empleo.





Otros beneficios

El Seguro de Cesantía no sólo entrega prestaciones económicas. Además, permite otro tipo de beneficios de carácter social, de salud y previsionales.

Cobertura de salud en FONASA:

- Si la persona accede al seguro a través de su cuenta individual de cesantía o a través del Fondo de Cesantía Solidario, tendrá cobertura de salud mientras cobra el seguro.

Asignación Familiar: Si utiliza el Fondo de Cesantía Solidario, mientras hace los cobros tiene derecho a conservar el beneficio de Asignación Familiar;

Bolsa Nacional de Empleo: Si utiliza el Fondo de Cesantía Solidario también tiene derecho a cursos de capacitación gratuitos, y apoyo para encontrar trabajo a través de la Bolsa Nacional de Empleo (www.bne.cl).

Cotización AFP: Asimismo, si la persona ha optado por el Fondo Solidario de Cesantía se pagará en su AFP la cotización previsional correspondiente al 10% del monto de los pagos del Seguro de Cesantía. Este aporte no está afecto a comisión de AFP.

Ejemplos del sistema de Cesantía

Experiencias para analizar grupalmente:

1. Las trabajadoras del programa de alimentación escolar, trabajadoras dependientes con contrato de trabajo, se encuentran cubiertas por el seguro. En caso de terminar la relación laboral, tiene acceso a las prestaciones que entrega la aseguradora, pudiendo hacer uso de los fondos en su cuenta individual, así como del colectivo en caso de agotar los primeros
2. Los trabajadores y las trabajadoras de mar independientes, sin contrato laboral, no cuentan con un seguro que les proteja en caso de pérdida de empleo. Existe sin embargo una mantención de las prestaciones de seguridad social en periodos de cesantía involuntaria (contemplado en el artículo 18 A, de la Ley N° 10.662, que se refiere al derecho a licencia médica del personal embarcado o gente de mar y de los trabajadores portuarios eventuales)
3. Los trabajadores y trabajadoras que trabajan repartiendo o manejando con aplicaciones móviles, al ser independientes, no tienen contemplado el acceso al seguro de cesantía



MÓDULO III: SISTEMA DE PENSIONES

Como se mencionó anteriormente, el Sistema de Pensiones chileno está compuesto por 3 Pilares: el Pilar Contributivo Obligatorio, el Pilar Contributivo Voluntario y el Pilar No Contributivo Estatal, los cuales son independientes entre sí, poseen requisitos y fuentes de financiamiento diferenciadas.

3.1 Pilar Contributivo Obligatorio



En el Pilar Contributivo Obligatorio se efectúa el ahorro para pensión, lo que se materializa a través de las cotizaciones que la ley exige.

La cotización para pensión corresponde a un 10% de la remuneración imponible y tiene por destino una Cuenta de Capitalización Individual (CCI).

Junto con el 10% de ahorro para pensión, se realiza una cotización adicional para el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS), correspondiente al 1,49% del ingreso imponible, vigente desde enero 2024. El SIS entrega cobertura a la persona cotizante, frente al riesgo de invalidez y muerte de origen no laboral, mediante un complemento de la pensión.

Las cotizaciones del SIS son de cargo de empleador o empleadora. En el caso de las personas que trabajan emitiendo boletas de honorario deben pagar el SIS durante el proceso de Operación Renta.

3.1.1 Componentes del Pilar Contributivo

Se compone por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), que son sociedades anónimas que tienen por objetivo administrar un fondo de pensiones y otorgar a sus afiliados las prestaciones que establece la ley. Surgieron a través del Decreto de Ley 3.500, publicado en noviembre de 1980 y que cambió el antiguo sistema de pensiones (INP, cajas de empleados, etc.).

Es de carácter obligatorio para todas las personas trabajadoras dependientes y desde el año 2018, también para todas las personas trabajadoras independientes a honorarios.

Otra tarea de las AFP es seguir las acciones necesarias para el cobro de las cotizaciones adeudadas por los empleadores/as con los respectivos reajustes e intereses.

Todas las AFPs están autorizadas a cobrar a sus afiliados/as una comisión por administración que se aplica cada vez que se cotiza.

El valor de la comisión de una AFP es igual para todos sus afiliados y se calcula en base a un porcentaje de los ingresos de cada persona trabajadora.

Es importante distinguir entre la comisión que pagan los afiliados en su AFP y la comisión por intermediación, que es la que paga la AFP a instituciones externas que contrata para realizar inversiones, como aquellas que se efectúan en el extranjero. Esta comisión de intermediación se paga de un porcentaje de la ganancia que contiene por dicha inversión.



Licitación de Cartera:

Es una política que busca elevar la competencia entre las AFP y beneficiar a los afiliados a través de una baja en las comisiones por administración. La Ley N°20.255 introdujo al sistema de pensiones, administrados por las AFPs, la licitación de cartera de nuevos/as afiliados/as. Las personas que se inician en el mercado laboral ingresan a la AFP adjudicataria de dicho concurso que privilegia a aquella que postule con la menor comisión.

Cada dos años, la Superintendencia de Pensiones llama a concurso a las AFPs interesadas en captar a la nueva población cotizante que se incorpora al mercado laboral y debe cotizar obligatoriamente en una AFP.

La AFP adjudicataria recibe a dicho grupo de cotizantes por los dos años siguientes.

Los/as nuevos/as afiliados/as deben permanecer por dos años en dicha AFP, posteriormente a ese período pueden cambiarse a la AFP que deseen.

Cartola Cuatrimestral:

Es un documento emitido por la AFP, que tiene la periodicidad de 4 meses y que contiene la información de los ahorros de cada trabajador/a.

La Cartola Cuatrimestral permite al afiliado/a informarse sobre los movimientos y pagos de su cotización para pensión realizados en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI). Quienes no registren movimientos, podrán acceder a su cartola solicitándola directamente en su AFP.

Rezagos:

Son cotizaciones para ahorro de pensión o depósitos, que por distintas razones no llegan a destino en la cuenta de capitalización individual del cotizante.

Estas cotizaciones no identificadas, se acumulan en una cuenta denominada "rezagos" generalmente se producen por "error de registro cometido" por el/la empleador/a y se invierten en una cuenta en el Fondo C de la AFP.

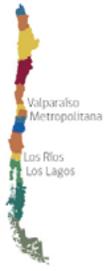
Para recuperar estos recursos, el cotizante debe enviar el respaldo del pago de dicha cotización. Una vez que la AFP reconoce este pago o ingreso debe traspasar el monto de la cotización junto con la rentabilidad ganada durante el período en que permaneció en el fondo de rezago a la cuenta del/la afiliado/a solicitante.

Multifondos:

Son alternativas de inversión de los ahorros para pensión de cada afiliado/a. Son cinco fondos denominados alfabéticamente: A, B, C, D y E.

Fueron introducidos al sistema en el año 2002 (Ley 19.795). Se diferencian entre ellos por el nivel de riesgo de los portafolios en que están invertidos y por las rentabilidades esperadas para cada uno (ver gráfica).

Las AFPs deben ofrecer por obligación a sus afiliados/as los fondos B, C, D y E. En tanto, el Fondo A, que es el más riesgoso, es de carácter voluntario.



Cada persona puede optar por distribuir sus ahorros hasta en dos de los cinco multifondos, diversificando así el riesgo.

La Ley definió una asignación por defecto a ciertos fondos dependiendo del tramo etario del afiliado. Esto significa que, si una persona no ha elegido un multifondo, la AFP posiciona automáticamente sus ahorros en un fondo según su edad.

¿Cómo elegir AFP?

De acuerdo con, lo señalado por la Superintendencia de Pensiones: “quienes hayan ingresado por primera vez al sistema de capitalización individual obligatoria en una AFP deben ingresar a la administradora que cobra la menor comisión del sistema, de acuerdo con la licitación de cartera de nuevas y nuevos afiliados”.

Luego de dos años de permanecer en la AFP adjudicataria de la licitación podrá cambiarse.

Los cotizantes que lleven más de dos años cotizando en la AFP, pueden cambiarse de ella en cualquier momento. Ahora bien, para tomar la decisión de cambiarse de AFP es preciso considerar los siguientes factores:

Rentabilidad: Es la ganancia obtenida con los aportes de cada trabajador/a. Depende del multifondo, pues cada uno puede tener rentabilidad positiva o negativa.

Costo de administración: Cobro que hace la AFP por el servicio de administrar su CCI. Se cobra cada vez que se paga la cotización correspondiente, en un porcentaje de la remuneración imponible.

Calidad de servicio: Desempeño de la AFP en la atención y relación con sus usuarias/os.

Afiliado/a Voluntario/a:

Se establece que cualquier persona puede abrir una cuenta de capitalización individual voluntaria en una AFP, aunque no tenga un trabajo remunerado. Las cotizaciones las puede realizar otra persona y con la periodicidad que estime conveniente. Debe cotizar el 10% desde cualquier monto mayor al ingreso mínimo vigente y la comisión que cobra la AFP es según los montos cotizados.

En el caso de las personas trabajadoras independientes por cuenta propia que no cotizan y a los honorarios sin retención en la operación renta, pueden tener acceso a los sistemas previsionales mediante esta figura.



3.1.2 Tipos de Pensión: Vejez, Invalidez, Sobrevivencia

Existen tres tipos de pensión, cada una con sus propias características:

Pensión de vejez	
<p>La pensión de vejez es un beneficio al que pueden acceder los/as afiliados/as al sistema de AFP, al cumplir la edad mínima de jubilación:</p> <p>60 años en mujeres y 65 años en hombres</p> <p>Financiamiento y monto:</p>	<p>Se financia con los ahorros que mantiene el trabajador/a en su cuenta de AFP. El monto dependerá del total acumulado y de las expectativas de vida del/la trabajador/a, entre otras variables.</p>

Pensión de Invalidez	
<p>Es una pensión para quienes sufren un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, producto de enfermedad, accidente o debilitamiento de fuerzas físicas o intelectuales de origen común. Para accidentes y enfermedades del trabajo rige el respectivo seguro.</p> <p>Financiamiento y monto:</p>	<p>Se financia con los ahorros del/la trabajador/a acumulados en su cuenta de AFP y el aporte del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS). El monto dependerá del promedio de cotizaciones que haya realizado durante los últimos 10 años.</p>

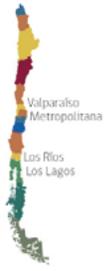
Pensión de Sobrevivencia	
<p>Es la pensión a la que tienen derecho los familiares de un/a trabajador/a afiliado/a a una AFP, que fallece estando activo/a o ya pensionado/a. La ley establece los requisitos para acceder a ese derecho.</p>	<p>Se financia con los ahorros del/la trabajador/a acumulados en su cuenta de AFP y el aporte del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS).</p>

3.1.3 Factores que Inciden en el Monto de una Pensión:

El monto de la pensión depende de tres factores principalmente:

1. La cantidad de dinero acumulado en la cuenta de capitalización individual de la AFP.
2. Las expectativas de vida del afiliado/a: dado que las mujeres tienen una mayor sobrevivencia que los hombres, al jubilar sus ahorros deben cubrir un período más largo. Por otro lado, cotizan menos tiempo que los hombres, impactando en el saldo acumulado. Razones culturales también les afectan como la ausencia de corresponsabilidad en ciertos roles, como el cuidado de hijos/as o familiares que requieren de atención.
3. Las expectativas de vida de los miembros de su grupo familiar que puedan ser beneficiarios/as de pensión de sobrevivencia.





