



Trabajadores independientes ante la SUSESO

Una breve inducción



Fiscalía
Gestión del
Conocimiento

2023

Capacitación Asincrónica: “Trabajadores independientes ante la SUSESO, una breve inducción”

Este material corresponde a una propuesta educativa de apoyo en la difusión de los principios técnicos y sociales de seguridad social, mediante la divulgación de los textos legales correspondientes y del resultado de su aplicación, orientado a los usuarios de la Seguridad Social.

Autoridades SUSESO

Pamela Gana Cornejo
Superintendente

Patricia Soto Altamirano
Fiscal

Luis Díaz Silva
Intendente de Beneficios Sociales

Francisco Castro Castro
Intendente de Seguridad y Salud en el Trabajo

Contenidos

Lily Alcaíno Gutiérrez
Encargada de Gestión de Normativa y Jurisprudencia Fiscalía

Les damos lo bienvenida a la Capacitación: Trabajadores independientes, una breve inducción

INICIANDO

Este curso fue generado por el Programa de Gestión del Conocimiento de Fiscalía.



PAUTAS

Con un total de 8 horas cronológicas, su objetivo es entregar conocimientos técnicos concretos sobre los beneficios de seguridad Social de Trabajadores independientes, en el ámbito de fiscalización de la SUSESO.



TEMAS

- 1.Regulación general;
- 2.Asignación familiar;
- 3.Salud Laboral;
- 4.Protección a la maternidad, paternidad y vida familiar
- 5.Licencias Médicas;
- 6.Subsidios por Incapacidad Laboral;
- 7.Ley SANNA;
8. CCAF, y
- 9.Subsidio al empleo.



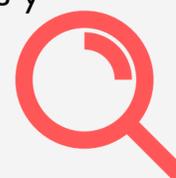
QUÉ ESPERAMOS

Esperamos que los contenidos y actividades contenidas en esta capacitación, resulten útiles para la vida laboral y personal, ya que por medio de este podemos contribuir significativamente a la educación para y formación de funcionarios(as) y ciudadanos(as) empoderados(as).



NUESTROS DESEOS

Les deseamos el mejor de los éxitos y participación en el presente curso, en pro de fortalecer capacidades y desafíos contenidos en él



Les saluda muy atentamente,



Fiscalía
Gestión del Conocimiento
2023

Directrices

I. Destinatarios

Funcionarios y funcionarias de la Superintendencia de Seguridad Social, preferentemente.

II. Duración y modalidad

Total de 8 horas en modalidad e-learning.

V. Contenidos

- Módulo 1: Quiénes son los trabajadores independientes
- Módulo 2: Régimen de prestaciones familiares
- Módulo 3: Régimen de salud laboral
- Módulo 4: Régimen de Licencias Médicas;
- Módulo 5: Régimen de Protección a la maternidad, paternidad y vida familiar
- Módulo 6: Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral, y
- Módulo 7: Régimen de Ley SANNA
- Módulo 8: CCAF
- Módulo 9: Subsidio al empleo

IV. Evaluación

Evaluación de aprendizaje: contiene una actividad de aplicación en cada módulo.

La evaluación final será una prueba con alternativas.

III. Objetivos

Al término del curso, los participantes podrán:

- Conocer el marco normativo general, enfoque de regímenes de seguridad social del conocimiento de la SUSESO, al que los trabajadores independientes pueden acceder.
- Obtener conocimiento sobre la actual normativa sobre trabajadores independientes y la clasificación de ellos, para efectos previsionales
- Identificar forma completa o por régimen, los derechos y obligaciones de dichos

Primera Actividad

A continuación, te solicitamos contarnos...:



Tu nombre y área de trabajo

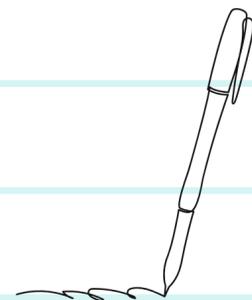


¿Qué sabes de los trabajadores independientes?



¿Qué sabes de los trabajadores independientes y la SUSESO?

Link



Módulo 1: Quienes son los trabajadores independientes

Iniciemos:
Este Módulo cuenta
con tres lecciones:

1.- Introducción y
evolución histórica

2.- Tipos de
trabajadores
independientes ante
la seguridad social

3.- Cotizaciones
previsionales y
cobertura
previsional



1.- Introducción y evolución histórica

Trabajadores independientes

[Link a Ley N° 21.133](#)

→ Quienes son:

Son un grupo muy heterogéneo, podemos hablar de los trabajadores independientes formales e informales, o bien de acuerdo a su nivel de ingreso, o bien considerando la actividad que realizan.

→ Para efectos previsionales, distinguimos entre

a) Obligado (emite boletas de honorarios por sus servicios): Por el sólo ministerio de la Ley, tienen una cobertura anual, que se extiende desde el 1° de julio del año en que pagan las respectivas cotizaciones y hasta el 30 de junio del año siguiente

*El artículo 90, del D.L. N° 3500, de 1980, del Mintrab señala que lo dispuesto para los trabajadores independientes obligados, se aplica a los socios de sociedades profesionales que tributen conforme al artículo 42, N° 2°, de la Ley sobre Impuesto a la Renta

b) Voluntario (todos los demás): para acceder a cobertura previsional, es importante que esté al día en el pago de las cotizaciones (no se admiten atrasadas).

¿y la historia?



Escucha aquí una breve relación

Tipos de trabajadores independientes ante la seguridad social

Se considerarán trabajadores independientes o por cuenta propia, las personas naturales que ejecutan algún trabajo o desarrollan alguna actividad, industria o comercio, sea independientemente o asociados o en colaboración con otros, tengan o no capital propio y sea que en sus profesiones, labores u oficios predomine el esfuerzo intelectual sobre el físico o éste sobre aquél, y que no estén sujetos a relación laboral con alguna entidad empleadora, respecto de dicho trabajo o actividad, cualquiera sea su naturaleza, derivada del Código del Trabajo o estatutos legales especiales.

Se presume, salvo prueba en contrario, que en una persona concurre la condición de trabajador por cuenta propia o independiente, si él mismo ostenta la titularidad de un establecimiento abierto al público como propietario, arrendatario, usufructuario u otro concepto análogo

(Fuente . <https://www.suseso.cl/613/w3-propertyvalue-136816.html>)

Escucha [aquí](#) sobre los tipos de trabajadores independientes



3.- Cotizaciones previsionales y cobertura previsional

¿Cotizaciones Previsionales y Cobertura Previsional?

El tener cobertura previsional implica garantizar los derechos sociales a las personas que desarrollan su vida laboral en Chile, en caso que esta se viera interrumpida por algún tipo de contingencia, tales como enfermedad, cesantía, vejez, invalidez o sobrevivencia, es decir, todo lo que le impida seguir generando recursos para su sustento y el de su familia, pudiendo acceder a beneficios como pensiones de invalidez y de sobrevivencia, acceso a prestaciones preventivas, atención médica gratuita, rehabilitación, orden de reposo (licencias médicas y subsidios en caso de enfermedad de un hijo o incapacidad laboral), reconocimiento de cargas legales, etc. De ahí la importancia de cotizar.

Se deben considerar las siguientes cotizaciones:

1.- Cotizaciones para pensiones en una (AFP) Administradora de Fondos de Pensiones

El 10% de la renta imponible es destinada a tu cuenta de capitalización individual de ahorros para tu jubilación. Más un porcentaje adicional del **Seguro de Invalidez y Sobrevivencia**, más las comisiones de la AFP.

2. Cotización para salud en una Isapre o Fonasa

El 7% de la renta imponible correspondiente a cotización de salud, que se paga en FONASA (Fondo Nacional de Salud) o en la ISAPRE (Institución de Salud Previsional) elegida por el trabajador o la trabajadora. Las Isapres ofrecen planes de cobertura cuyo valor puede ser igual o mayor al 7 % de la renta imponible. En ese caso se debe pagar mensualmente la diferencia en la ISAPRE respectiva.

3.- Ley SANNA

Este beneficio se financia con una cotización mensual del 0,03% de las rentas imponibles

4.-Seguro de accidentes del trabajo y accidentes profesionales. Mutualidad o Instituto de Seguridad Laboral (ISL)

El equivalente al 0,9% de la renta imponible, más un adicional según el riesgo de accidente y enfermedad, para financiar las acciones de prevención de riesgos, prestaciones médicas y económicas ante un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Este seguro lo administran los organismos administradores de este seguro que son ACHS y Mutual, IST e ISL. El trabajador independiente obligado debe elegir a cuál se adhiere. Si no lo hace, se entiende que están afiliados al ISL, pudiendo con posterioridad mantener o modificar su afectación.

Por otro lado, si estamos ante imponentes trabajadores independientes voluntarios, ellos deben elegir su Organismo administrador del seguro laboral, antes de realizar su primera cotización y luego cotizar periódicamente, para obtener cobertura.

El trabajador independiente que sea mayor de sesenta y cinco años de edad si es hombre, o mayor de sesenta, si es mujer, o aquel que estuviere acogido a pensión de vejez o invalidez total, y continuare trabajando, debe efectuar la cotización para salud, para el seguro social de la Ley N°16.744 y para el seguro de acompañamiento de niños y niñas de la Ley N°21.063, y estará exento de la obligación de cotizar para pensiones, lo cual, no obsta que pueda hacerlo voluntariamente.

Como se pagan las cotizaciones previsionales

La normativa indica que tratándose de cotizantes independientes obligados, este pago se realiza obligatoriamente en forma anual a través del proceso de Declaración del Impuesto a la Renta.

Las cotizaciones pagadas a través de la Operación Renta 2022 dan derecho a las prestaciones de seguridad social desde el 1 de julio de 2022 y hasta el mes de junio del año siguiente. Este periodo se renueva automáticamente cuando pagues tus cotizaciones en la siguiente Operación Renta.

En la Operación Renta de abril de cada año, se puede optar por Cobertura Total o Parcial.

Gradualidad

La Ley N°21.133 establece que todas las trabajadoras y trabajadores con ingresos como independientes deben cotizar, por lo que no existe opción de renunciar.

El porcentaje de cotización parcial, que se aplica a las **cotizaciones de salud y pensiones**, se irá incrementando cada año desde la operación renta del año 2029, (5%, 17%, 27%, 37%, 47%, 57%, 70%, 80%, 90%), hasta la Operación Renta 2028, cuando ya no existirá la posibilidad de optar por Cobertura Parcial.



¿Dónde se puede revisar el pago de las cotizaciones?
Ello se puede consultar directamente ante la entidad previsional en la que el trabajador tenga afectación previsional

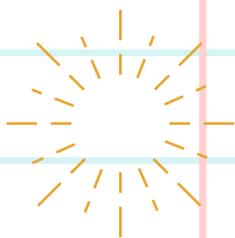
La retención permite pagar las cotizaciones previsionales, en el siguiente orden:

- Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS).
- Seguro de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales (ATEP).
- Seguro de Acompañamiento de Niños y Niñas (Ley SANNA). Este seguro es de carácter solidario, por lo que todas las trabajadoras y trabajadores deben pagarlo, ya tengan hijos o no.
- Salud (Fonasa e Isapre).
- Pensiones (AFP)

¿Cómo se realiza el pago de mis cotizaciones?
[Link](#)

Cotización complementaria

Si durante el periodo de cobertura de la cotización obligatoria -esto es, entre el 1° de julio del año en que se pagan las cotizaciones y el 30 de junio del año siguiente- el trabajador independiente se encuentra percibiendo una renta superior a aquella que sirvió de base para la determinación de su cotización obligatoria, podrá cotizar voluntariamente respecto de la renta superior que se encuentra percibiendo, hasta el tope máximo imponible (inciso 4° del Artículo 90, del D.L. N° 3.500, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social)



Gradualidad

¿En qué se diferencian las Coberturas Total y Parcial?

La Ley N°21.133 contempla dos opciones de cotización, para pagar las cotizaciones de salud y pensiones:

Cobertura Total o Completa: Se accede a una cobertura de un 100%, luego de destinar la totalidad de la retención de impuestos a las cotizaciones para todos los regímenes de Seguridad Social.