Otras variables que pueden incidir en el monto de la pensión.

1. Densidad de cotizaciones/ lagunas previsionales: La densidad de cotizaciones, que es la relación entre el tiempo cotizado y el tiempo de afiliación al sistema, es una variable determinante del monto de las futuras pensiones. Una mayor densidad de cotizaciones puede significar mayor acumulación de ahorro y de rentabilidad y, por tanto, una mejor pensión. Al revés, una baja densidad debido a períodos sin cotizar, también denominados lagunas previsionales y que pueden estar relacionados con salidas del mercado laboral formal, conlleva saldos inferiores y un menor monto de pensión.
2. La modalidad de pago de pensión: Las modalidades de pensión se refieren a la forma de financiamiento y administración de las pensiones y son el Retiro Programado (AFP) y la Renta Vitalicia a través de una Compañía de Seguros (inmediata, diferida o con retiro programado). Estas modalidades son para los tres tipos de pensiones: Vejez, Invalidez y Sobrevivencia.

3.1.4 Modalidades de Pago de Pensión

Hay dos formas básicas de modalidad de pago de pensión: retiro programado y renta vitalicia. De igual modo, existen otras dos que combinan elementos de las anteriores.

MODALIDADES DE PAGO DE PENSIÓN

- Retiro Programado**

 - La/el trabajador mantiene sus ahorros en su AFP y conserva la propiedad de los mismos.
 - La pensión se paga con los ahorros de su cuenta individual.
 - El monto de la pensión varía según rentabilidad y expectativas de vida, entre otros factores.
 - Se financia la pensión hasta que se agotan los fondos.
 - Genera herencia.
- Renta Vitalicia**

 - La/el trabajador traspasa sus ahorros a una compañía de seguros de vida.
 - Pierde la propiedad de sus fondos.
 - Pacta una pensión mensual vitalicia.
 - La pensión es fija en UF, por lo que se reajusta según inflación.
 - No genera herencia.
- Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida**

 - El fondo de pensión se divide en dos.
 - Una parte queda en la AFP y paga una pensión del tipo retiro programado.
 - Otra parte se traspasa a la compañía de seguros y se pacta el pago de pensión en una fecha futura, con las características de la renta vitalicia.
- Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado**

 - El fondo de pensión se divide en dos.
 - Una parte queda en la AFP y paga una pensión del tipo retiro programado.
 - Con la otra parte se contrata una renta vitalicia en una compañía de seguros.
 - Ambos pagos se realizan de forma simultánea.

PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LAS MODALIDADES DE PENSIÓN				
	Retiro Programado	Renta Vitalicia	Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida	Renta Vitalicia con Retiro Programado
¿Quién administra?	AFP	Compañía de seguros	AFP + Compañía de seguros	
¿Puedo cambiar de modalidad?	Sí	NO	Sólo se puede anticipar la Renta Vitalicia	Sólo cuando se pasa a Retiro Programado
¿Quién es el dueño de los fondos?	El afiliado	Compañía de seguros	Una parte de los fondos pasa a la compañía de seguros y el afiliado conserva la propiedad del resto	
Monto de la pensión	Variable según rentabilidad	En UF	La renta vitalicia se entrega en montos fijos mensuales en UF y la AFP varía según rentabilidad de los fondos.	
¿Hay herencia?	Sí	NO	Sí, sólo para la fracción del saldo destinado a renta temporal o retiro programado.	

Fuente: www.spensiones.cl



3.2 Pilar Contributivo Voluntario:

Es una opción para quienes tienen una capacidad de ahorro adicional a la cotización obligatoria de 10% del ingreso imponible. La finalidad de este mecanismo es aumentar el ahorro previsional o cubrir periodos no cotizados. Al utilizar las opciones de este pilar, las personas pueden acceder a dos beneficios: bonificación estatal o beneficios tributarios.

Algunos de los instrumentos del Pilar Contributivo Voluntario también están disponibles para quienes trabajan y cotizan en el sistema antiguo, a cargo del Instituto de Previsión Social (IPS), permitiéndoles obtener una pensión adicional al momento de jubilar.

3.2.1 Ahorro Previsional Voluntario (APV)

El APV es un instrumento que permite a la persona afiliada depositar un porcentaje de su renta superior al 10% obligatorio.

3.2.2 Aporte Previsional Voluntario Colectivo (APVC)

El APVC es un mecanismo de ahorro grupal que puede ofrecer una empresa. Según su operatoria, los ahorros voluntarios realizados por las/los trabajadoras son complementados por su empleador/a.

En este caso, las personas trabajadoras y el empleador pueden obtener un beneficio tributario.

Entre sus elementos, destacan una regulación por un contrato de libre adhesión; el empleador no puede hacer diferencia en el acceso a los planes de APVC ni en la proporción de sus aportes; la persona trabajadora es dueña de sus aportes y de aquellos que hace el empleador si cumple las condiciones del contrato o es despedido/a por causal de necesidades de la empresa; el empleador puede ofrecer uno o más planes de APVC.

Beneficios

Tanto el APV como el APVC tienen beneficios tributarios, diferenciándose según el régimen escogido, que puede ser A o B.

Los giros de un APV o APVC tienen una retención del 15% del monto girado, el que se abonará al Servicio de Impuestos Internos (SII) para pagar el impuesto único al que están afectos en la declaración anual.

Se puede efectuar el APV o el APVC en las siguientes entidades del mercado financiero: AFP, administradoras de fondos mutuos, fondos de inversión, fondos para la vivienda, compañías de seguros de vida, bancos e intermediarios de valores.

Cuenta de Ahorro Voluntario (Cuenta 2)

La Cuenta de Ahorro Voluntario, llamada también Cuenta 2, se crea como complemento de la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) a la que se destina el 10% de cotización obligatoria. El objetivo de la Cuenta 2 es constituir una fuente de ahorro adicional para las personas afiliadas y es independiente de todas las demás cuentas administradas por las AFP.





El modelo aplicado, en términos de inversión, es el de los multifondos. Sin embargo, como ya se ha dicho, estos ahorros no están ligados a aquellos acumulados en Cuenta de Capitalización Individual (CCI) obligatoria. De hecho, a diferencia de estos, el ahorro en la Cuenta 2 se puede retirar en cualquier momento.

Desde la Cuenta 2 se pueden hacer 24 giros cada año calendario. El máximo número de retiros lo establece la Superintendencia de Pensiones. Si bien esos dineros pueden ser girados, también pueden ser usados para mejorar el monto de la pensión al jubilarse.

Depósitos Convenidos

Es un depósito que, producto de un acuerdo con el empleador, se realiza en la AFP de la persona trabajadora. El monto se suma al ahorro acumulado en la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) obligatoria, con el objetivo de mejorar la pensión.

Un ejemplo de uso de este instrumento está en los bonos que algunas empresas entregan a sus trabajadores. Si la persona trabajadora va a recibir un bono, puede pactar con su empleador que lo pague en su AFP como Depósito Convenido.

Este tipo de inversión tiene beneficios tributarios para ambas partes. En el caso de la/el trabajador/a, el bono no paga impuestos si decide invertirlo en este mecanismo, en tanto que el empleador/a rebaja impuestos al incentivar el ahorro. El tope anual para los depósitos convenidos es de UF 900 (\$33,65 millones, según el valor de la UF a mayo de 2024).



3.3 Pilar No Contributivo Estatal

El sistema de pensiones contempla medidas que buscan reducir el riesgo de pobreza y que no están vinculadas a aportes económicos (cotizaciones).

La reforma al sistema de pensiones del año 2008 (Ley 20.255) creó el Sistema de Pensiones Solidarias o Pilar Solidario de administración estatal. Se crea la Pensión Básica Solidaria (PBS), para quienes no tuvieran derecho a pensión y el Aporte Previsional Solidario (APS), que entregaba un complemento monetario a quienes tuvieran pensiones de bajo monto. Ambas prestaciones se entregaban por vejez e invalidez y estaban focalizados en el 60% más vulnerable de la población.

El año 2022 se promulga la Ley 21.419 que crea la Pensión Garantizada Universal (PGU). Este nuevo beneficio de financiamiento fiscal (no contributivo) reemplaza los beneficios de vejez del Pilar Solidario que amplía la cobertura del 60% al 90% de la población más vulnerable y aumenta del 60% al 80% el monto de los beneficios por invalidez del Pilar Solidario.

3.3.1 Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI)

Es un beneficio monetario mensual de \$214.296 que se entrega a personas entre 18 y 64 años que son declaradas con invalidez y que no tienen derecho a pensión en algún régimen previsional.

Requisitos:

- Edad entre 18 y 64 años (hombres y mujeres)
- No tener derecho a pensión en ningún régimen previsional, ya sea en calidad de titular o beneficiario/a de Pensión de Supervivencia.
- Declaración de invalidez por las Comisiones Médicas definidas en el Decreto Ley N° 3.500.

Residencia:

- Acreditar 5 años continuos o discontinuos de residencia en Chile en los últimos seis años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 80% de menores recursos (según datos del Registro Social de Hogares) y determinado por grupo de focalización.

3.3.2 Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI)

Es un beneficio mensual en dinero, pagado por el Estado, para aumentar las pensiones de las personas calificadas como **inválidas** que, habiendo contribuido en una AFP, reciben una pensión de bajo monto, hasta alcanzar una pensión final equivalente al monto de la Pensión Garantizada Universal.

Este beneficio se puede solicitar en el sitio web u oficinas del Instituto de Previsión Social (IPS) y la AFP o compañía de seguros, según corresponda.

Requisitos:

- Edad 18-64 años (hombres y mujeres).
- Tener derecho a pensión inferior al monto de PGU.
- Declaración de invalidez de las Comisiones Médicas de Invalidez del DL N° 3.500 o recibir una pensión de invalidez.
- No imponer o percibir pensión en DIPRECA o CAPREDENA, ya sea en calidad de titular o como beneficiario/a de pensión de supervivencia.





Residencia:

- Acreditar 5 años continuos o discontinuos de residencia en Chile en los últimos 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.
- Pertener al 80% de población de menores ingresos, determinado por el puntaje de focalización.

3.3.3 Pensión Garantizada Universal (PGU)

En enero de 2022, la Ley 21.419 crea la Pensión Garantizada Universal (PGU), beneficio pagado por el Estado.

La PGU está destinada a las personas de 65 años o más, en etapa activa o pensionadas por cualquier régimen previsional siempre que cumplan con los requisitos establecidos en la ley. Se excluyen las personas **imponentes** o pensionadas de CAPREDENA y DIPRECA.

Estos son los requisitos:

- a) Haber cumplido 65 años (mujeres y hombres).
- b) No integrar un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población. Para esto, se necesita contar con Registro Social de Hogares del municipio respectivo.
- c) Acreditar residencia en el territorio chileno por un período de 20 años (continuos o discontinuos), contados desde los 20 años. Además, durante los últimos 5 años anteriores a la solicitud, debe haber residido al menos 4 años.
- d) Contar con una pensión base menor a la pensión superior, fijada en \$1.158.355 Determinada por la Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE) de PGU.

El monto máximo de la PGU es de \$214.296 y se entrega a aquellas personas beneficiarias con Pensión Base Inferior a \$ 729.764.

Aquel monto disminuye proporcionalmente para aquellos beneficiarios con pensión base entre \$729.764 y \$1.158.355. Desde junio de 2022, la PGU es pagada únicamente por el IPS.

Las personas que reciben PGU tendrán derecho a cuota mortuoria, siempre que no tengan derecho a este beneficio o a asignación por muerte en otro régimen de seguridad social. La cuota mortuoria consiste en un aporte en dinero, de hasta 15 UF, que ayuda a los gastos fúnebres de la o el afiliado.

¿Cuáles son los requisitos?

- a) Quienes solamente reciben las pensiones antes señaladas, podrán acceder a un porcentaje de la PGU si el valor de ésta es mayor a la pensión percibida. El beneficio se calculará como la diferencia entre la PGU y las pensiones que recibe.
- b) Quienes reciben las pensiones antes señaladas y, además, perciben pensión de vejez o sobrevivencia del Decreto Ley N° 3.500, podrán acceder a la PGU. En este caso, al monto de la PGU se le restará el monto de las pensiones que recibe.
- c) Quienes reciben las pensiones antes señaladas y, además, perciben pensiones de algún régimen previsional administrado por el IPS, podrán acceder a la PGU. En este caso, al monto de la PGU se le restará el monto de las pensiones que recibe”.



¿Cómo se solicita la PGU?

Para solicitar la PGU se pueden efectuar en tres vías:

En línea: ww.chileatiende.cl



1. Haga clic en el botón "Ir a consulta en línea ¿Soy beneficiario?".
2. Seleccione "solicitar".
3. Una vez en el sitio web de la institución, digite su RUN y presione "ingresar".
4. Presione el botón "pensión garantizada universal, pilar solidario y bono por hijo".
5. La plataforma le indicará si cumple con los requisitos. Si los cumple, ingrese su Clave Única y contraseña, y pulse "continuar".
6. Complete el formulario de solicitud y pulse "enviar".
7. Como resultado del trámite, habrá solicitado la PGU. Podrá consultar el estado de la solicitud en la misma plataforma.

En oficina



1. Diríjase a una oficina Chile Atiende.
2. Explique el motivo de su visita
3. Conocer si puede ser beneficiario o beneficiaria de PGU.
4. Revertir la asignación propuesta por el IPS (optar por PGU o APSV).
5. Como resultado del trámite, obtendrá la información solicitada y conocerá los pasos a seguir e, incluso, tomar una decisión sobre qué beneficio prefiere (la cual es irreversible).

Vía telefónica: Call Center 101



1. Llame al Call Center de ChileAtiende en estos horarios lunes a viernes de 8:00 a 18:00 horas.
2. Explique el motivo de su llamada: conocer si puede ser beneficiario o beneficiaria de la PGU.
3. Como resultado del trámite, obtendrá la información solicitada y conocerá los pasos a seguir.



¿Cómo saber si califico para recibir una pensión del Estado?

La pertenencia a ese segmento se determina a través del Instrumento de Focalización Previsional (IFP), que es aplicado por el Instituto de Previsión Social (IPS) tras la solicitud de los beneficios por parte de la persona interesada.

Para dicho instrumento, el IPS rescata, fundamentalmente, información proporcionada por el Registro Social de Hogares sobre los posibles beneficiarios, hombres o mujeres.

De esta forma, el Registro Social de Hogares es un requisito fundamental al momento de realizar la solicitud del beneficio, sin importar el puntaje que este asigne, pues es el IPS, que de manera posterior y mediante el Instrumento de Focalización Previsional (IFP), determina el porcentaje de focalización requerido.

Tanto la Pensión Básica Solidaria de Invalidez como el Aporte Previsional Solidario de Invalidez están dirigidos al 80% más vulnerable de la población.

En este sentido:

- Para las Pensiones Básicas Solidarias de Invalidez se requiere pertenecer al 80% más vulnerable de la población.
- Para solicitar la Pensión Garantizada Universal (PGU) se requiere no integrar el 10% más rico de la población, lo que se acredita mediante el Puntaje de Focalización Previsional, que considera algunos datos del RSH, además de información relacionada con los ingresos y necesidades del grupo familiar y de los y las postulantes.

Dinámica de repaso

Preguntas a responder grupalmente:

1. De acuerdo a lo conversado sobre la seguridad social desde la OIT (IGUALDAD, SOLIDARIDAD, UNIVERSALIDAD y PARTICIPACIÓN) ¿Cuáles principios están faltando o son débiles en nuestro sistema de pensiones actuales?
2. ¿Cuál es la importancia de fortalecer pilares solidarios, como el no contributivo estatal?
3. ¿Qué otro mecanismo de aportes económicos debiese tener el sistema de pensiones chileno?

MÓDULO IV: COTIZACIÓN DE TRABAJADORES/AS INDEPENDIENTES QUE EMITEN BOLETAS DE HONORARIOS

Dinámica rompehielos “trabajadores y trabajadoras independientes” (adaptación juego “Corre el anillo”)

Preparación:

Se invita a que las y los participantes mencionen en un relato muy corto, no más de 30 segundos una anécdota sobre su trabajo.

El grupo decidirá las 3 anécdotas más graciosas y esos participantes pasaran adelante.

El resto del grupo se sentará en línea o en un semicírculo, con las manos juntas y semiabiertas. Los tres que han sido seleccionados deberán llevar en sus manos dos bolitas de vidrio cada uno. Luego van pasando sus manos, por entre las manos de los demás asistentes, que esperan a que una de las bolitas les sea depositada. Mientras simulan echar el objeto en las manos de cada uno de los participantes, el grupo va recitando:

Corre el anillo por un portillo, / asó un chiquillo comiendo huesillos,
 A todos les dio menos a mí. / Corre el anillo por un portillo.
 Cayó una teja mató a una vieja, / Cayó un martillo, mató a un chiquillo,
 Cayó un ratón / Mató a un guatón,
 Cayó una horquilla / Pinchó a una chiquilla,
 Cayó una tagua, aplastó a una guagua / Cayó una rama de matico,
 Aplastó a un milico.

El relator o relatora, señalará aleatoriamente a algunos, quienes deberán adivinar quienes tienen bolita(s) entre sus manos

Conclusión

Si bien, es una dinámica lúdica, lo que se quiere simular es el trabajo independiente, informal, ocasional. Este tipo de trabajos ha sido utilizado tradicionalmente por mujeres, jóvenes, personas con baja calificación laboral, actualmente muchos migrantes, entre otros. Sin embargo, también ha sido utilizado por fuentes tradicionales de empleo, como es el Estado, al igual que muchas nuevas fuentes de empleo que emplean principalmente de esta manera tanto a los trabajadores descritos, como a profesionales, adultos con experiencia y otros más.

Las bolitas / bochas / canicas, representan los ingresos percibidos. Desafortunadamente el mercado de trabajo al ser inestable, no asegura que todos los trabajadores reciban continuamente ingresos y la precariedad también se refleja en el acceso a seguridad y protección social.

En Chile, existen algunas vías para hacer la corrección de esta falta de protección:

- Pilar solidario, relacionado al sistema de pensiones y entre ellos está la PGU
- FONASA, en sus tramos A y B
- Legislación que obliga la cotización de trabajadores y trabajadoras independientes que emiten boletas de honorarios (Ley 21.133)
- PREVIRED, sistema de cotizaciones voluntarias



La ley 21.133 incorpora a quienes trabajan emitiendo boletas de honorarios a las coberturas del sistema previsional de manera obligatoria, se considera un tránsito gradual de 8 años, con el fin de atenuar el impacto de la medida en el ingreso líquido de quienes se desempeñan a honorarios. De esta manera, se proyecta que para el 2028 las personas coticen el 17% en el sistema previsional.

El pago de las respectivas cotizaciones se realiza a través de la Declaración Anual de Impuesto a la Renta y entrega coberturas en el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS), el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP), el Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA), el sistema de salud y el de ahorro para pensiones.

Para quienes realizaron la Operación Renta en abril del presente año, tendrán acceso a las coberturas de SIS, ATEP, Ley SANNA y Salud Común. Estas tendrán una vigencia desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025.

Todas aquellas personas que emiten boleta de honorarios por un monto bruto anual igual o mayor a cinco ingresos mínimos mensuales, equivalentes a \$2.300.000 para el ingreso mínimo de \$460.000.

¿Quiénes están exentos de cotizar?

- Los trabajadores que al 1 de enero de 2023 tengan 61 años o más, o trabajadoras que a esa fecha tengan 56 años o más.
- Las personas que durante el 2023 emitieron boletas de honorarios por rentas anuales inferiores a cinco ingresos mínimos tampoco estuvieron obligadas a cotizar por dichos ingresos.

Ambos grupos mencionados, si desean, pueden cotizar de manera voluntaria cada mes, bajo una cobertura mensual de estos beneficios previsionales.