Esta opción, por ejemplo, permite recibir subsidios por incapacidad laboral, por licencias médicas autorizadas), ya sea por enfermedad común, pre y post natal, parental laboral o por enfermedad de un hijo o hija menor de un año, calculados por el total de la renta imponible, manteniendo tu nivel de ingresos.

Cobertura Parcial: Si se han pagado cotizaciones para salud y pensiones, por una renta imponible menor cobertura, por ejemplo en los montos de los subsidios por incapacidad laboral, asociados a las licencias médicas autorizadas, se calcularán en base a la gradualidad con la que se cotizó. Inmente la diferencia en la ISAPRE respectiva.

Los Seguros de Invalidez y Sobrevivencia, de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP) y de Acompañamiento de Niños y Niñas, sólo se pagan por la renta imponible total.

Ejemplo:

(Fuente : www.sii.cl)

Total Honorarios percibidos en 2021 (Renta Bruta)	2.000.000
Base Imponible (corresponde al 80% de tu Renta Bruta)	1.600.000
Base Imponible para Cobertura Parcial (37% de tu Base Imponible)	592.000

Se puede simular el pago de las cotizaciones según Cobertura Total y Parcial en www.leyhonorarios.cl

Cobertura Parcial	Base Imponible correspondiente	%	Monto
Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)	1.600.000	1,85%	29.600
Seguro Ley N° 16.744	1.600.000	0,90%	14.400
Ley SANNA)	1.600.000	0,03%	480
Salud	592.000	7%	41.440
AFP (10% + comisión) Se considera AFP Modelo, licitada para nuevos cotizantes	592.000	10,58%	62.634

Total: 149.678

Algunas situaciones particulares:



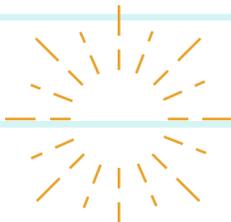
Se presentan ingresos como
trabajador independiente y
dependiente

Se cotizó para salud el
año anterior a la
operación renta

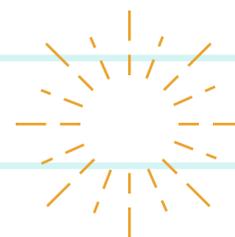
¿Qué se requiere para
afiliarse a Isapre o FONASA?

Periodo de cobertura

Y que pasa con el trabajador
voluntario



Certificado de cotizaciones del SII



COMPROBANTE DE PAGO DE COTIZACIONES Operación Renta 2021

Nombre Contribuyente

RUT Contribuyente

Según los antecedentes registrados por este Servicio la Base Imponible anual de cotizaciones previsionales conforme a su cobertura es de \$18.624.616 para SIS, ATEP, SANNA; y de \$5.028.646 para Salud y AFP. La retención disponible es de \$2.193.899.

De acuerdo con la Ley de Honorarios, al haber cotizado en esta Operación Renta del año 2021, usted tendrá cobertura desde julio 2021 hasta junio 2022. Para asegurar todo el periodo de cobertura, debe haber cancelado la totalidad de las cotizaciones. Si tiene deuda previsional, puede pagarla directamente en la entidad correspondiente.

Su opción de cobertura es Parcial

La información de las cotizaciones enviada a la Tesorería General de la República, que será enterada en cada una de las instituciones es la siguiente:

SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTIDADES	TASA DE COTIZACIÓN (1)	COTIZACIÓN CALCULADA	PAGO CON RETENCIONES (2)	DEUDA PREVISIONAL (3)	RENTA IMPONIBLE MENSUAL	PROTECCIÓN SOCIAL (4)
SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	AFP MODELO	1,99%	370.630	\$370.630	\$0	\$1.552.051	En caso de invalidez o muerte, el Ingreso Base con que se determinan las pensiones de invalidez y de sobrevivencia, considerará esta Renta Imponible.
SEGURO DE LA LEY DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL	0,9%	\$167.622	\$167.622	\$0	\$1.552.051	En caso de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, la base de cálculo para determinar los subsidios, las pensiones de invalidez y de sobrevivencia, considerará esta Renta Imponible.
SEGURO DE ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS	INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL	0,03%	\$5.587	\$5.587	\$0	\$1.552.051	En el caso que su hijo se vea afectado por una condición grave de salud, la base de cálculo para los subsidios considerará esta Renta Imponible.
SALUD	NUEVA MASVIDA SA	7%	\$352.005	\$352.005	\$0	\$419.053	En caso de licencia médica, la base de cálculo para los subsidios considerará esta Renta Imponible.
PENSIONES	AFP MODELO	10,77%	\$541.586	\$541.586	\$0	\$419.053	La cotización se abonará en la cuenta individual entre enero y diciembre del año anterior a esta operación renta.
DEUDA COTIZACIONES OBLIGATORIA PARA PENSIONES DE AÑOS ANTERIORES	AFP MODELO	0%	\$0	\$0	\$0	\$419.053	Corresponde a los saldos de cotizaciones obligatorias para pensiones adeudadas de años anteriores.
TOTAL PAGADO CON RETENCIONES				\$1.437.430			

Por haber cotizado usted tiene derecho al pago en el mes de diciembre de 2021 de las Asignaciones Familiares cuyo monto dependerá de su renta imponible. También tendría derecho al pago del aporte familiar permanente por cada una de sus cargas. Además, podrá incorporar sus cargas reconocidas al seguro de salud como cargas médicas.

Infórmese de los beneficios a los que puede acceder por haber pagado estas cotizaciones en www.leyhonorarios.cl

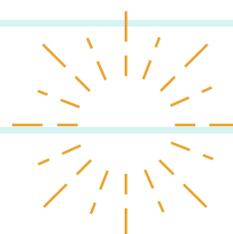
Notas:

- (1) La tasa de "Pensiones" corresponde a la tasa obligatoria más la tasa de comisión.
- (2) Es lo pagado con las retenciones disponibles calculadas por el SII.
- (3) Monto que tiene que enterar en la entidad correspondiente para cumplir sus obligaciones previsionales.
- (4) Prestaciones a las que tienen derecho dependiendo de la opción de cobertura y de haber pagado la totalidad de la cotización calculada.

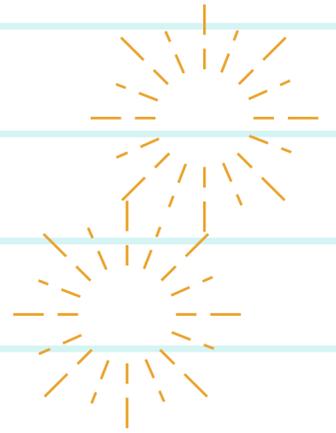


Fecha 27012022 19:03 día descarga

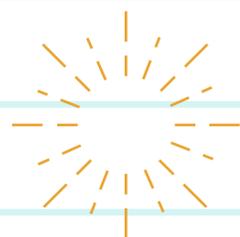
51XRFIMV56MI



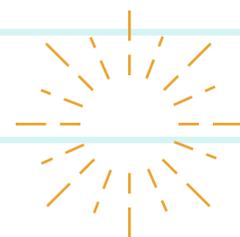
Material complementario



Circular 3438, IMPARTE INSTRUCCIONES A LAS ENTIDADES PAGADORAS DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN O MATERNAL, SUBSIDIO POR PERMISO POSTNATAL PARENTAL Y DEL PERMISO SANNA EN RELACIÓN A LOS DESCUENTOS DE COTIZACIONES PARA SALUD Y PENSIÓN DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES OBLIGADOS A COTIZAR



QUIZ TIME



Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



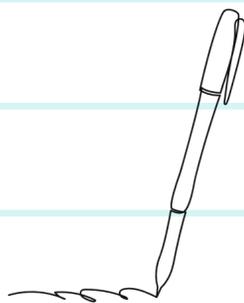
Jorge recibió ingresos anuales por honorarios por \$1.800.000 durante 2023.
¿tiene o no la obligación de cotizar en esta Operación Renta.?



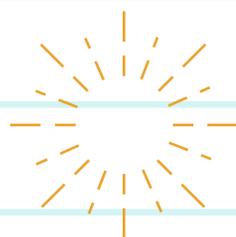
Clara tuvo ingresos anuales superiores a \$5.000.000.
¿tiene o no la obligación de cotizar en esta Operación Renta.?



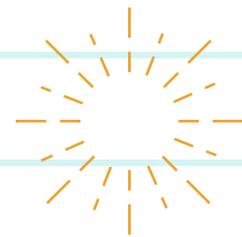
¿Alguno de los dos puede cotizar en forma voluntaria?
Alguno de los dos puede optar por cotizar por la gradualidad?



Anota aquí tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes

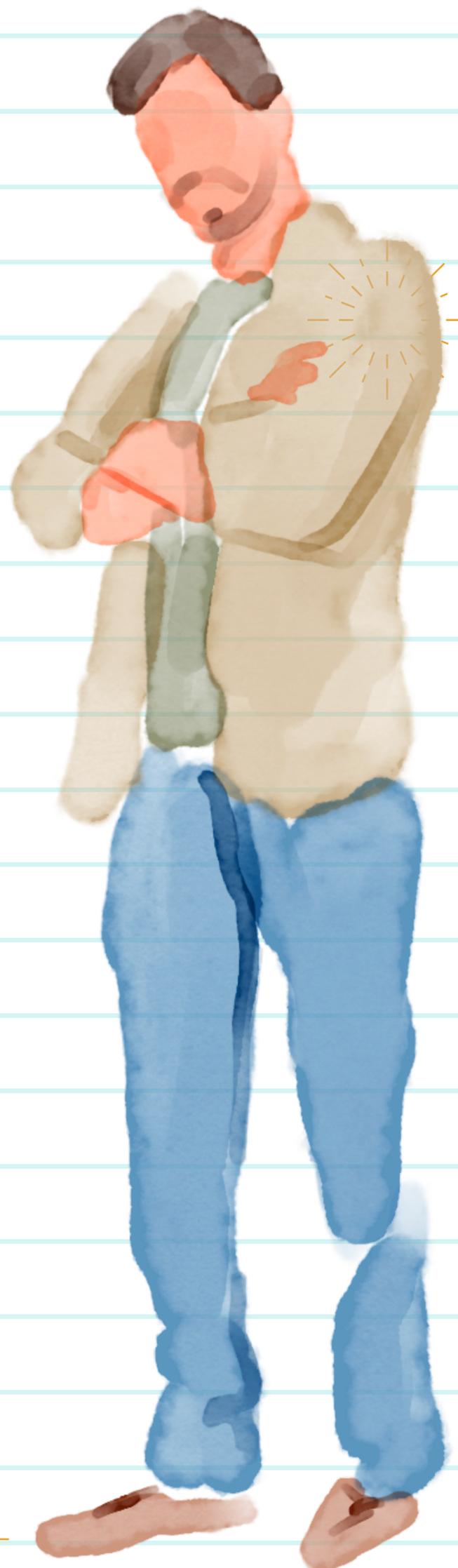


Módulo 2: Régimen de prestaciones familiares

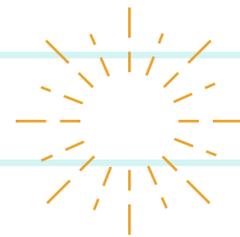


Iniciemos:
Este Módulo cuenta
con tres lecciones

- 1.- Qué son las prestaciones familiares
(beneficios sociales asociados)
- 2.- Tramitación y determinación del tramo
- 3.- Formas de pago

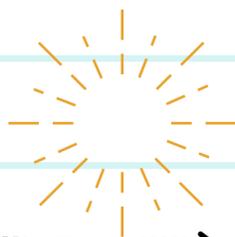


1.- Qué son las prestaciones familiares



→ Asignación Familiar

Es un beneficio pecuniario que se paga mensualmente a las personas que tienen la calidad de beneficiarios del Sistema, cuyo ingreso mensual no exceda del máximo que anualmente se fija por ley, por cada causante de asignación familiar que vive a sus expensas. El beneficio se devenga desde el momento en que se produce la causa que la genera, pero sólo se hace exigible a petición de parte y una vez acreditada su existencia.