Alternativas, coberturas y gradualidad

Al cumplir con el pago de las cotizaciones previsionales en la Operación Renta, las personas que trabaja emitiendo boletas de honorarios accederán a las siguientes coberturas:

- 1- Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS):
 - Complemento para pensiones de invalidez y de supervivencia.
- 2- Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP):
 - Atención médica.
 - Rehabilitación.
 - Licencias médicas (permiso para ausentarse del trabajo por enfermedad o accidente de origen laboral).
 - Subsidio por Incapacidad Laboral, que es el pago de la licencia médica.
 - Pensiones de invalidez y supervivencia por muerte de origen laboral.
 - Asignación por muerte.
- 3- Ley SANNA:
 - Licencia médica para madres y padres, con el fin de acompañar a hijas e hijos que padecen una enfermedad grave.
 - Subsidio por la licencia médica respectiva.
- 4- Salud común a través de FONASA o ISAPRE:
 - Atención médica en Modalidad de Libre Elección (MLE).
 - Compra de bonos de atención.
 - Reconocimiento de cargas familiares.
 - Licencia médica (permiso para ausentarse del trabajo por enfermedad o accidente de origen común).
 - Subsidio por Incapacidad Laboral (pago de la licencia, que incluye los períodos de pre y postnatal).
- 5- Pensiones:
 - Pensiones por vejez, invalidez y supervivencia.
 - Cuota mortuoria.
 - Ahorro previsional voluntario con beneficios tributarios o aporte estatal (APV).

Importante: Quienes cotizan en Operación Renta, también derecho a Asignación Familiar, según su ingreso; la posibilidad de afiliarse a una Caja de Compensación; y el derecho a percibir el Aporte Familiar Permanente (ex Bono Marzo) por cada integrante de la familia por la que recibe Asignación Familiar.



Alternativas para cotizar

Para las personas obligadas a cotizar por esta ley, su base imponible corresponde al 80% del monto total de todas las boletas emitidas durante un año calendario.

La cotización para los honorarios contempla dos alternativas, a saber: cobertura total y cobertura parcial. Así, en cada Operación Renta las personas podrán seleccionar entre las dos alternativas. A partir del año 2028 las personas tendrán que cotizar por el total de las coberturas. Cabe destacar que si un año se selecciona cobertura parcial al siguiente año puede optar por la cobertura total y viceversa.

A continuación, se describen ambas coberturas:

1- Cobertura total:

En esta alternativa se utiliza la totalidad de la retención de impuestos para el pago de cotizaciones.

Con esta opción, la retención alcanza a cubrir la totalidad del pago de las siguientes cotizaciones: Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP), el Ley SANNA y Salud (FONASA/ISAPRE). Con el remanente se cubre solo una parte de la cotización para pensiones.

A partir del 1 de enero 2024, la retención de impuestos en las boletas de honorarios aumenta de un 13,00% a un 13,75%, según lo establecido en la Ley N° 21.133. Esta retención continuará aumentando hasta llegar el año 2028 a 17%, valor que se mantendrá desde entonces como el porcentaje definitivo.

2- Cobertura Parcial

Esta opción permite cotizar el total requerido para el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP) y la Ley SANNA. Mientras, para los sistemas de salud y pensiones, se cotiza por un monto menor al definido por la Ley, recibiendo una fracción de la devolución de impuesto.

Durante la Operación Renta 2024, esta alternativa permite a las/los trabajadores a honorarios cumplir con la cotización obligatoria para salud y pensiones calculada sobre el 57% de la renta imponible. En la gráfica se puede observar la progresión.

Es importante considerar que al escoger la opción cobertura parcial disminuye la base de cálculo de prestaciones de salud común como: el pago del pre y postnatal maternal y parental, como también el subsidio por incapacidad laboral, que es el pago de la licencia médica. Esto implica que los beneficios son inferiores respecto a si se cotiza en la opción de cobertura total.



MÓDULO V: SUBSIDIOS Y BENEFICIOS DEL ESTADO PARA INCREMENTAR EL AHORRO PREVISIONAL

Dinámica “desigualdades laborales basadas en el género” (adaptación dinámica “Sexista - No Sexista”)

Preparación:

Se divide a las y los participantes en 4 grupos. Cada uno debe ser compuesto por hombres y mujeres. A cada grupo se le entregará un juego de tarjetas verdes y rojas y se sentarán en esquinas diferentes dentro del espacio con el fin de que todas las personas se puedan ver entre sí

Desarrollo

La relatora / el relator explica que a continuación enunciarán una serie de prácticas laborales y cada grupo deberá votar por si esa práctica es sexista, alzando la tarjeta de color rojo a vista de todo el grupo o si no lo es, no es sexista alzando la tarjeta de color verde.

Cada vez que un grupo vote, el relato/a deberá pedirles que argumenten brevemente la respuesta. Los grupos no podrán interrumpir la argumentación del otro grupo sin la autorización del relator.

Actividades descritas:

1. Francisca y Juan Carlos son compañeros de trabajo, ambos están desarrollando la misma actividad y tienen la misma carga horaria. En la liquidación de sueldo, se puede observar que Juan Carlos recibe un ingreso líquido mayor a Francisca. Ambos reciben el mismo ingreso, cotizan en la misma AFP, pero poseen un plan de ISAPRE diferente. Ella paga una tasa adicional por eventual natalidad. Actitud ¿Sexista o No Sexista?
2. La fábrica de cecinas veganas “El Chanco súper Feliz” cuenta entre sus trabajadores/as a Marcelo y Gladys, quienes fueron padre y madre hace 8 meses. Ella ha señalado que quiere volver prontamente porque los ingresos han disminuido desde que acabó el postnatal y empezó el postnatal parental. Él le ha solicitado al empleador poder acceder a la modalidad postnatal parental extendido, pero su empleador le ha dicho que no. Actitud ¿Sexista o No Sexista?
3. La empresa productora de harina de pescados ha abierto una nueva planta, la que anuncian como muy moderna y con tecnología de punta. Entre sus funciones estará el procesamiento de peces, la movilización de carga pesada y el manejo de sistemas automatizados. Los turnos son rotativos de ciclo continuo. La oferta laboral señala explícitamente “Solo hombres”. Actitud ¿Sexista o No Sexista?
4. La empresa licitante de alimentación escolar “La Olla Deleitosa” se ha adjudicado un contrato con dos escuelas en la comuna. Necesita para ello contratar personal en las funciones de administración, distribución, manipulación de alimentos y limpieza. La oferta laboral señala explícitamente “Solo mujeres”. Actitud ¿Sexista o No Sexista?
5. El Comité Paritario de Higiene y Seguridad en la empresa de distribución de juegos de mesa, ha dispuesto que para la bodega donde se almacenan los productos, se compren masivamente cascos, zapatos de seguridad y chalecos reflectantes para todo el personal que circula por allí para reemplazar los anteriores productos. El proveedor le ha hecho envío de una carga con chalecos y cascos “talla única”. Actitud ¿Sexista o No Sexista?



Conclusión:

Las diferencias entre hombres y mujeres en el mundo del trabajo persisten. Pese a que han habido avances, algunas condiciones como acoso y salarios diferenciados son los más habituales y fáciles de reconocer. Sin embargo, también se esconden muchas prácticas de mayor ocultamiento y a veces de normalización.

Las diferencias en el mundo del trabajo por razones de género por cierto repercutirán en los beneficios que hombres y mujeres puedan tener del sistema previsional chileno. Ellas tienen menores ingresos y por consiguiente menor ahorro previsional individual. Además, han existido castigos en salud con tasas diferenciadas entre hombres y mujeres por encontrarse estas últimas en edad fértil. Los hombres son fértiles casi toda su vida, deberían ser siempre condicionados a una tasa por fecundidad. En accidentes de trabajo también es posible observar un sexismo por omisión, es decir, que producto de no tomar en consideración las diferencias entre ambos se terminan generando actitudes sexistas.

El Estado, quien tiene la obligación de entregar prestaciones dignas en todas las contingencias que pueda sufrir una persona a lo largo de su vida, genera mecanismos de reparación de estas fallas, a veces voluntarias y a veces por omisión. Entre ellas:

- Bono por hijo
- Compensación Económica en caso de Nulidad o Divorcio
- Igualdad de Cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS) para Hombres y Mujeres.
- Ley SANNA

Con la reforma al sistema de pensiones de 2008 (Ley 20.255) se crearon beneficios y subsidios dirigidos a aquellos grupos de menor acceso y participación dentro del sistema, con el objetivo de ampliar sus coberturas y nivel de ahorro. Estas prestaciones se describen a continuación.

5.1 Subsidio a la Cotización de Trabajadores/as Jóvenes



Este subsidio está destinado a incrementar el ahorro para la futura pensión mediante la cotización desde edades tempranas. De esta forma, tales cotizaciones podrán contar con mayor tiempo de inversión y rentabilidad respecto de aquellas realizadas en períodos más avanzados de edad.

El Subsidio a la Cotización de Trabajadores/as Jóvenes está dirigido de forma directa a incrementar el ahorro previsional de las personas jóvenes y corresponde a un beneficio monetario, de cargo fiscal, que asciende a la mitad de una cotización previsional calculada sobre un sueldo mínimo mensual. Es decir, el subsidio actualmente asciende a \$23.000.

Se cancela de manera mensual por un período máximo de 24 meses y es depositado en la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) de cada persona beneficiaria. De esta forma, el beneficio se suma a la cotización obligatoria de 10% de su renta imponible, aumentando su ahorro mensual total y, en consecuencia, su futura pensión.

Requisitos que debe cumplir el/la Trabajador/a Joven:

- Tener entre 18 y 35 años.
- Tener un sueldo mensual igual o inferior a un ingreso mínimo y medio.
- Registrar menos de 24 cotizaciones mensuales en una AFP, continuas o discontinuas.



¿Cómo acceder?

Este subsidio no es automático. Por lo tanto, debe ser solicitado por el empleador o el/la trabajador/a ante el Instituto de Previsión Social (IPS). Este trámite puede efectuarse presencialmente o por vía remota a través de la página web del IPS, utilizando la Clave Única, instrumento que sirve para acceder a los servicios del Estado.

Si la persona joven beneficiada experimenta un alza en su sueldo podrá seguir percibiendo el subsidio, siempre que el alza en la remuneración no supere los dos Ingresos Mínimos mensuales.

Vigencia

El subsidio sólo se entregará durante las primeras 24 cotizaciones que realice cada joven en el sistema de pensiones. No es necesario que sean cotizaciones continuas, ya que el beneficio se entrega hasta completar las primeras 24.

5.2 Subsidio a la Contratación de Trabajadores/as Jóvenes



Está dirigido a los/as empleadores/as de los beneficiarios/as del Subsidio a la Cotización de Trabajadores/as Jóvenes. Corresponde a un beneficio monetario, de cargo fiscal, que asciende a la mitad de una cotización previsional calculada sobre un sueldo mínimo mensual; es decir, el mismo valor correspondiente al Subsidio a la Cotización que recibe el/la trabajador/a joven, actualmente \$23.000. Este subsidio se paga al/la empleador/a y su objetivo es fomentar la contratación de jóvenes, junto con incrementar su cobertura y fondos previsionales e incentivar la formalización de su trabajo.

Requisitos que debe cumplir el/la Empleador/a:

- Contar con trabajadores/as contratados de entre 18 y 35 años, que reciban una remuneración mensual igual o inferior a un ingreso mínimo y medio.
Tener enteradas las cotizaciones de seguridad social de la/el respectivo trabajador dentro del plazo que la ley establece para ello.
Las/los trabajadores deben tener o registrar menos de 24 cotizaciones.
El/la empleadora no debe registrar deudas previsionales.

Documentos requeridos

La escritura donde la empresa designa al representante legal.
Mandato en caso de que el representante legal no es quien efectúa el trámite.
Número de Cédula de Identidad de las/los trabajadores/as, cuando sean hasta 10 los que postularán. De ser mayor la cantidad de personas a ingresar, en la copia de la solicitud se le entregará una clave con la cual, podrá ingresar en la página web del IPS y completar la solicitud.

Vigencia

- El subsidio sólo se entregará durante las primeras 24 cotizaciones que realice cada joven en el sistema de pensiones. No es necesario que sean cotizaciones continuas, ya que el beneficio se entrega hasta completar las primeras 24.





¿Cómo solicitar el beneficio?

- Dirigirse a una oficina de atención del IPS más cercano.
- Solicitar el subsidio a la contratación de jóvenes.
- Entregar los antecedentes requeridos.
- El resultado del trámite podrá ser consultado en cualquier centro de atención del IPS a partir del sexto día hábil del mes siguiente a aquel en que se realizó la solicitud. El requerimiento puede efectuarse en el sitio de Corfo www.escriptorioempresa.cl y seguir las instrucciones que ahí se detallan.

5.3 Equidad de Género



Las mujeres en Chile se encuentran en una situación previsional desfavorable en comparación con los hombres, debido a las brechas e inequidades originadas principalmente en el contexto cultural y laboral.

En el ámbito cultural, persiste en la sociedad la asignación de roles de género, donde las mujeres asumen responsabilidades relacionadas con el hogar, el cuidado de hijos e hijas y/o personas dependientes sin recibir remuneración. Esto genera diferencias en la participación laboral formal de las mujeres y, en consecuencia, su no cotización en el pilar contributivo administrado por las AFPs, junto con la exclusión en los otros sistemas previsionales.

En el contexto laboral, esta situación conduce a una menor participación de las mujeres en el trabajo remunerado. Además, se observan desigualdades en las condiciones de acceso e inequidades salariales que generan importantes diferencias en los fondos de pensiones acumuladas por género.

Finalmente, otro factor determinante es el cambio demográfico que ha experimentado nuestro país en las últimas décadas, situando a las mujeres con una expectativa de vida mayor que la de los hombres esto implica que ante el mismo nivel de ahorro, las mujeres deben distribuirlo en un mayor número de años.

Bono por Hijo

Es un beneficio estatal que incrementa el monto de la pensión de la mujer que fue madre a través de la entrega de un bono por cada hijo nacido vivo o adoptado. Este bono pasa a formar parte del fondo ahorrado por la mujer en su cuenta individual de la AFP y, por tanto, integra el monto de la pensión pagada.

El Bono equivale a 1,8 ingresos mínimos + rentabilidad.

Puede ser solicitado en la AFP a la que se encuentra afiliada, ante el IPS (Instituto de Previsión Social ex INP) o en el punto de atención Chile Atiende más cercano.

*Se excluye DIPRECA y CAPREDENA

¿Quiénes tienen derechos al Bono por Hijo?



Madres afiliadas a una AFP que obtuvieron su pensión a partir del 1 de julio de 2009

Madres beneficiarias de Pensión Garantizada Universal (PGU)

Requisitos para acceder al Bono por Hijo?

Tener 65 años o más

Residencia en Chile por un periodo de 20 años continuos o discontinuos, contados desde los 20 años, asimismo, tiene que haber residido en Chile al menos 4 años durante los últimos 5 años anteriores a la solicitud de la bonificación



¿Cuál es el Monto del Bono por Hijo?

Equivale al 10% de 18 ingresos mínimos mensuales y comienza a generar rentabilidad desde la fecha de nacimiento del hijo/a. Se calcula de la siguiente forma:

- Nacido antes del 1 de julio de 2009, se aplica el ingreso mínimo vigente en julio de 2009 (\$165.000).
- Nacido después del 1 de julio de 2009, se considera el ingreso mínimo vigente durante el mes en que nació el/la hijo/a.
- En caso de hijos/as adoptados/as, el beneficio se genera tanto para la madre biológica como para la madre adoptiva.
- Una vez adjudicado, no se puede renunciar al beneficio. Es decir, es irrevocable.

Documentos Requeridos

- Cédula de identidad vigente.
- Poder notarial, si el trámite es realizado por un apoderado.

Vigencia

- Mujeres afiliadas a una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP): el bono se paga junto a la pensión hasta que se agote la totalidad del monto.
- Beneficiarias de Pensión Garantizada Universal o Pensión de Sobrevivencia con derecho a Aporte Previsional Solidario de vejez (APSV), otorgada por una AFP o el Instituto de Previsión Social (IPS) a contar del 1 de julio de 2009: el bono se paga junto a la pensión en forma vitalicia.
- Igualdad de Cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS) para Hombres y Mujeres

Desde el año 2011 mujeres y hombres cotizan igual monto para dicho seguro (actualmente, 1,49% de la renta imponible), pero a ellas se les devuelve una diferencia, dada la menor siniestralidad que observan en cuanto a accidentes y muertes.

El destino de esa diferencia es la Cuenta de Capitalización Individual (CCI), aumentando así su ahorro y su pensión futura.

Se iguala la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS) para las mujeres hasta los 65 años, equiparando el período de cobertura al de los hombres.

Compensación Económica en caso de Nulidad o Divorcio

La finalidad de esta medida es abordar situaciones en las que alguno de los cónyuges ha sufrido una disminución en su ahorro previsional debido a la falta de cotizaciones en el sistema de pensiones, generalmente causada por su salida del mercado laboral para dedicarse a labores no remuneradas, como la crianza de los/as hijos/as y el cuidado del hogar común.

La medida consiste en transferir fondos desde la cuenta de AFP del cónyuge responsable de compensar, hacia la cuenta de AFP del cónyuge que requiere compensación. Una vez que se ha evaluado la situación previsional de ambos cónyuges, la AFP deberá transferir los fondos a la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) del cónyuge beneficiario/a en un plazo máximo de 15 días hábiles después de recibir una orden de compensación económica desde los tribunales. El monto transferido no puede exceder el 50% de los fondos previsionales de la cuenta de origen.



Acuerdo de Unión Civil (AUC)

Beneficios en materia previsional y efectos sobre la vida de los convivientes:

- Respecto a la cobertura de salud en FONASA o ISAPRE, cualquiera de los convivientes civiles puede ser carga del otro.
- Al celebrar el AUC, ambos convivientes tendrán el beneficio de 5 días hábiles continuos de permiso laboral pagado, adicional al feriado anual de vacaciones e independiente del tiempo de servicio.
- Cada conviviente será heredero del otro y gozará de los mismos derechos que actualmente tienen los cónyuges sobrevivientes de un matrimonio. Además, el sobreviviente podrá recibir por testamento el 25% del total de los bienes ("cuarta de mejoras").
- Tuición: un juez podrá entregar la tuición de un menor al cónyuge o conviviente civil, siempre que haya contribuido en la crianza y educación.
- En caso de fallecimiento por causa no laboral, el o la conviviente sobreviviente podrá recibir pensión de sobrevivencia del sistema de pensiones. Esto requiere que el AUC se haya celebrado al menos un año antes del fallecimiento o tres años, si el acuerdo se celebró cuando el causante ya había recibido pensión de vejez o de invalidez.
- En el caso que uno de los convivientes se haya dedicado al cuidado de los/as hijos/as o a las labores propias del hogar común y en consecuencia no pudo desarrollar una actividad remunerada o lucrativa durante la vigencia del acuerdo, o lo hizo en menor medida de lo que podía y quería. En ese caso, tendrá derecho a que la otra parte le compense el menoscabo sufrido, siempre que la separación sea por mutuo acuerdo, voluntad unilateral o nulidad judicial.
- Los convivientes civiles quedan excluidos de las pensiones de sobrevivencia que provengan del Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, del Instituto de Previsión Social (IPS), de Capredena y Dipreca. Pero sí tiene derecho a la pensión de sobrevivencia por salud común, siempre que el acuerdo se hubiera celebrado al menos un años antes del fallecimiento o tres años, si el acuerdo se celebró cuando el causante ya recibía pensión de vejez o de invalidez.
- En caso de fallecimiento de uno de los convivientes, el otro miembro de la pareja civil tendrá permiso laboral de 7 días pagados y derecho a recibir la última remuneración del conviviente fallecido.



Matrimonio Igualitario

La ley 21.400 de Matrimonio Igualitario se promulgó en diciembre de 2021 y permite el acceso igualitario al matrimonio civil a parejas del mismo sexo. Además, otorga por primera vez en la historia de Chile, reconocimiento en materia de filiación (sea por adopción o por técnicas de reproducción asistida) a las familias homoparentales.

Beneficios en materia previsional y efectos sobre la vida de los cónyuges:

- Pre y postnatal: Se establece que la licencia médica y subsidio asociado será de goce de la persona gestante. El permiso laboral pagado de cinco días le corresponderá al otro u otra progenitora.
- Respecto a la cobertura de salud en FONASA o ISAPRE, cualquiera de los cónyuges puede ser carga del otro.
- Al celebrar el matrimonio igualitario, ambos cónyuges tendrán el beneficio de 5 días hábiles continuos de permiso laboral pagado, adicional al feriado anual de vacaciones e independiente del tiempo de servicio.

5.4 Bonificación de la Cotización Obligatoria de 7% para Salud



En general, toda persona que reciba ingresos laborales o por pensiones debe destinar un 7% de su ingreso imponible a la cotización previsional de salud, ya sea a FONASA o ISAPRE.

El beneficio consiste en mantener el acceso a las prestaciones de salud como si estuviera cotizando, pero sin percibir la disminución de un 7% de su ingreso. El monto de la cotización es bonificado por el Estado, a través del Instituto de Previsión Social IPS.

Es un beneficio que no requiere postulación y está dirigido a personas pensionadas que cumplan los siguientes requisitos:

- Tener más de 65 años.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 80% más vulnerable de la población de acuerdo con el Puntaje de Focalización Previsional (PFP) calculado por el Instituto de Previsión Social IPS.
- Acreditar haber vivido en Chile al menos veinte años (seguidos o discontinuos), incluyendo cuatro de los últimos cinco años.

Las personas afiliadas a FONASA conservan el derecho a libre elección y bonificaciones de acuerdo con el nivel de atención de la Institución pública.