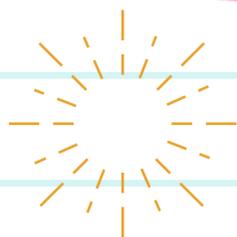


→ Asignación Maternal

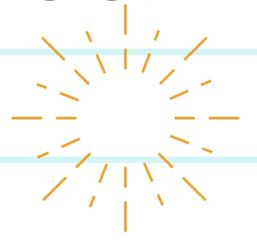
Beneficio para trabajadoras dependientes, independientes y en goce de subsidio de cualquier naturaleza, que se encuentren embarazadas, y del trabajador respecto de sus cónyuges embarazadas que sean causantes de asignación familiar.

Se solicita a partir del quinto mes de embarazo. Una vez asignado y verificado el derecho al beneficio, se paga retroactivamente y por todo el período de gestación.

Los beneficiarios cuyo ingreso mensual supere el límite máximo de ingresos no tienen derecho al valor pecuniario, pero tanto ellos como sus causantes mantienen su calidad de tales para los demás efectos que en derecho correspondan (beneficios de salud y otros de bienestar social).

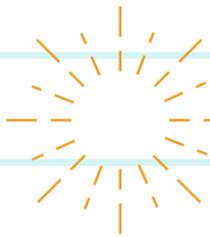


2.- Tramitación y determinación del tramo



Tramitación

Permite a trabajadores independientes solicitar al Instituto de Previsión Social (IPS) el reconocimiento de sus cargas familiares, para después poder cobrar la Asignación Familiar o Maternal (si corresponde) o ejercer otros derechos y beneficios asociados al sistema único de prestaciones familiares y maternas.



1. Invoca causante/s
2. Adjunta el comprobante de pago de cotizaciones que emite el Servicio de Impuestos Internos

1. Si no hay registros en ellas, o no se dispone de la totalidad de la información, sólo deberá emitir la resolución respecto de aquellos causantes cuyos requisitos ha podido verificar.
2. De los antecedentes faltantes, deberá informar al beneficiario.

Determinación del tramo

De acuerdo a las cotizaciones efectuadas o verificadas por el Servicio de Impuestos Internos (en el mes de julio).

INGRESO MENSUAL: percibido en el año calendario inmediatamente anterior a aquel en que se verifique el pago de las cotizaciones

$$\left(\begin{array}{l} \text{Renta} \\ \text{imponible} \end{array} + \text{SIL} + \begin{array}{l} \text{Remuneración} \\ \text{imponible} \end{array} + \text{Pensiones} \right) \div 12$$

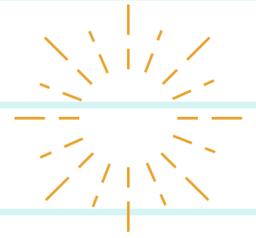


Si una persona es trabajadora dependiente e independiente, sólo en una de esas calidades, puede reconocer sus causantes de asignación familiar.

1 causante = **1** reconocimiento



3.- Formas de pago



Pago anual: mes de diciembre de cada año, por cada causante de asignación familiar y maternal que se encuentre reconocido al 31 de diciembre del año al que correspondan dichas asignaciones.

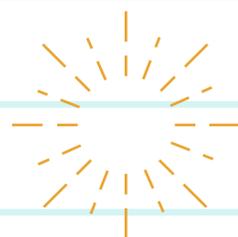
Estar al día en el pago de las cotizaciones previsionales para salud y pensiones, pues fueron enteradas por el período completo (12 meses).

Si hay saldo de cotización pactada, se requiere a las AFP que le informen si dicho saldo se encuentra pagado, conforme a lo instruido por la Superintendencia de Pensiones

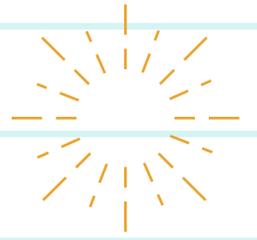
Diferencias de pago (IPS reliquida, si con posterioridad al proceso de determinación del tramo de asignación familiar se establecieron diferencias que modifiquen los elementos que han servido de base para dicha determinación)

A favor: se debe pagar la diferencia directamente al trabajador.

En contra: cuando procediere, se puede solicitar la aplicación aplicar lo dispuesto en el D. L. N° 3.536, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en lo relativo a facilidades de restitución y pago de sumas erróneamente concedidas.

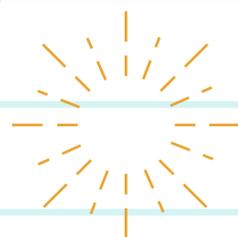


Material complementario

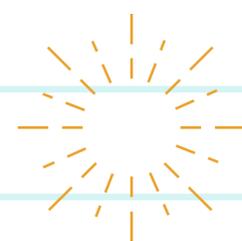


Circular 3477

IMPARTE INSTRUCCIONES AL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA EL RECONOCIMIENTO DE LAS ASIGNACIONES FAMILIARES Y MATERNALES, LA DETERMINACIÓN DEL TRAMO Y EL PAGO DE LOS RESPECTIVOS BENEFICIOS, DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES AFECTOS AL D.L. N° 3.500 DE 1980. MODIFICA CIRCULARES N° 2.511 Y 2.823, DE 2009 Y 2012, RESPECTIVAMENTE. DEROGA CIRCULAR N° 2.833, DE 2012, TODAS DE ESTA SUPERINTENDENCIA.



QUIZ TIME



Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



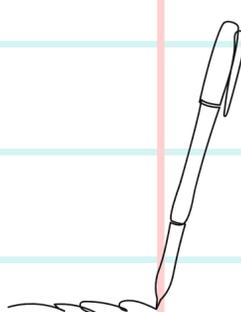
El 3 de febrero de 2022, el Instituto de Previsión Social comunicó que la interesada es trabajadora independiente obligada a cotizar y que si ella paga todas las cotizaciones del año 2022, para AFP y salud, recibirá la asignación familiar correspondiente a dicho año en el mes de diciembre de 2022. ¿es correcto lo señalado por el IPS?, ¿porqué?



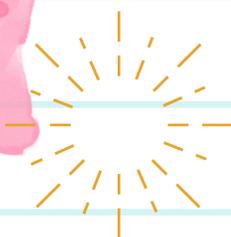
Clara trabaja para una empresa de servicios móviles y también presta servicios de contabilidad, como trabajadora independiente. Para determinar el tramo de asignación familiar que se le asigne, ¿puede elegir que se consideren sólo sus ingresos como trabajadora dependiente ?

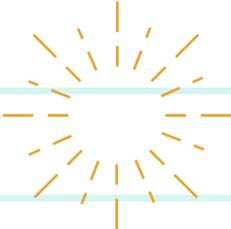


Si un trabajador independiente percibe rentas de monto tal, que no percibirá asignación familiar, no le conviene reconocer sus causantes legales ¿está de acuerdo con esta observación?



Anota aquí tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes





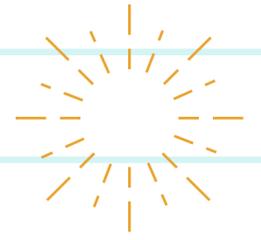
Módulo 3: Régimen de salud laboral

Este Módulo cuenta con cuatro lecciones:

- 1.- Prestaciones de salud laboral
- 2.- Cotizaciones previsionales
- 3.- Afiliación
- 4.- Cobertura previsional

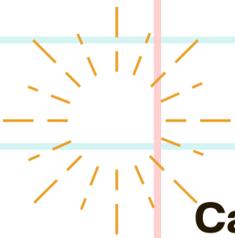
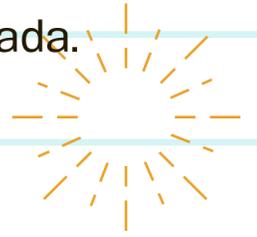


1.- Prestaciones de salud laboral



El Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales es un régimen previsional obligatorio que también protege a todos los trabajadores independientes que cotizan, frente a los accidentes a causa o con ocasión del trabajo, de trayecto y a las enfermedades profesionales, siendo administrado por los organismos administradores (Instituto de Seguridad Laboral y Mutualidades de Empleadores) y a las empresas con administración delegada.

Las prestaciones cubiertas por el Seguro son:
Preventivas,
Médicas y
Económicas, según corresponda



Categorías de trabajadores independientes, para salud laboral

1 Trabajador independiente obligado

2 Trabajador independiente voluntario

3 Otros trabajadores independientes

Han podido continuar cotizando voluntariamente para el Seguro Social de la Ley N°16.744, los siguientes trabajadores independientes afiliados a regímenes de pensiones administrados por el Instituto de Previsión Social que se encontraban afectos al Seguro de la Ley N°16.744, estos son:

- Pescadores artesanales.
- Campesinos asignatarios de tierras.
- Suplementeros.
- Conductores propietarios de automóvil de alquiler.
- Conductores propietarios de vehículos motorizados de movilización colectiva, de transporte escolar y de carga.
- Pirquineros.
- Pequeños mineros artesanales y planteros.
- Comerciantes autorizados para desarrollar su actividad en la vía pública o plazas.
- Profesionales de la ex-Caja Hípica (jinetes).
- Trabajadores independientes, afiliados al sistema de pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, que, al 30 de septiembre de 2008, se encontraban cotizando para el Seguro de la Ley N°16.744.

2.-Cotizaciones previsionales

Flujo de determinación, en el caso de los trabajador independientes obligados



A más tardar el día 15 de febrero de cada año Nómina de los trabajadores independientes, que mantengan registrados al 31 de diciembre del año anterior, que incluye:

- a) RUT del trabajador;
- b) Tasa de cotización adicional, fijada por el OA

A más tardar el último día hábil del mes de febrero de cada año:

- a) Información, incluyendo el RUT del organismo administrador, en el que se encuentre afiliado el trabajador independiente,
- b) Información relativa a la tasa de cotización vigente Ley SANNA y la tasa de cotización adicional diferenciada para el Seguro de la Ley N°16.744, correspondiente a los códigos de actividad económica vigentes en el SII.

Situaciones particulares

a) Si el T. independiente, no figuran en las nóminas remitidas por los O.A.

Cotización básica general + la cotización extraordinaria, de acuerdo a la actividad económica que desarrolle el trabajador independiente, conforme a la información que le remita la SUSESO.

Los que no están adscritos a algún OA, se les asigna el ISL

Si luego, el ISL determina que debe pagar la cotización adicional, o bien que correspondía que pagara una SII, el ISL cobra directamente al trabajador independiente.

Los trabajadores independientes deben pagar en el correspondiente Organismo Administrador, las diferencias de cotizaciones que se pudiesen producir, si la retención de cotizaciones no cubre la totalidad de la cotización .

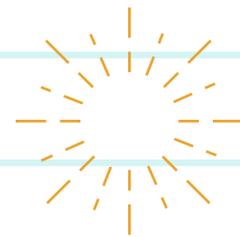
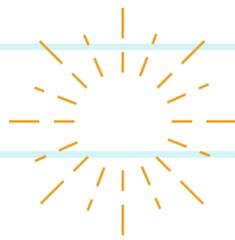
Recordemos que esta cotización siempre se paga por su valor total, no es posible aplicar la gradualidad señalada en el módulo 1.

(tiene como plazo hasta el último día hábil del mes siguiente a aquel en que el organismo administrador recepcione el correspondiente entero de cotizaciones por la Tesorería General de la República.)

Trabajador independiente voluntario

La cotización que deba enterar, dice directa relación con su renta imponible.

3.- Afiliación



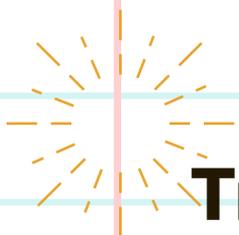
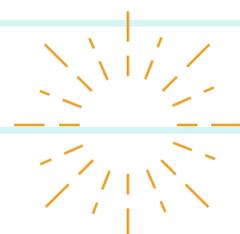
Trabajador independientes obligado

Puede libremente afiliarse a un organismo administrador. Sin embargo, si el trabajador independiente obligado, no se encontraba afecto a un Organismos Administrador, se entiende afecto al Instituto de Seguridad Laboral, pudiendo posteriormente, mantenerse en él o cambiar su afiliación.