MÓDULO 6: INSTITUCIONALIDAD PÚBLICA Y PRIVADA

6.1 Entidades vinculadas al Sistema de Pensiones

Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB)

Es el órgano superior de colaboración del Presidente de la República en materias laborales y de previsión social. En ese sentido, le corresponde proponer y evaluar las políticas y planes correspondientes, estudiar y proponer las normas aplicables a los sectores a su cargo, velar por el cumplimiento de las normas dictadas, asignar recursos y fiscalizar las actividades del respectivo sector.

El Ministerio cuenta con dos Subsecretarías:

La **Subsecretaría de Previsión Social**, como parte del Ministerio del Trabajo, es la autoridad técnica encargada de asesorar al titular de la cartera en la formulación de políticas y planes en el ámbito de la previsión social. Además, contribuye al análisis estratégico, la planificación y coordinación de los planes y acciones de los servicios públicos en este sector.

Le corresponde el estudio y la propuesta de normas y reformas legales relacionadas con la seguridad social. Asimismo, tiene la responsabilidad de definir y coordinar la implementación de estrategias educativas del sistema de previsión social, con el objetivo de facilitar a la población el ejercicio de sus derechos de acuerdo con las políticas sociales que se implementen.

Instituto de Previsión Social (IPS): Es una entidad estatal encargada de administrar diversos beneficios, entre los que se destacan la Pensión Garantizada Universal (PGU), la Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI), el Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI), el antiguo régimen previsional de reparto y las leyes reparatorias, entre otros.

Además de la administración de estos beneficios, el IPS paga prestaciones sociales establecidas por ley y/o acordadas mediante convenios de colaboración con la institución. También juega un papel activo en el otorgamiento de otras prestaciones en dinero, como asignaciones o bonos específicos vinculados a la protección social. Esto establece una estrecha relación del IPS con la mayoría de las entidades de la Seguridad Social y los ministerios asociados a ellas.

Superintendencia de Pensiones: Es una institución autónoma que se vincula con el Estado a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, siendo la Subsecretaría de Previsión Social el enlace entre ambas entidades.

En calidad de autoridad técnica, desempeña un papel fiscalizador y normativo al tener la facultad de dictar regulaciones. Ejerce esta función sobre las entidades y los diversos regímenes del sistema de pensiones, incluyendo la Pensión Garantizada Universal (PGU), beneficios de invalidez del Sistema de Pensiones Solidarias (PBSI y APSI), sistema antiguo de reparto, la capitalización individual, las administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el Seguro de Cesantía y la sociedad que lo gestiona, la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC).



En relación con el Pilar Contributivo Voluntario, la Superintendencia de Pensiones trabaja de manera coordinada con otras entidades encargadas de supervisar a los oferentes autorizados de este servicio, como la Comisión para el Mercado Financiero (CMF). Asimismo, realiza acciones similares en lo que concierne a las rentas vitalicias ofrecidas por las compañías de seguros.

Además, La Superintendencia de Pensiones es la entidad en Chile encargada de supervisar y coordinar la aplicación de los Convenios Internacionales de Seguridad Social, garantizando su correcta implementación y cumplimiento en concordancia con la legislación nacional y los acuerdos internacionales. Esta supervisión incluye velar por el adecuado pago de beneficios de acuerdo con los convenios establecidos entre Chile y otros países, asegurando así el acceso a las pensiones correspondientes para aquellos ciudadanos/as chilenos/as y extranjeros/as involucrados en el ámbito internacional.

Comisión para el Mercado Financiero (CMF): Es una institución autónoma cuyos principales objetivos incluyen asegurar el correcto funcionamiento, desarrollo y estabilidad del mercado financiero. Esto se logra facilitando la participación de los agentes del mercado y fomentando la preservación de la fe pública. Además, la CMF se encarga de supervisar que las personas o entidades sujetas a fiscalización cumplan con las leyes, reglamentos, estatutos y otras disposiciones que las rigen, desde su inicio hasta la conclusión de su proceso de liquidación.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son entidades privadas sujetas a la regulación de una legislación que establece su funcionamiento exclusivo bajo un giro único. Este giro único se define en el Decreto Ley 3.500, promulgado en 1980, que creó el sistema de AFP.

Según esta normativa, la función primordial de las AFP es administrar los fondos de pensiones y proveer las prestaciones y beneficios estipulados en dicha ley. El Decreto Ley 3.500 estipula que las AFP tienen la responsabilidad de recaudar las cotizaciones de cada trabajador/a y llevar a cabo las acciones necesarias para el cobro de los aportes pendientes por parte de los/as empleadores/as, incluyendo reajustes e intereses. Asimismo, deben efectuar depósitos de las cotizaciones en las cuentas individuales de cada trabajador/a, gestionar la inversión de estos ahorros y garantizar el pago de pensiones por vejez, invalidez y sobrevivencia.

Las AFP tienen la facultad de aplicar una comisión por administración a sus afiliados/as, la cual es determinada de manera independiente por cada AFP. Este costo es uniforme para todos/as los/as afiliados/as y se calcula en base a un porcentaje de los ingresos de cada trabajador/a.

6.2 Entidades vinculadas al Sistema de Seguridad y Salud Laboral

En la administración del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en Chile, participan tanto una institución pública, el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), como entidades privadas conocidas como mutualidades. Las empresas, servicios públicos o trabajadores/as independientes suscriben convenios con las mutualidades para la administración del seguro. En caso de no existir convenio, se activa un mecanismo por defecto que asigna la gestión al ISL.

Instituto de Seguridad Laboral (ISL): Dependiente del Ministerio del Trabajo, es la entidad pública que, junto a las mutualidades privadas, administra el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.



El Instituto de Seguridad Laboral (ISL) es una entidad pública que depende del Ministerio del Trabajo y tiene como función principal administrar el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en Chile. Este rol es fundamental para garantizar la protección y el bienestar de los/as trabajadores/as, asegurando una respuesta adecuada en caso de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con la actividad laboral.

Mutualidades de Empleadores: Son corporaciones sin fines de lucro que tienen como objetivo administrar el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales en beneficio de los/as trabajadores/as dependientes que laboran para empleadores/as adheridos, así como de los/as trabajadores/as independientes afiliados/as. En Chile, existen tres mutualidades privadas: Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST).

Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO): Es una entidad pública autónoma que se relaciona con el Ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Su función principal radica en regular y fiscalizar diversas materias e instituciones relacionadas con la seguridad social en Chile, tales como mutualidades y cajas de compensación.

Además de su labor regulatoria y fiscalizadora, la SUSESO desempeña un papel crucial en la resolución de casos de apelación o reclamos por parte de los/as usuarios/as hacia las entidades reguladas. Por ejemplo, en situaciones relacionadas con licencias médicas o créditos sociales, la Superintendencia interviene para garantizar la correcta aplicación de las normativas y la protección de los derechos de los/as beneficiarios/as de la Seguridad Social.

Dirección del Trabajo: (DT), junto a la SEREMI de Salud, es la entidad encargada de fiscalizar que las empresas cumplan la normativa general en materia de seguridad y salud laboral en Chile. Esta labor de fiscalización abarca varios aspectos, como el control del correcto funcionamiento de las instalaciones y maquinarias utilizadas en el ámbito laboral. Además, la Dirección del Trabajo supervisa y autoriza la reanudación de las labores después de accidentes graves y fatales.

En su rol fiscalizador, la Dirección del Trabajo también verifica la constitución y el funcionamiento adecuado de los comités paritarios, cuya presencia es esencial para garantizar la participación de los/as trabajadores/as en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo. Asimismo, la entidad puede solicitar la corrección de infracciones detectadas en los lugares de trabajo y, en caso de peligro inminente para los/as trabajadores/as, puede ordenar la suspensión de labores para asegurar la protección de las personas involucradas. Este enfoque busca garantizar ambientes laborales seguros y promover la protección integral de los derechos de los/as trabajadores/as.

6.3 Entidades del Sistema de Salud

Superintendencia de Salud: Organismo encargado de la fiscalización y regulación de los sistemas de salud tanto público, a través de FONASA, como privado, a través de las ISAPRE (Instituciones de Salud Previsional). También fiscaliza a los prestadores de salud pública y privada, respecto de su acreditación y certificación.



COMPIN (La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) es la instancia dependiente del Ministerio de Salud encargada de evaluar, constatar, declarar y certificar el estado de salud de las/los trabajadores y demás beneficiarios/as, con el objeto de determinar la capacidad de trabajo o recuperabilidad de sus patologías, sean permanentes o transitorias.

Las dos grandes finalidades de la COMPIN son:

1. Que la/el trabajador acceda a los beneficios estatutarios, laborales, asistenciales y/o previsionales.
2. Entregar información para que las autoridades administrativas, entidades previsionales y empleadores/as adopten las medidas correspondientes.

La COMPIN y las ISAPRE disponen de contralorías médicas. Estas evalúan la procedencia de las licencias para afiliados/as a FONASA y para adscritos a ISAPRE, respectivamente. Para ello, las contralorías médicas pueden realizar peritajes clínicos con especialistas, visitas domiciliarias o requerir informes amplios al médico tratante.

Las contralorías médicas, tanto de la COMPIN como de las ISAPRE, pueden aprobar, rechazar, reducir o ampliar una licencia médica, emitiendo para ello una resolución debidamente fundada.

6.4. Instituciones del Seguro de Cesantía

Administradora de Fondos de Cesantía (AFC) Es una sociedad anónima cerrada cuyo giro único y exclusivo es administrar las Cuentas Individuales de Cesantía (CIC) y el Fondo de Cesantía Solidario (FCS), además de otorgar y administrar las prestaciones y beneficios que establece la Ley 19.728 sobre el Seguro de Cesantía.

Su actividad es controlada y fiscalizada por la Superintendencia de Pensiones. También existe una Comisión de Usuarios, establecida en la misma ley, cuya función es conocer los criterios empleados por la AFC para administrar los fondos de cesantía y aquellas otras materias específicas que menciona el texto legal.

Por su servicio, la AFC cobra una comisión de base anual del 0,49% sobre el saldo de las Cuentas Individuales de Cesantía de las/los trabajadores que se encuentren efectivamente cotizando con al menos un/a empleador/a.

Entre los servicios que presta la AFC están los siguientes:

1. Recaudar y abonar las cotizaciones obligatorias en las cuentas individuales de sus afiliados/as.
2. Cobrar las cotizaciones o aportes impagos o no declarados oportunamente.
3. Abonar el aporte del Estado al Fondo de Cesantía Solidario.
4. Mantener los fondos actualizados e invertirlos en los valores que la ley permite.
5. Facilitar el trámite de beneficios, gracias a una infraestructura y un equipo humano y técnico adecuados.
6. Enviar los antecedentes de los beneficiarios del Fondo de Cesantía Solidario a la Bolsa Nacional de Empleo, para que accedan a sus beneficios sociales.
7. Enviar los antecedentes de los/as beneficiarios/as a FONASA, para que accedan a sus beneficios de salud.
8. Pagar el aporte de la cotización del 10% para la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) de la AFP a aquellos afiliados/as que reciben pago de beneficios con cargo al Fondo de Cesantía Solidario.



Bolsa Nacional de Empleo (BNE): es un sistema informático público que presta el servicio gratuito de intermediación laboral. Además, da cuenta de la búsqueda efectiva de empleo por parte de trabajadores/as cesantes, que es requisito para acceder al Fondo de Cesantía Solidario.

El registro en la BNE es gratuito y esto permite al trabajador/a realizar búsquedas de ofertas laborales desde su sitio web www.bne.cl.

Las Oficinas Municipales de Intermediación Laboral (OMIL): son organismos técnicos cuya misión es coordinar la oferta y demanda de trabajo a nivel municipal. Es decir, administrar las ofertas de trabajo disponibles en su respectivo territorio.

Las OMIL registran e inscriben a los vecinos que buscan empleo, entregan orientación laboral. De igual modo, evalúan y derivan a las/los trabajadores a entrevistas de trabajo.

Por otro lado, inscriben, orientan y evalúan a jóvenes, mujeres y adultos/as interesados/as en capacitarse, derivándolos a postular a los organismos técnicos de capacitación autorizados por SENCE.

6.5 Otros Actores del Sistema Previsional

Comisión de Usuarios del Sistema de Pensiones: Es una instancia de participación social creada por la Reforma Previsional de 2008 (Ley 20.255). Su principal función es informar a la Subsecretaría de Previsión Social y otros organismos públicos del sector, sobre las evaluaciones que sus representados/as efectúen respecto al funcionamiento del sistema de pensiones, junto con proponer estrategias de educación y difusión.

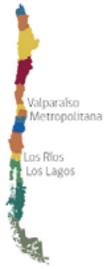
La Comisión canaliza las consideraciones y evaluaciones del sistema de pensiones de parte de sus integrantes y sus representados/as de todas las regiones del país, surgiendo de esto propuestas y observaciones que entrega al Subsecretario de Previsión Social y otras autoridades de seguridad social, las que incluye en su informe anual.

La Comisión, según lo establece su reglamento, la integran un representante de las/los trabajadores/as, uno de los pensionados, uno de instituciones públicas, una de las entidades privadas del sistema de pensiones y, finalmente, un/a académico/a universitario, quien la preside.

El Consejo Técnico de Inversiones (CTI), también creado por la Reforma Previsional de 2008 (Ley 20.255) tiene el objetivo de efectuar informes, propuestas y pronunciamientos respecto de las inversiones de los fondos de pensiones, procurando el logro de una adecuada rentabilidad y seguridad para estos.

El CTI está integrado por cinco miembros y sus respectivos suplentes: un miembro designado por el Consejo del Banco Central, otro por las AFP, dos nombrados por los decanos de las facultades de economía de las universidades acreditadas y, por último, un miembro designado por el presidente de la República, quien encabeza la instancia.





El Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión (SCOMP): es una plataforma digital en la que afiliados/as al sistema previsional y beneficiarios de pensiones de sobrevivencia pueden consultar, sin costo, las ofertas comparables de jubilación que le efectúen las AFP y compañías de seguro en las cuatro modalidades de pensión: retiro programado, renta vitalicia inmediata, renta temporal con renta vitalicia diferida, renta vitalicia inmediata con retiro programado. Esto, según el monto que las/los trabajadores/as hayan logrado acumular con sus cotizaciones obligatorias en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI).

Comisión Ergonómica Nacional (CEN): es la entidad encargada de calificar una labor como “trabajo pesado”. Esta ley considera la posibilidad de anticipar la edad de jubilación a aquellas personas que se desempeñen en puestos definidos como “trabajo pesado”, estableciendo una cotización superior al 10% obligatorio. De esta forma, se busca que el/la futuro/a pensionado/a acumule en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI) en la AFP un monto suficiente de recursos para financiar más años de pensión, teniendo menos años de cotización.

El requerimiento de calificación de una labor como “trabajo pesado” puede ser efectuado por la/el trabajador, el empleador/a, el sindicato o el delegado del personal. Se debe presentar el formulario electrónico disponible en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones, el cual debe corresponder a quien realice la presentación.

Los puestos definidos como “trabajo pesado” son aquellos que contemplan labores cuya realización acelera el desgaste físico, intelectual o psíquico de quienes los realizan, provocando un envejecimiento precoz, aun cuando no generen una enfermedad laboral.

La sobrecotización para compensar el menor tiempo trabajado, de acuerdo con lo que dictamine la CEN, puede ser:

- Una sobrecotización de 2% permite al/la trabajador/a adelantar su edad de jubilación hasta en 10 años, a razón de dos años por cada cinco años cotizados.
- Una sobrecotización de 1% permite al/la trabajador/a adelantar la edad de pensionarse hasta en 5 años, a razón de un año por cada cinco años cotizados.



MÓDULO 7: OTRAS NORMATIVAS PREVISIONALES

7.1 Pensión y retiro anticipado de ahorros previsionales para personas con enfermedad terminal.

La Ley N° 21.309 establece una serie de beneficios previsionales para las y los afiliados/as activos/as y pensionados/as que se encuentran en condición de enfermo/a terminal. La normativa permite que personas en situación terminal, puedan recibir una pensión calculada como una Renta temporal a 12 meses o, en caso de estar pensionado/a, recalcular la pensión que recibe.

Se considera Enfermo Terminal a toda persona con una enfermedad o condición patológica grave que haya sido diagnosticada, de carácter progresivo e irreversible, sin tratamiento específico curativo o que permita modificar su sobrevivida, o bien cuando los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces, y con una expectativa de vida inferior a doce meses.

¿Quiénes pueden acceder?

- Afiliados/as a una AFP.
- Personas pensionadas por vejez, vejez anticipada, invalidez o sobrevivencia, sólo si están pensionados/as por las modalidades de retiro programado, retiro programado con renta vitalicia inmediata o renta temporal con renta vitalicia diferida, en estos dos últimos casos, sólo mientras la pensión que reciben sea por retiro programado o renta temporal, respectivamente.
- Personas pensionadas por la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley N°16.744).

7.2 Renta vitalicia escalonada

A partir de septiembre de 2022, las personas que soliciten el SCOMP (Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión) pueden incorporar una cláusula especial a la modalidad de pensión de Renta Vitalicia.

Esta cláusula consiste en que la compañía de seguros respectiva pagará a la persona pensionada, durante un periodo establecido, una renta aumentada, para luego ajustarse a un monto fijo en UF de por vida. El porcentaje máximo en que se podrá aumentar la renta vitalicia durante el período temporal será de un 100%, es decir, la renta aumentada podrá ser como máximo dos veces la renta vitalicia durante el periodo temporal.

Según el informe "Selección de Modalidad de Pensión. Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión (SCOMP). Segundo semestre 2022" elaborado por la Superintendencia de Pensiones, un 42,5% de los/as nuevos/as pensionados/as ingresaron al sistema SCOMP. El 57,5% restante no cumple con los requisitos para optar a una renta vitalicia, obteniendo su pensión directamente en retiro programado sin utilizar SCOMP.

Entre quienes utilizaron el SCOMP para seleccionar una modalidad de pensión:

- 69,1% de retiro programado.
- 22,3% de renta vitalicia inmediata
- 8,2% de renta temporal con renta vitalicia diferida.
- 0,3% de renta vitalicia inmediata con retiro programado. (Desde que las compañías de seguro comenzaron a ofrecer la nueva cláusula adicional de aumento temporal de pensión (septiembre de 2022) hasta diciembre de 2022, se aceptaron 6.134 pensiones de renta vitalicia escalonada)



7.3 Convenios Internacionales de Seguridad Social

Los Convenios Internacionales de Seguridad Social permiten que tanto ciudadanas y ciudadanos chilenos que trabajan en el extranjero, como personas extranjeras que trabajan en Chile, puedan acceder, si corresponde, a pensiones por vejez, invalidez o muerte en otro país. Cada país pagará el beneficio correspondiente de acuerdo con su legislación.

En la actualidad, el Estado de Chile cuenta con 27 Convenios de Seguridad Social vigentes, además de un Convenio Multilateral Iberoamericano. Según la legislación de cada país, cada convenio establece disposiciones, requisitos y entrega de prestaciones o beneficios distintos.

El Convenio Multilateral Iberoamericano beneficia a personas suscritas al sistema de seguridad social de cualquiera de los estados firmantes y a sus beneficiarios.

Países que han Ratificado el Convenio	Organismo de enlace
Argentina	Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES).
Bolivia	Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros
Brasil	Instituto do Seguro Social (INSS).
Chile	Superintendencia de Pensiones.
Colombia	Ministerio del Trabajo.
Ecuador	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
El Salvador	Superintendencia Adjunta de Pensiones
España	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
Paraguay	Instituto de Previsión Social (IPS).
Perú	Oficina de Normalización Previsional (ONP), que administra el Sistema Nacional de Pensiones y Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para los afiliados al sistema privado de pensiones.
Portugal	Direcção-Geral da Segurança Social (DGSS).
República Dominicana	Ministerio del Trabajo.
Uruguay	Banco de Previsión Social





GLOSARIO:

Conceptos claves correspondiente al Sistema Previsional

1. **Cotizaciones previsionales:** Son aportes económicos obligatorios que el trabajador/a realiza para acceder a las prestaciones que entregan los regímenes de Previsión Social: Pensiones, Salud común, Seguro de Cesantía, Seguridad y Salud Laboral. En el caso de quienes trabajan de forma dependiente, los empleadores están obligados a retener los montos de las cotizaciones, declararlas y pagarlas mensualmente.
2. **Sueldo Base:** Es el pago en dinero, obligatorio y fijo, pagado por períodos iguales, que recibe un trabajador/a por la prestación de sus servicios en una jornada ordinaria de trabajo, determinado en su contrato. Lo habitual es que a partir del sueldo base se vayan incorporando otras prestaciones.
3. **Sueldo Bruto:** Es la suma de todos los ingresos que recibe una persona por su trabajo durante un mes, sin descuentos. Se compone del sueldo base y otros ingresos, como comisiones, bonos o asignaciones, si corresponden.
4. **Sueldo Imponible:** Remuneración sobre la cual se deben calcular las cotizaciones previsionales. Para ello se resta del total de ingresos, o sueldo bruto, aquellas prestaciones que no constituyen remuneración, quedando el sueldo imponible.
5. **Sueldo Líquido:** Es la suma final que reciben las personas por los trabajos realizados. Es decir, es el monto que efectivamente perciben, luego de realizados los descuentos previsionales, tributarios y cualquier otro cargo efectuado por la empresa o empleador, como, por ejemplo, uso del casino, póliza de seguros de vida o complementario de salud, etc.
6. **Sueldo Mínimo:** Es la remuneración mínima que fija la ley como pago por el trabajo o servicio prestado por una persona. A partir del 1 de septiembre de 2023 el ingreso mínimo se fijó en \$460.000 pesos, y a contar desde el 1 de julio de 2024 se establecerá en \$500.000.-
7. **Ahorro:** Corresponde a la parte del ingreso que no se destina al gasto y que se reserva para necesidades futuras, a través de algún sistema provisto por una institución autorizada por la ley para captar dinero del público, tal como una cuenta de ahorros o un depósito a plazo. Es la capacidad de juntar dinero de manera regular durante un período de tiempo, para utilizarlo según el fin para el cual se destinó.
8. **Brecha salarial de género:** La brecha salarial de género se define como la diferencia entre la mediana de los ingresos de los hombres y de las mujeres en relación con la mediana de los ingresos de los hombres. En Chile, las cifras muestran que las mujeres siguen percibiendo menores ingresos que los hombres.