Trabajador independiente voluntario

Previo a realizar sus cotizaciones, debe concurrir a un organismo administrador, para afiliarse a él. A diferencia de lo que ocurre con el trabajador independiente obligado, si no se afilia, por defecto, no se entiende afecto al Instituto de Seguridad Laboral (ISL)



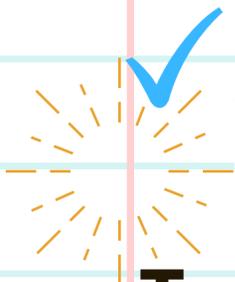
4.- Cobertura previsional

Pueden acceder a las prestaciones de salud laboral, en su plenitud, cumpliendo con los requisitos que se indican a continuación:



Trabajador independientes obligado

- ✓ Encontrarse registrados en un organismo administrador con anterioridad a la fecha del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.
- ✓ Si no estaban afiliados a un organismo administrador, se entiendan afiliados al Instituto de Seguridad Laboral, a partir del 1° de julio del año en que se pagaron las cotizaciones hasta el 30 de junio del año siguiente, sin perjuicio de la obligación del Instituto de Seguridad Laboral, en orden a efectuar las gestiones pertinentes para formalizar su registro.
- ✓ Que la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad se encuentre dentro del periodo de cobertura, esto es, entre el 1° de julio del año del respectivo proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta hasta el 30 de junio del año siguiente.
- ✓ Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones. Si se producen diferencias de cotizaciones, pues, por ejemplo, la retención de las boletas no cubre la totalidad de las cotizaciones, han enterado las diferencias.

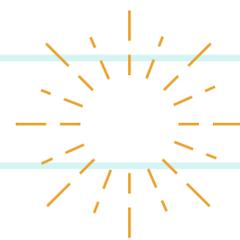


Trabajador independiente voluntario

- ✓ Si se afilia por primera vez al seguro laboral, durante los tres primeros meses posteriores a la fecha en que inicie sus actividades, accederá a las prestaciones de este Seguro siempre que pague, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad de que se trate.
- ✓ Si pasó ese periodo, para tener cobertura, debe:
 - a)** Haber enterado la cotización correspondiente al mes anteprecedente a aquel en que ocurrió el accidente o tuvo lugar el diagnóstico de la enfermedad profesional o,
 - b)** Haber pagado, a lo menos, seis cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos doce meses.



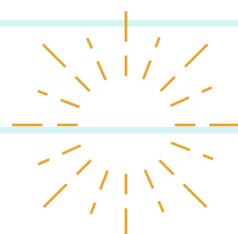
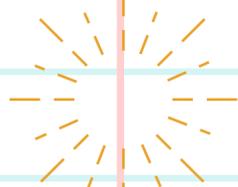
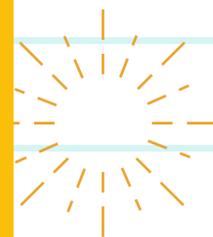
Material complementario



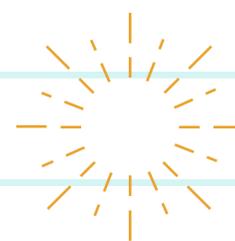
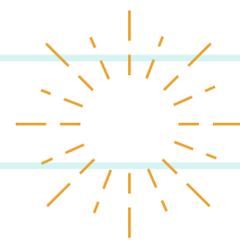
Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes
del Trabajo y Enfermedades Profesionales

LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SEGURO, TÍTULO III.
Personas protegidas o cubiertas, B. Trabajadores
independientes

LIBRO VI., PRESTACIONES ECONÓMICAS, TÍTULO II.
Prestación económica por incapacidad temporal. Subsidio
por incapacidad laboral, E. Requisitos, 2. Trabajadores
independientes del artículo 88 de la Ley N°20.255



QUIZ TIME



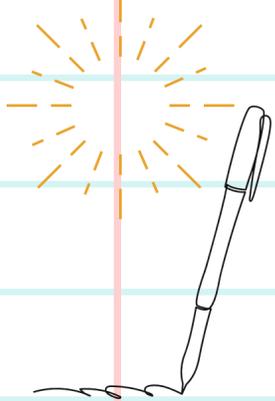
Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



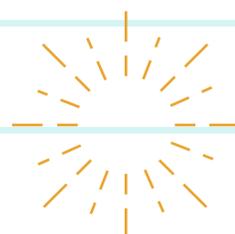
Clara le comenta que falleció su marido, quien era trabajador independiente voluntario, y cotizaba todos los meses. Sin embargo, cuando pidió los beneficios de sobrevivencia, le dijeron que no tenía derecho, pues su cónyuge no estaba afiliado. ¿qué puede haber pasado?



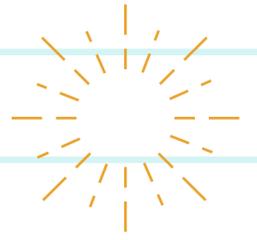
Pedro optó por cotizar con gradualidad en al operación renta. tuvo que guardar reposo por un accidente del trabajo y el SIL que le pagaron es mucho más bajo que la renta imponible por la que cotizó para salud laboral. ¿por qué pudo pasar ésto?



Anota aquí tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes



Módulo 4: Régimen de Licencias Médicas



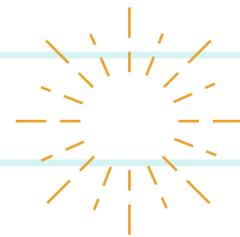
Iniciemos:

Este Módulo cuenta con tres lecciones:

- 1.- Derecho a Licencia Médica
- 2.- Tramitación
- 3.- Reclamaciones



1.- Derecho a Licencia Médica



La licencia médica da derecho al reposo con fines terapéuticos (recuperar la salud), certificado a través de un formulario que se constituye como un justificativo para ausentarse del trabajo de manera total o parcial, según indique el profesional que la extiende (médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona).

El D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, en su artículo 1, nos señala que *“se entiende por licencia médica el derecho que tiene el trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado lapso de tiempo, en cumplimiento de una indicación profesional certificada por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, en adelante “el o los profesionales”, según corresponda, reconocida por su empleador en su caso, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, en adelante “Compin”, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud, en adelante “Seremi”, que corresponda o Institución de Salud Previsional según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio de incapacidad laboral con cargo a la entidad de previsión, institución o fondo especial respectivo, o de la remuneración regular de su trabajo o de ambas en la proporción que corresponda.”*



a Que la persona pueda hacer un tratamiento y mejorar su estado de salud.

b La copia de la licencia médica es una certificación de la justificación por la no prestación de servicio por el que el trabajador independiente se encuentra contratado

c Permite obtener un Subsidio que reemplaza la renta.

Las licencias médicas pueden tener su origen en una enfermedad o accidente común, en la maternidad, en un accidente del trabajo o una enfermedad profesional. Por lo tanto, las licencias médicas pueden obedecer a las siguientes causas específicas (tipos) :

Tipo 1: Enfermedad o accidente común

Tipo 2: Prórroga medicina preventiva

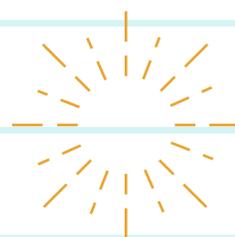
Tipo 3: Licencia maternal pre y postnatal

Tipo 4: Enfermedad grave del niño menor de un año

Tipo 5: Accidente del trabajo o del trayecto

Tipo 6: Enfermedad profesional

Tipo 7: Patología del embarazo



2. Tramitación

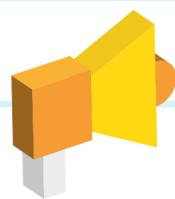
1 El profesional médico que otorga la licencia médica, en el formulario especial aprobado por el Ministerio de Salud, certifica el diagnóstico de la afección, y consigna, entre otros datos, el período necesario para su recuperación.

2 La licencia médica puede ser:
a) Un documento digital, (Licencia Médica Electrónica -LME), que se completa, tramita y autoriza en línea. Ella también se puede imprimir para tramitar físicamente por el trabajador y empleador, según corresponda (LME mixta)
b) Impreso en papel y llenado a mano por el profesional médico (*por excepción);

3 Este documento es presentado por quien detenta la calidad de trabajador independiente, ante la Unidades de Licencias Médicas de los hospitales de los Servicios de Salud, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), o su Isapre, según correspondan, en el plazo de dos días hábiles contados desde el inicio del reposo contemplado en la licencia médica.

4 Debe adjuntar al menos:
a) Trabajador independiente obligado: comprobante de pago de cotizaciones emanado del SII
b) Trabajador independiente voluntario: comprobante de pago de cotizaciones de los últimos 12 meses y planilla de pago de cotizaciones del mes anterior al de inicio del reposo.

Situación de trabajadores/as que cotizan por diversas calidades jurídicas



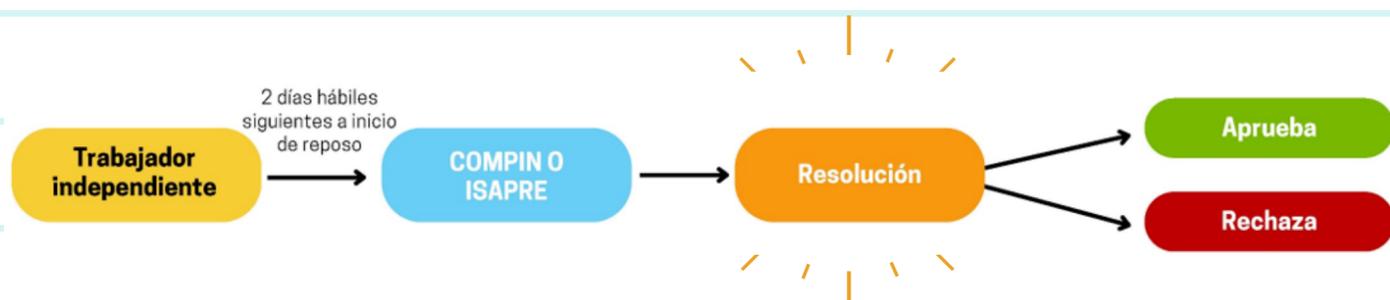
Link

- a. Dependiente que pasa a ser independiente (una LM como independiente)
- b. Dependiente que además es independiente (una LM por cada calidad)
- c. Independiente que pasa a ser dependiente (una LM por cada calidad, si está en periodo de cobertura)
- d. Independiente que es voluntario y obligado (una LM y debe acompañar antecedentes de 2 calidades)
- e. Independiente que cotiza en forma complementaria:
 - 1 Primer año de cobertura: podrán incorporar cotizaciones complementarias desde el inicio de la cobertura (mes de julio del año que corresponda) hasta el mes anterior al de inicio de la licencia médica.
 - 2 Segundo y siguientes años de cobertura: podrán incorporar cotizaciones complementarias correspondientes a los 12 meses anteriores al inicio de la licencia médica.

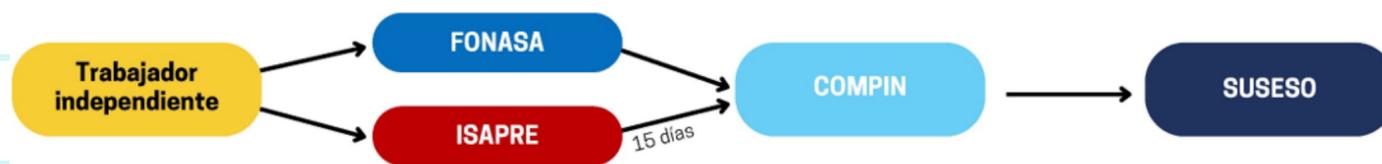
5 La Compin o Isapre competente, la autoriza, rechaza o modifica.

6 Si se cumplen los requisitos establecidos en la normativa vigente, la licencia médica autorizada da el derecho al pago del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL)

7 Si se rechaza o modifica, es posible reclamarla.



3.- Reclamaciones



Quienes pueden reclamar:

El trabajador o sus cargas familiares

El empleador respecto de las licencias médicas que hayan autorizado las ISAPRE, cuando estime que dichas licencias no han debido otorgarse o sean otorgadas por un período superior al necesario.

Ante quien se reclama

Respecto de afiliados a ISAPRE, ante la COMPIN correspondiente al domicilio que el cotizante haya fijado en el contrato, dentro de los 15 días hábiles, contados desde la notificación.

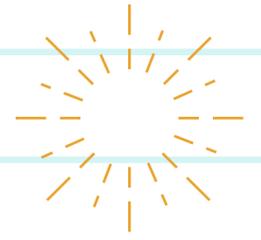
Respecto de los trabajadores no afiliados a una ISAPRE, procede el recurso de reposición, que debe interponerse dentro del plazo de cinco días contados desde la notificación de la resolución que rechaza o modifica la licencia, ante la misma entidad que la dictó (COMPIN).