9. **Educación Previsional:** Contribuye a difundir el derecho a la seguridad social y al ejercicio de los valores y principios que sustentan dicho derecho. A través de sus acciones, se busca fortalecer la cultura previsional de las personas, transformándolas en sujetos activos y concededores del sistema previsional, sus distintas coberturas, requisitos y beneficios.
10. **Educación Financiera:** Proceso por el cual las personas, a lo largo de su ciclo de vida, mejoran su comprensión del sistema económico, financiero y previsional, sus conceptos y riesgos y, a través de la información y la enseñanza, desarrollan las habilidades y actitudes para tomar decisiones informadas, saber dónde acudir para pedir ayuda o procurar la protección de sus derechos, y tomar cualquier acción eficaz para mejorar su bienestar y el de la sociedad.

Conceptos previsionales claves correspondiente al Sistema de Pensiones

1. **Ahorro previsional obligatorio:** Cuando una persona comienza a trabajar de manera formal, tanto de manera asalariada como independiente, debe ingresar al sistema de capitalización individual en una administradora de fondos de pensiones (AFP). Este proceso es lo que se conoce como cotización obligatoria o también llamado ahorro previsional obligatorio.
2. **Ahorro previsional voluntario (APV):** Alternativa de ahorro adicional al ahorro obligatorio que tiene como principal objetivo incrementar el saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual, con lo cual es posible aumentar el monto de la pensión a recibir. Del mismo modo, estas cotizaciones pueden compensar períodos no cotizados, generados por desempleo u otras causas, o simplemente en algunos casos servir como ahorro para los fines que el afiliado/a determine.
3. **Beneficiario/a de pensión de sobrevivencia:** Corresponde a familiares de una persona afiliada al sistema de AFP que fallece, quienes tienen derecho a recibir una pensión de acuerdo con ciertas disposiciones y requisitos. Estos pueden ser: cónyuge (AUC o Matrimonio), hijos/as, padres/madres de hijos/as de filiación no matrimonial, padres/madres reconocidos/as como cargas legales. La existencia de beneficiarios afecta el monto de pensión recibido al jubilar.
4. **Bono de reconocimiento:** Este bono es emitido por el Estado representativo de los períodos de cotizaciones que registren en el régimen antiguo los trabajadores que optaron y opten por afiliarse al nuevo sistema de previsión en alguna AFP.
5. **Bono por Hijo:** Es un beneficio de cargo estatal que incrementa el monto de la pensión de la mujer a través de la entrega de un bono por cada hijo/a nacido vivo o adoptado. Este bono no se paga al momento del nacimiento del hijo, sino que junto a su pensión. Por lo tanto, el bono no se paga como una suma total en efectivo al momento del nacimiento del hijo ni al momento de pensionarse, sino que pasa a formar parte del fondo ahorrado por la mujer en su cuenta individual de la AFP y, por tanto, integra el monto de la pensión pagada. En caso de hijos adoptados, el beneficio se genera tanto para la madre biológica como para la madre adoptiva.
6. **Comisión de Administración de la AFP:** Es una comisión por la administración que realizan las AFP desde la cuenta de capitalización individual obligatoria del cotizante. Dicho monto es determinado por cada AFP y se cobra como un porcentaje de la remuneración o la renta imponible del trabajador/a, adicional a la cotización.



7. **Cuota Mortuoria:** Es un aporte monetario para cubrir los gastos en servicios funerarios, con un tope de 15 UF (\$550.372 aproximadamente). En el caso de beneficiarios/as titulares de PGU sin afiliación al Sistema de Pensiones o Pensionados de Sobrevivencia sin afiliación a ningún sistema y que accedieron a la PGU, la cuota será pagada a través del Instituto de Previsión Social (IPS). En cambio, para aquellos afiliados/as a AFP o Compañía de Seguro que reciben PGU esta será pagada por dichas instituciones.
8. **Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE):** Es una pensión estimada que se utiliza para determinar la pensión base que tendría una persona. Para su cálculo se considera la edad, el grupo familiar y el total del saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual obligatoria que la persona tenga a la fecha de pensionarse por vejez o invalidez, considerando otras bonificaciones cuando corresponda. La PAFE se expresa en UF y se calcula con los parámetros vigentes al momento de pensionarse.
9. **Pensión Base (PB):** Se utiliza para determinar el cumplimiento de uno de los requisitos evaluados para acceder al beneficio de la Pensión Garantizada Universal (PGU). Resulta de sumar la Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE) del solicitante más las pensiones de sobrevivencia que se encuentre percibiendo, más las pensiones que perciba de los regímenes administrados por el IPS, ya sea en calidad de titular o como beneficiario de pensión de sobrevivencia y las pensiones de sobrevivencia de la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley N° 16.744).
10. **Rentabilidad:** Es la ganancia o pérdida que obtienen las inversiones realizadas en los Fondos de Pensiones. La rentabilidad puede ser positiva, cuando hay beneficios (ganancias), o bien, negativa, cuando el dinero depositado disminuye en el tiempo (pérdidas).
11. **Saldo del fondo de pensiones:** Corresponde al monto acumulado en las cuentas de cada afiliado/a, que constituyen el ahorro para financiar su pensión. Contempla los recursos depositados tanto en su cuenta de capitalización individual obligatoria de la AFP, como en la voluntaria, si fuera el caso. El saldo acumulado es de cada afiliado/a y su único propósito es financiar su pensión.
12. **Tasa de Reemplazo:** Es la proporción del monto de la pensión que recibe una persona, comparado con el promedio de los ingresos con que cotizó durante su vida laboral. Por ejemplo, el beneficio de pensión dividido por los ingresos de pensión previos a la jubilación.
13. **Densidad de cotización:** Es la relación entre el tiempo cotizado y el tiempo afiliado al sistema, la cual es determinante en el monto de las futuras pensiones. Una mayor densidad de cotizaciones generará una mejor pensión. Al revés, una baja densidad, debido a períodos sin cotizar, también denominados “lagunas previsionales”, conlleva saldos inferiores y un menor monto de pensión.
14. **Riesgo:** Se emplea para referirse a situaciones en las cuales se está expuesto a resultados inciertos. Por ejemplo, el valor que tendrá la pensión depende de diversos factores sobre los cuáles se desconoce su desarrollo futuro, como retornos a la inversión, esperanza de vida, evolución de los salarios y la densidad de contribución. Estos riesgos se pueden manejar estableciendo supuestos de evolución asociados a rangos del valor de la futura pensión. Por otro lado, el riesgo también se relaciona al dinero que se cotiza como ahorro previsional, el cual las AFP administran para invertir en instrumentos financieros de renta fija (de menos riesgo y menos rentabilidad) y/o de renta variable (más riesgo y más rentabilidad), siempre de acuerdo con lo que cada afiliado/a autorice.



Conceptos previsionales claves correspondiente al Sistema de Salud común

1. **Arancel de Prestaciones:** Listado valorizado de todas las atenciones que tienen cobertura de salud, ya sea en Fonasa o ISAPRE. Fonasa se encarga de la revisión anual del arancel, para incorporar nuevas prestaciones, en coordinación con el Ministerio de Salud, y cada ISAPRE tiene un arancel propio, manteniendo como base aquel establecido por Fonasa para la modalidad de libre elección.
2. **Copago en salud:** Monto que debe pagar la persona afiliada por una prestación de salud. Corresponde a la diferencia entre el valor total y la bonificación o cobertura entregada por la aseguradora (Fonasa o ISAPRE).
3. **Ley de Urgencia:** Norma que se aplica ante una condición clínica que implique riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave, en la cual la atención médica debe ser inmediata e impostergable. Ninguna clínica u hospital puede negarle a un paciente la atención de urgencia ni exigir un cheque, dinero en efectivo, ni ningún documento en garantía para otorgarla. En tal caso, la aseguradora (Fonasa o ISAPRE) deberá financiar las prestaciones, dando un crédito al beneficiario/a en la forma que establece la ley, sin que implique gratuidad respecto de las atenciones efectuadas.
4. **Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL):** Es una suma de dinero que se paga por el período en que un trabajador/a está con licencia médica, y su finalidad es reemplazar la remuneración que deja de percibir mientras está enfermo/a.

Vocabulario previsional correspondiente a beneficios estatales

1. **Asignación Familiar:** Es un subsidio estatal para trabajadores/as dependientes, independientes, pensionados y subsidiados, que se entrega por cada persona que vivan a sus expensas y cumpla con los requisitos establecidos en la ley. La asignación da derecho a recibir, por cada carga familiar acreditada, una suma de dinero que varía de acuerdo con el sueldo de la persona beneficiaria.
2. **Asignación por muerte:** Permite a las personas que no están afiliados/as a una AFP acceder a un aporte económico estatal para gastos funerarios por fallecimiento de un beneficiario/a, equivalente a tres ingresos mínimos mensuales para fines no remuneracionales (\$889.533 aproximadamente). Este beneficio es pagado por el Instituto de Previsión Social (IPS).

Si desea conocer más sobre el sistema previsional Chileno, escanea el siguiente QR desde el teléfono



SANTIAGO, JULIO 2024



Subsecretaría
de Previsión
Social

Gobierno de Chile

Esta es una iniciativa financiada por el Fondo para la Educación Previsional (FEP), administrado por la Subsecretaría de Previsión Social del Gobierno de Chile.

www.previsionsocial.gob.cl