El pronunciamiento de la COMPIN respecto de una licencia médica de un afiliado a FONASA o ISAPRE, tanto el trabajador, el empleador como la ISAPRE, pueden interponer ante la misma COMPIN un recurso de reposición, conforme a las normas contenidas en la Ley N° 19.880.

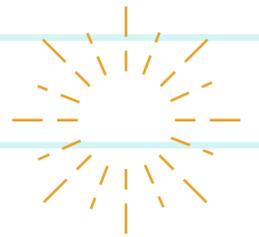
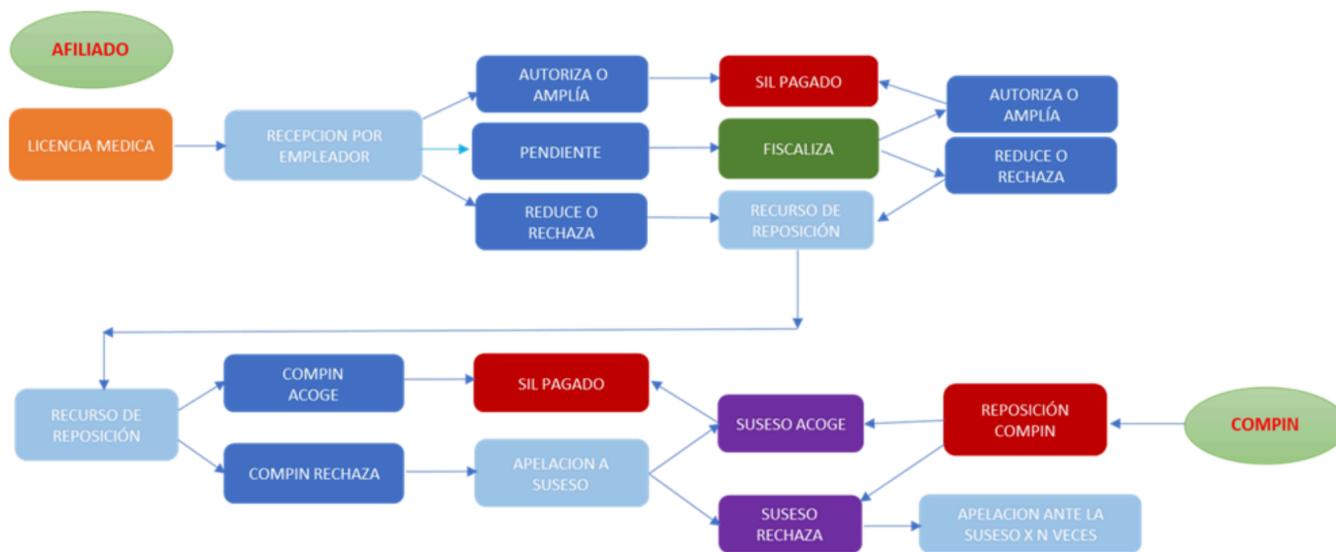
“la Superintendencia de Seguridad Social no constituye una instancia de apelación de lo resuelto por las COMPIN en los términos previstos en el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, se debe tener presente que de acuerdo con lo previsto en el artículo 2° letras b), c) y K) y artículo 27, todos de la ley N° 16.395, modificada por la ley N° 20.691, es la Superintendencia de Seguridad Social la autoridad técnica de control de las instituciones de previsión, de tal forma que, hallándose las licencias médicas insertas en el campo de la seguridad social, las entidades de salud como las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, están sujetas a las instrucciones y decisiones que esta Superintendencia adopte en uso de sus atribuciones, criterio que ha sido reconocido por la Contraloría General de la República mediante dictamen E93380, de 8 de abril de 2021, entre otros.” (Circular 3751-SUSESO)

- Te invitamos a revisar la [Circular 3646](#), que imparte instrucciones sobre las causales de rechazo más comunes de orden jurídico y la [Circular 3433](#), que imparte instrucciones sobre autorización de licencias médicas durante el primer trámite de invalidez y sobre autotirzación de licencias médicas del pensionadop que se reincorpora a trabajar con su capacidad residual

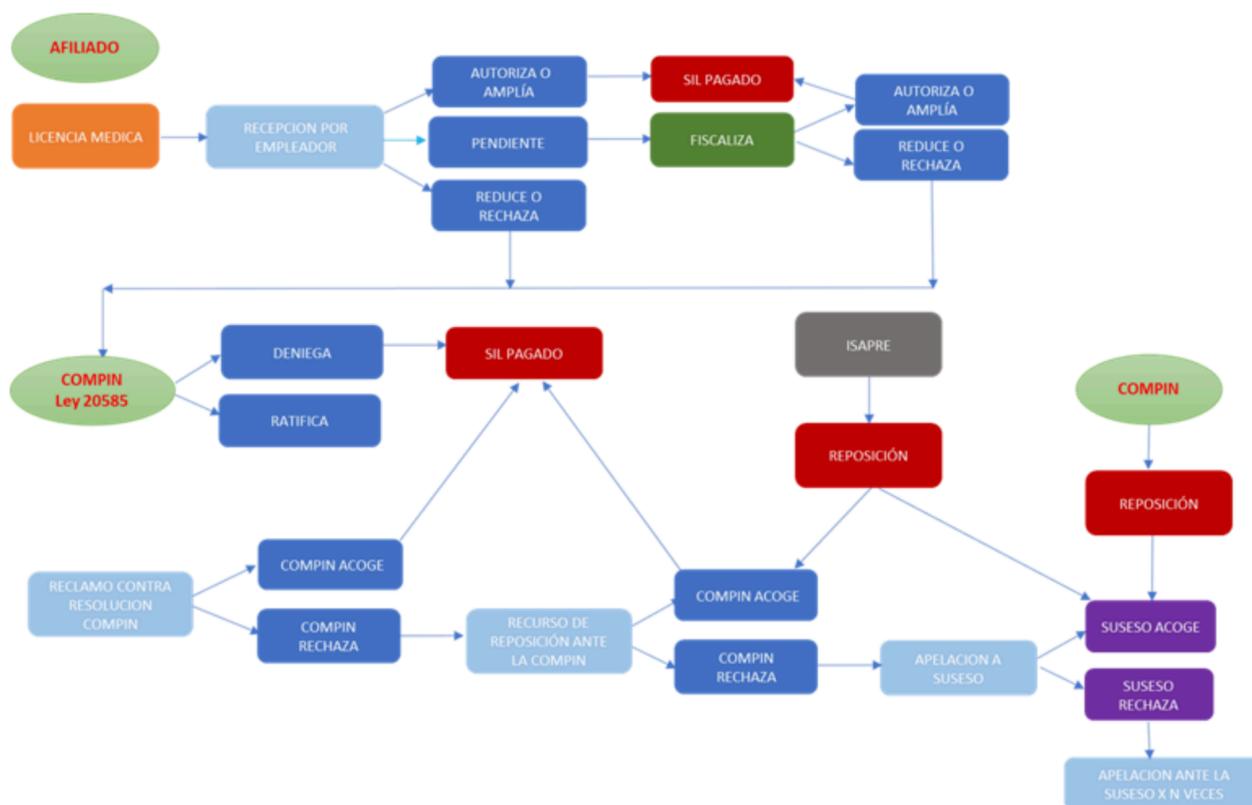
A modo de síntesis



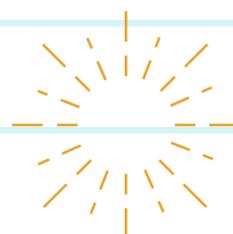
Flujo de la Licencia Médica - FONASA



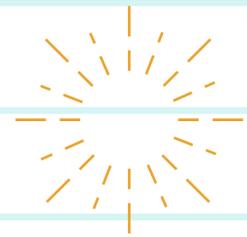
Flujo de la Licencia Médica - ISAPRE



Fuente: Capacitación Licencias médicas- SUSESO



Material complementario



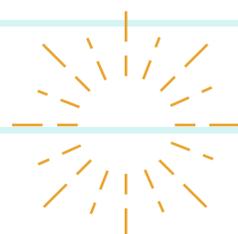
Circular 3751, IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA PROCEDENCIA Y REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN INTERPUESTOS POR PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS ANTE LAS COMPIN, SUBCOMISIONES Y UNIDADES DE LICENCIAS MÉDICAS Y RESPECTO DE LA RECLAMACIÓN GENERAL INTERPUESTA ANTE ESTA SUPERINTENDENCIA EN SU CALIDAD DE ORGANISMO TÉCNICO DE CONTROL. SE DEJA SIN EFECTO CIRCULAR N° 2434, DE 4 DE FEBRERO DE 2008, DE ESTA SUPERINTENDENCIA.

Circular 3514, IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA DOBLE CALIDAD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y EN RELACIÓN A LA INTERPRETACIÓN DE LAS NORMAS TRANSITORIAS DEL PERÍODO 2019 A 2027, COMPLEMENTA LA CIRCULAR N° 3425, DE FECHA 12 DE JUNIO DE 2019, DE ESTA SUPERINTENDENCIA.

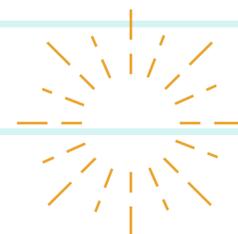
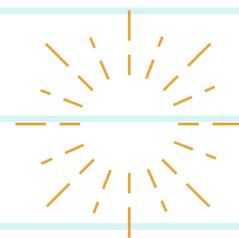
Circular 3425, IMPARTE INSTRUCCIONES EN RELACIÓN A REQUISITOS DE ACCESO Y CALCULO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y MATERNAL DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Circular 3646, IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LAS CAUSALES DE RECHAZO DE ORDEN JURÍDICO DE LA LICENCIA MÉDICA

Circular 3433, IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE AUTORIZACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS DURANTE EL PRIMER TRÁMITE DE INVALIDEZ Y SOBRE AUTORIZACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS DEL PENSIONADO QUE SE REINCORPORA A TRABAJAR CON SU CAPACIDAD RESIDUAL



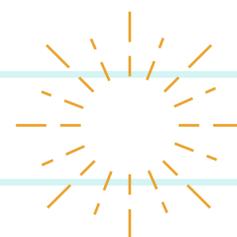
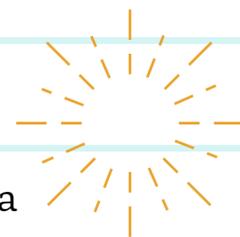
QUIZ TIME



Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



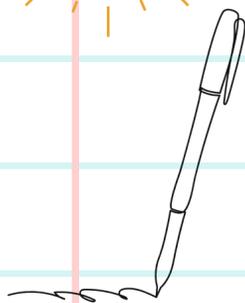
Pedro está en su primer año como trabajador independiente obligado (en la operación renta del próximo año, le descontarán cotizaciones), y en agosto se enferma. Le otorgan una licencia médica, ¿qué cree que debe hacer?



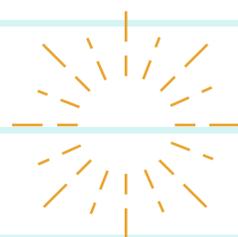
Clara tramitó su licencia médica como trabajadora independiente, y se la rechazaron por presentación fuera de plazo. ¿qué puede hacer?



Si un trabajador independiente percibe rentas de monto tal, que no percibirá asignación familiar, no le conviene reconocer sus causantes legales ¿está de acuerdo con esta observación?



Anota aquí tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes



Módulo 5: Régimen de Protección a la maternidad, paternidad y vida familiar

Iniciemos:

Este Módulo cuenta con tres lecciones

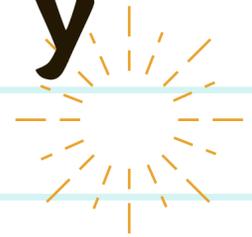
1.- Qué es la protección a la maternidad, paternidad y vida familiar

2.- Tramitación

3.- jurisprudencia asociada



1.- Qué es la protección a la maternidad, paternidad y vida familiar



La protección de la vida familiar, la maternidad y paternidad en Chile, ha ido avanzando en el último tiempo, de derechos pensados exclusivamente en favor de la mujer, a un concepto más amplio que implica protección de la familia, con la Conciliación de la vida familiar y la corresponsabilidad parental, como una meta a alcanzar.

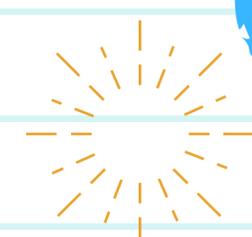
Lo anterior implica que además de la madre existen otras personas, como por ejemplo, el padre, o un tercero que tenga el cuidado del menor, otorgado judicialmente, o bien los adoptantes, que cumpliendo los requisitos exigidos por nuestra normativa, pueden ejercer los derechos, subsidios, permisos laborales, licencias médicas y fueros, otorgados en protección de la vida familiar, sin distinguir el tipo de labores que desempeñen.



Incluso al amparo de la Ley No 20.545, también se puede extender esta protección, a las trabajadoras que por tener contratos a plazo fijo, por obra o faena, no se encuentran trabajando en la fecha en que debería iniciarse su descanso prenatal.



Si ambos padres son trabajadores, por regla general los beneficios se otorgan a la madre trabajadora, a quien se la ha entregado la elección de traspasar el derecho. Sin embargo, si el cuidado personal de menor, o tuición u adopción, por resolución judicial, lo detentan terceros, entonces será a éstos a quienes corresponda el ejercicio de tales derechos.



1.- Qué es la protección a la maternidad, paternidad y vida familiar

Beneficios

Antes del parto

- **Pre natal:** es un descanso de 42 días (6 semanas) anteriores al parto
- **Prenatal prorrogado:** esto es cuando el parto se produce después que ha terminado el descanso prenatal y se extiende hasta el día inmediatamente anterior al parto.
- **Licencias tipo 7 de "patología del embarazo",** entre las que se encuentran las extendidas por síntomas de aborto, síntomas de parto prematuro, se calculan con la misma base de cálculo que se utiliza para las licencias médicas por enfermedad o accidente común.

A contar del parto

Postnatal: es un descanso de 84 días (12 semanas) que inicia el día del parto. Existen circunstancias que amplían este periodo, por ejemplo partos prematuros, en que se aumenta a 126 días y partos múltiples en el que se aumenta 7 días por cada hijo/a nacido a partir del segundo. Si un parto prematuro es a la vez múltiple, la alternativa que se preferirá en cuanto a días de descanso será la que beneficie más a su beneficiaria.

Considerando que este beneficio maternal tiene dos objetivos, cuidar a la madre y al menor, existiendo al menos uno de ellos, igual se podrá ejercer o traspasar. Ello implica, si la madre, por ejemplo fallece mientras discurre este beneficio, el trabajador ya sea el padre, o quien tenga el cuidado judicial del menor, podrá hacer uso del derecho. (500-22)

También procede si se trata de un trabajador/a que tiene a su cargo el cuidado de un menor de edad inferior a un año y respecto el cual se le haya otorgado la tuición o cuidado personal, como medida de protección, o se trate del proceso de adopción.

Postnatal extendido: Si el/la bebé nace en semana 33 y pesa menos de 1.500 gramos, postnatal aumenta de 12 a 18 semanas, en el caso de parto múltiple, se aumenta en 7 días a contar del segundo bebé nacido.

Licencia tipo 4, por enfermedad grave de niño o niña menor de un año (EGNMA): permite a la madre, padre o cuidador/a de la/el menor, hacer uso de él, si la/el menor afectado por un enfermedad grave,

Luego del parto

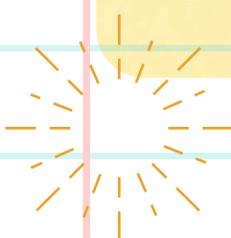
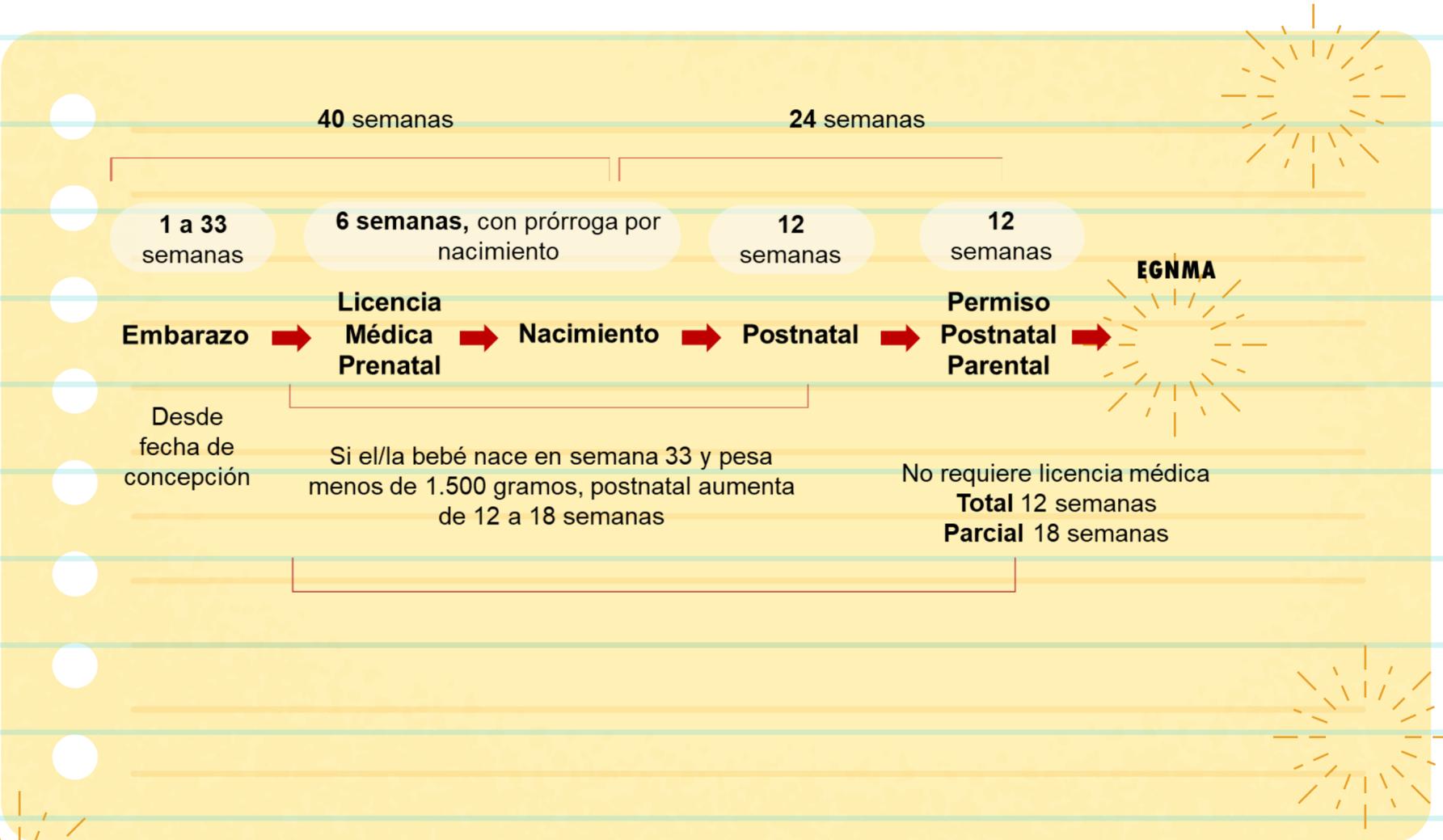
Permiso postnatal parental: es posterior al período de reposo postnatal y tiene una extensión de 12 semanas a tiempo completo o de 18 semanas, en caso de que se reincorpore con media jornada laboral. Este permiso puede ser traspasado, a decisión de la madre, al padre, por un máximo de 6 semanas, quien lo ejercerá en las mismas condiciones que lo hacía la madre.

da derecho a un fuero en favor del padre, que corresponde al doble de la duración de su permiso, a contar de los diez días anteriores al comienzo de su uso, sin que pueda exceder en total, el lapso de tres meses



2.- Tramitación

Al materializarse en licencias médicas, se tramitan en los mismos plazos y modalidades que aquellas



Te recomendamos revisar la información de plazos de tramitación, contemplada en el módulo 4, lección 2



3.- Jurisprudencia asociada

Selección de dictámenes

Dictamen 37143-2015

En caso de fallecimiento de la madre, corresponderá al padre hacer uso del permiso postnatal, total o parcialmente, dependiendo de la fecha de muerte de la madre.

Esto es, el periodo de tiempo correspondiente al permiso postnatal del que puede hacer uso el padre, pero como un derecho propio, y no como un traspaso del derecho de la madre, es decir, con independencia de si la madre fue trabajadora o no.

Dictamen 73706-2022

Para la procedencia del descanso postnatal sólo es necesario que se produzca un parto, sin que se exija que la criatura nazca viva o que se mantenga viva durante el transcurso de dicho descanso. Asimismo, si se trata de un parto con hijo mortinato, procederá que a la trabajadora se le otorgue una licencia postnatal por el período que ella dure.

Dictamen 140325-2022

Paternidad subrogada. Si a un trabajador se le otorga el cuidado personal fuera de Chile, debe realizar el trámite de exequátur en Chile para reconocer la sentencia extranjera.

Ello le permitiría tener derecho a postnatal o permiso postnatal parental, dependiendo de la edad del niño o niña respecto del cual se le otorga el cuidado personal. Si el trámite mencionado pudiese tardar un tiempo considerable, se puede solicitar directamente la tuición o cuidado personal de niño o niña, ante los Tribunales chilenos.

Dictamen 8519-2022

Si bien en Chile no se encuentra regulado lo que se denomina maternidad subrogada o vientre de alquiler, no se debe perder de vista que se debe proteger el cuidado del menor.

En consecuencia, la madre, que tiene inscrito al menor como su hijo, en el registro civil, tiene derecho a permiso postnatal, permiso postnatal parental y licencias médicas preventivas parentales

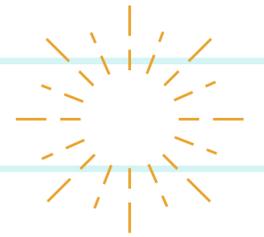
Dictamen 118062-2021

Debe primar el subsidio maternal, por la jerarquía superior de la normativa (amparada por principios constitucionales de protección a la vida del que está por nacer) y su irrenunciabilidad.

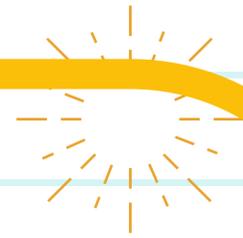
Consecuencia de lo anterior es que se debe otorgar la cobertura de la Ley N° 16.744 hasta el inicio del permiso maternal, una vez terminado, si la trabajadora continúa con incapacidad laboral derivada de salud laboral, se le puede continuar pagando el subsidio de la Ley N° 16.744.



Material complementario



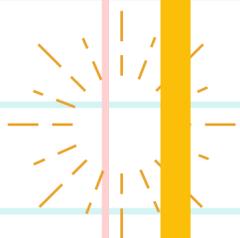
Guía referencial de Enfermedad Grave de niño/a menor de un año



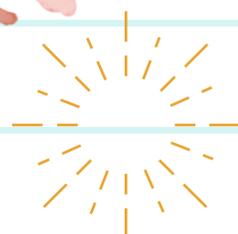
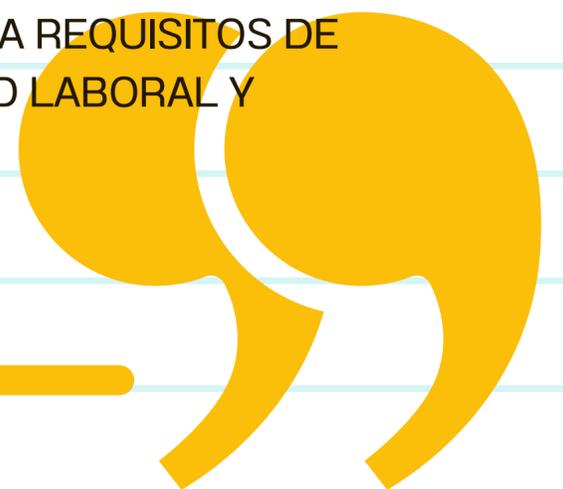
Circular 3471 IMPARTE INSTRUCCIONES PARA EL CÁLCULO Y RELIQUIDACIONES DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL POR REPOSOS DE ORIGEN COMÚN Y MATERNAL EN LOS PERÍODOS QUE SE INDICAN TRATÁNDOSE DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES OBLIGADOS A COTIZAR QUE OPTARON POR LA GRADUALIDAD PREVISTA EN EL ARTÍCULO SEGUNDO TRANSITORIO DE LA LEY N° 21.133



Circular 3438 IMPARTE INSTRUCCIONES A LAS ENTIDADES PAGADORAS DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN O MATERNAL, SUBSIDIO POR PERMISO POSTNATAL PARENTAL Y DEL PERMISO SANNA EN RELACIÓN A LOS DESCUENTOS DE COTIZACIONES PARA SALUD Y PENSIÓN DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES OBLIGADOS A COTIZAR



Circular 3425 IMPARTE INSTRUCCIONES EN RELACIÓN A REQUISITOS DE ACCESO Y CÁLCULO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y MATERNAL DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES



QUIZ TIME



Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



Pedro, en su calidad de trabajador independiente obligado, quiere ayudar a cuidar a su bebé, pero ha consultado y le señalan que ello no es posible, ¿está de acuerdo con ello?



Clara tiene el cuidado de su nieto menor de edad, hace 5 días atrás, el tribunal dictó la resolución judicial en ese sentido. En su calidad de trabajadora independiente voluntaria, ¿tiene algún derecho de protección a la maternidad? ¿debe cumplir algún requisito?



¿Qué plazo tienen quienes trabajan en forma independiente para hacer llegar las licencias de protección a la maternidad, paternidad y vida familiar a su entidad de salud previsional?

Anota aquí tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes



Módulo 6: Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL)

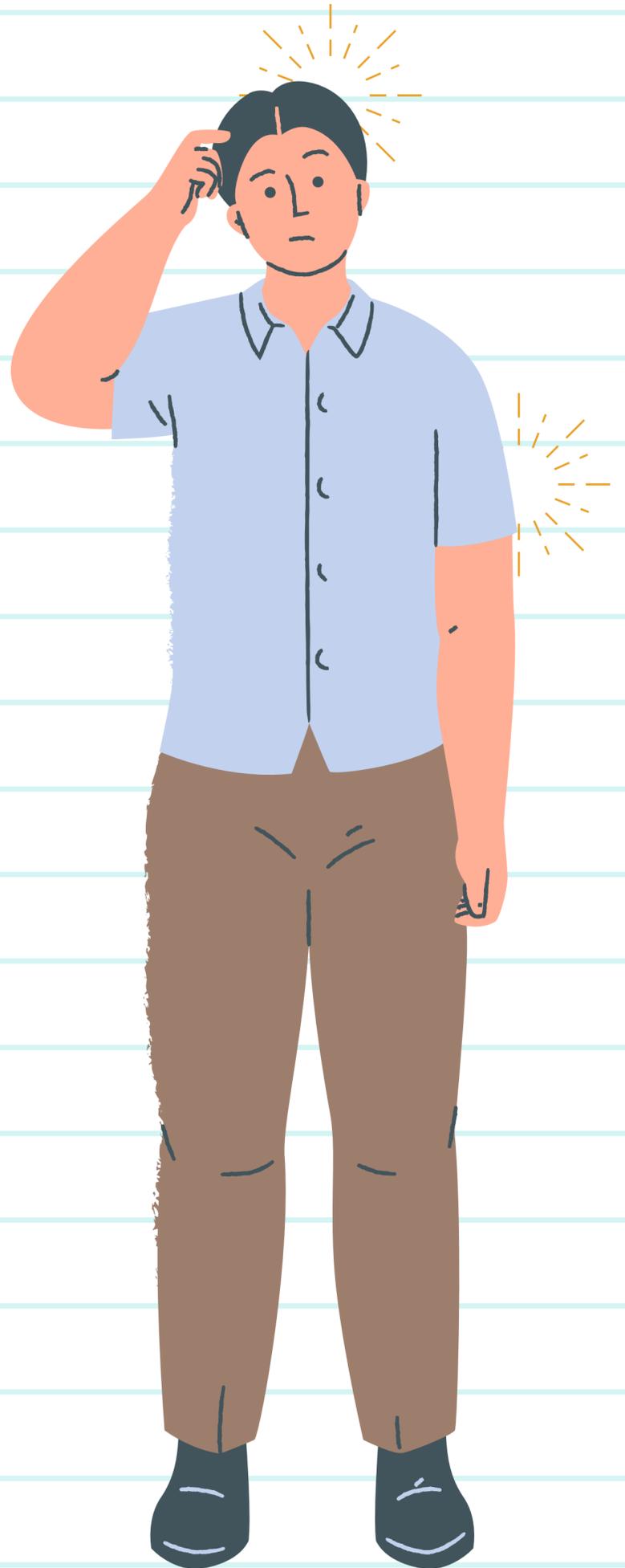
Iniciemos: Este Módulo cuenta con tres lecciones

1.- Tipos de SIL

2.- Requisitos para acceso

3.- Forma de cálculo

4.- Reclamación



1.- Tipos de SIL

El subsidio por incapacidad laboral es un beneficio en dinero que tiene por finalidad cubrir la contingencia o estado de necesidad que se le genera a un trabajador o trabajadora por la suspensión transitoria de la capacidad de trabajo, originada por enfermedad o accidente común, que reemplaza a la remuneración o renta del trabajador, siempre que se cumplan ciertos requisitos mínimos de afiliación y cotización.

Los podemos clasificar en:

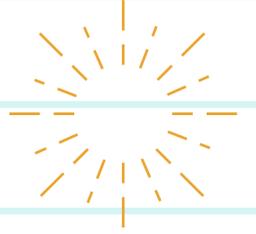
- Enfermedad común
- Accidente común
- De protección a la maternidad, paternidad y vida familiar
- De Enfermedad grave del niño menor de un año
- Accidente del trabajo o del trayecto
- Enfermedad profesional
- Patología del embarazo

Los Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) cubren desde el primer día de la licencia médica si ésta es superior a 10 días, o desde el cuarto día si es igual o inferior a 10 días.

Si una licencia es otorgada inmediatamente a continuación de otra licencia y por el mismo diagnóstico, se consideran como una sola licencia, para efectos de determinar el número de días de subsidio a pagar, así como para el cálculo del monto del subsidio.

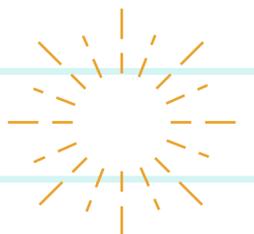
2.- Requisitos para acceso

Para el goce de ese subsidio deberá cumplir los siguientes requisitos:



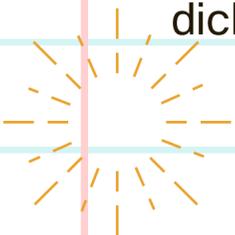
Trabajadores independientes voluntarios

- 1.- Contar con una licencia médica autorizada.
- 2.- Tener doce meses de afiliación a salud anteriores al mes en el que se inicia la licencia.
- 3.- Haber enterado al menos seis meses de cotizaciones continuas o discontinuas dentro del período de doce meses de afiliación a pensiones y salud, anteriores al mes en que se inició la licencia, y
- 4.- Estar al día en el pago de las cotizaciones, esto es, haber pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquél en que se produzca la incapacidad.



Trabajadores independientes obligados

- 1.- Contar con una licencia médica autorizada.
- 2.- se entenderán cumplidos los requisitos señalados en los numerales 2.-, 3.- y 4.- anteriores, a partir del día 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y hasta el día 30 de junio del año siguiente a dicho pago.



Tratándose de trabajadores independientes cuya renta imponible anual sea inferior a **4 ingresos mínimos mensuales** y que, por tanto, no están obligados a cotizar, pueden hacerlo voluntariamente, caso en el cual para tener derecho a subsidio por incapacidad laboral, deben cumplir con los requisitos de acceso de ese tipo de trabajadores.



3.- Forma de cálculo

(El derecho a reclamar el pago de los subsidios por incapacidad laboral (cobro efectivo y material), prescribe en el plazo de seis meses que se cuenta desde la fecha de término de la respectiva licencia médica. Si estamos ante licencias médicas que sean continuadas, el plazo se cuenta desde el término de la última.)

Trabajadores independientes obligados

Para el cálculo de los subsidios de origen común y maternal, las entidades pagadoras del subsidio deberán considerar la renta imponible anual, dividida por 12.

Si el trabajador independiente optó por cotizar por menos de la renta imponible anual (gradualidad), el subsidio se calculará con la renta anual por la que efectivamente pagó cotizaciones, dividida por 12.

¿y si ha recibido subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal en el periodo a considerar?

Si lo ha percibido durante el año calendario anterior al proceso de declaración de renta, para efectos del cálculo, el monto de los subsidios percibidos como trabajador independiente, se sumarán a la que figure en su Declaración de renta anual del año anterior, para efectos de que el subsidio obtenido por el beneficiario, refleje su situación real de ingresos, cuyo resultado se dividirá por doce, para efectos de establecer la base de cálculo para determinar el subsidio que le corresponda.

¿y si ha cotizado en forma complementaria en el periodo a considerar?

Se considera con límite, el que se determina a partir de deducir la base imponible mensual de los honorarios brutos mensuales, debidamente cotizados.

Si el límite señalado es mayor a lo cotizado, se toma el 100% de lo cotizado. Al contrario, si el límite señalado es menor que lo cotizado, se utiliza el límite.

Te invitamos a ver este video, en el cual puedes encontrar un ejemplo de cálculo del SIL para trabajador independiente obligado

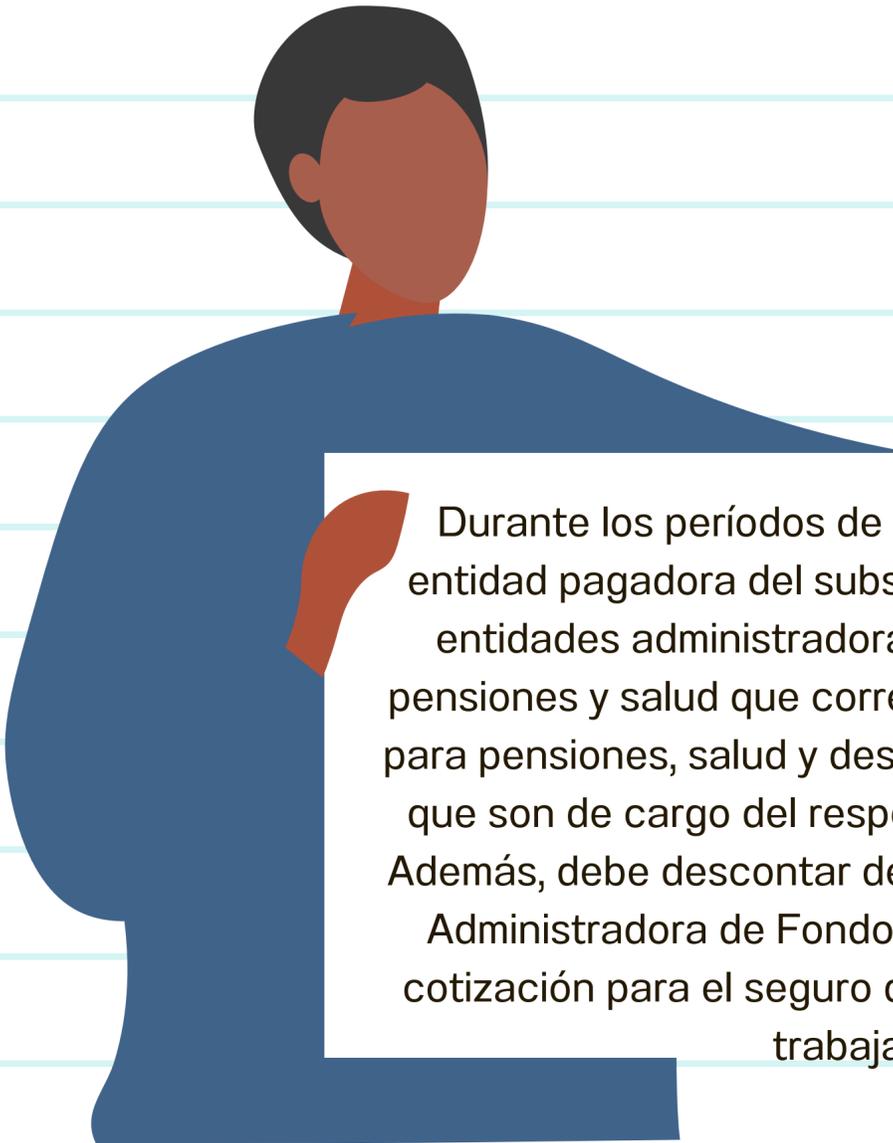


3.- Forma de cálculo

Trabajadores independientes voluntario

Para el cálculo de los subsidios de origen común y maternal, las entidades pagadoras del subsidio deberán considerar como base al promedio de la renta mensual imponible, del subsidio o de ambos, por los que hubieren cotizado en los últimos 6 meses anteriores al mes en que se inicia el reposo. No puede considerarse rentas mensuales que tengan una diferencia entre sí, superior al 25%. En el evento de existir esa diferencia o diferencias superiores se considerará en el mes o meses de que se trate, la renta efectiva limitada al 125% de la renta mensual menor del período respectivo.

En todo caso, por el hecho de cumplir con los requisitos de acceso, tienen derecho al subsidio diario mínimo que rija en el periodo.



Durante los períodos de incapacidad laboral, la entidad pagadora del subsidio debe enterar en las entidades administradoras de los regímenes de pensiones y salud que corresponda las cotizaciones para pensiones, salud y desahucio que procedan, las que son de cargo del respectivo régimen de salud. Además, debe descontar del subsidio y enterar en la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC), la cotización para el seguro de cesantía de cargo del trabajador.

4.- Reclamación



Afiliado a FONASA

El rechazo y el cálculo del subsidio, se reclama ante la Superintendencia de Seguridad Social si el organismo involucrado es la COMPIN o C.C.A.F.

El reclamo debe efectuarse antes de que transcurran 6 meses desde el término de la licencia médica, ya que el derecho a impetrar el subsidio prescribe en dicho plazo.

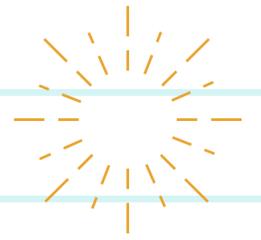


Afiliado a ISAPRE

Se debe reclamar ante la COMPIN que corresponda al domicilio señalado por el afiliado en el contrato de salud, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la fecha en que se notificó el rechazo del beneficio o cuyo pago se estima no efectuado correctamente.

En contra de la resolución de la COMPIN se puede apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social, debiendo tenerse presente que el derecho al subsidio prescribe dentro del plazo de seis meses contados desde el término de la licencia.

Material complementario



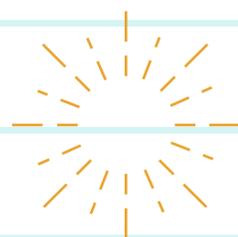
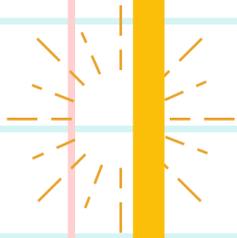
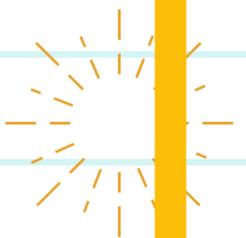
Circular 3660 REQUISITOS DE ACCESO Y PROCEDIMIENTO DE CÁLCULO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN Y MATERNAL DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES INSTRUCCIONES APLICABLES A CASOS DE DOBLE CALIDAD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES REFUNDE Y COMPLEMENTA INSTRUCCIONES Y DEROGA CIRCULARES QUE INDICA

Circular 3514 IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA DOBLE CALIDAD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y EN RELACIÓN A LA INTERPRETACIÓN DE LAS NORMAS TRANSITORIAS DEL PERÍODO 2019 A 2027, COMPLEMENTA LA CIRCULAR N° 3425, DE FECHA 12 DE JUNIO DE 2019, DE ESTA SUPERINTENDENCIA.

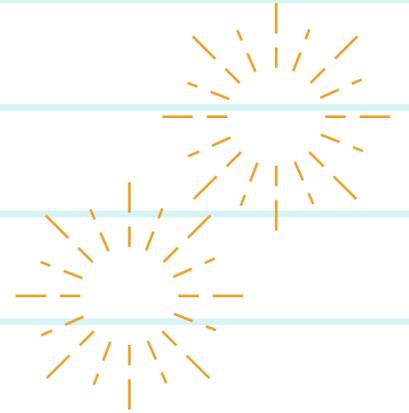
Circular 3438 IMPARTE INSTRUCCIONES A LAS ENTIDADES PAGADORAS DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN O MATERNAL, SUBSIDIO POR PERMISO POSTNATAL PARENTAL Y DEL PERMISO SANNA EN RELACIÓN A LOS DESCUENTOS DE COTIZACIONES PARA SALUD Y PENSIÓN DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES OBLIGADOS A COTIZAR

Circular 3425 IMPARTE INSTRUCCIONES EN RELACIÓN A REQUISITOS DE ACCESO Y CÁLCULO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL Y MATERNAL DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Circular 1979 SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL. FORMA DE ACREDITAR LA CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE. RENTA IMPONIBLE.



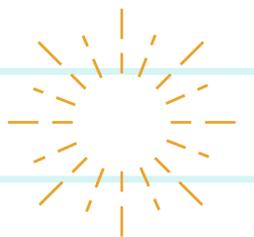
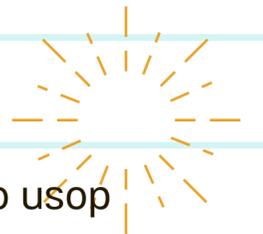
QUIZ TIME



Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



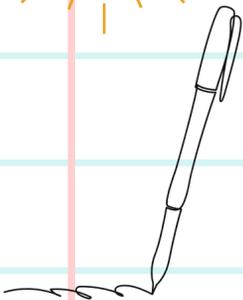
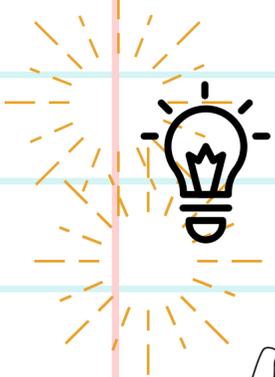
Pedro, en su calidad de trabajador independiente obligado, está haciendo uso del permiso postnatal parental, cedido por su cónyuge. Quiere saber si tiene derecho a SIL, y el monto del mismo. ¿qué debe considerar?



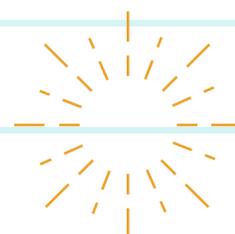
Clara tiene el cuidado de su nieto menor de edad, hace 5 días atrás, el tribunal dictó la resolución judicial en ese sentido. En su calidad de trabajadora independiente voluntaria, le pagaron SIL, pero menos de lo que esperaba ¿puede reclamar? ¿cuales son los pasos para ello?



¿Qué plazo se debe considerar para cobrar y/o reclamar los SIL?



Anota aquí tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes



Módulo 7: Régimen de Ley SANNA

Iniciemos:

Este Módulo
cuenta con cuatro
lecciones

1.- Qué es la ley
SANNA

2.- Tramitación de
permiso

3.- Tramitación de
traspaso

4.- SIL, requisitos
de acceso y cálculo

5.- Reclamaciones



1.- Qué es la ley SANNA

Es un seguro obligatorio para todas las personas que trabajan, que permite ausentarse justificadamente del trabajo, cuando un hijo o hija menor de edad, o un menor entregado a su cuidado personal por resolución judicial, está afectado por una condición grave de salud, de las que señala la Ley N°21.063, para acompañarlo, pudiendo recibir durante ese período un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual.

Beneficios:

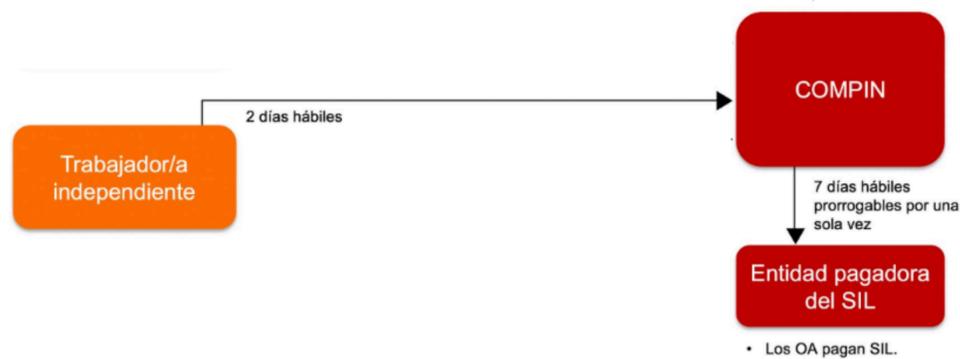
1. Licencia Médica SANNA
2. SIL SANNA
3. Trapaso
4. Fuero

Causantes

- 1 Los niños y niñas mayores de 1 año y menores de 15 o 18 años de edad, según corresponda, afectados por Cáncer,
- 2 Los niños y niñas mayores de 1 año y menores de 18 años de edad, en Estado o fase terminal de la vida,
- 3 Los niños y niñas mayores de 1 año y menores de 18 años de edad, que requieran un Trasplante,
- 4 Los niños y niñas mayores de 1 año y menores de 15 que hayan sufrido un Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.
- 5 Los niños y niñas mayores de 1 año y menores de 5 afectados por una enfermedad grave que requiera hospitalización en una UCI o UTI

Este seguro se financia con una cotización que corresponde al 0,03% de la renta imponible, que es recaudada por el Organismo Administrador (OA) al que esté adscrito por salud laboral

2.-Tramitación de permiso



El médico emisor deberá extender dos o más licencias médicas, por igual período y diagnóstico a aquellos trabajadores o trabajadoras que prestan servicios a dos o más empleadores, o que tengan la calidad de trabajador dependiente e independiente, adicionando en cada una el Informe complementario SANNA, según corresponda, de acuerdo a lo señalado en el último párrafo del número 1 anterior.

1 La tramitación del Seguro SANNA no distingue entre trabajadores/as afiliados/as a FONASA o a ISAPRE, rigiendo para todos los trabajadores/as el mismo proceso de tramitación, que se detalla a continuación:

2 Emisión de licencia médica e informe complementario: ambos formularios se encuentran disponibles en el sitio web www.suseso.cl Ambos formularios deben ser llenados por el médico tratante, es decir, por el/la profesional que atiende al menor.

3 El trabajador/a debe entregar la licencia SANNA y el informe complementario en la COMPIN si es independiente, dentro del plazo de dos días hábiles, contados desde la fecha de inicio de la licencia médica. En caso de no poder cumplir con los plazos establecidos, la COMPIN deberá ponderar el impedimento del/la beneficiario/a, por ejemplo, evaluado si el niño/a se encuentra en otra ciudad realizando el tratamiento.

4 Debe acompañar

	I.C.	Otras Certificaciones médicas (1)	Certificado de nacimiento (2)	Copia Resolución Judicial (3)	Certificado cotizaciones	Planilla cotizaciones último mes (4)	Contrato de trabajo O Decreto de Nombramiento	Certificado de afiliación	Circular 1979 (5)
	X	X	X	X	X	X			X

Si se trata de Accidente Grave: Certificado que acredite hospitalización, proceso de rehabilitación funcional intensiva o cuidados especializados en el domicilio
Si se trata de Fase Terminal de la vida: Informe que individualice al médico tratante y director médico, menor, su condición de salud, fecha de diagnóstico y que contenga el fundamento médico que avale el estado o fase terminal de la vida, señalando tratamientos realizados (fecha de inicio y término), pendientes (fecha probable de realización) y la fecha en que se declara el estado o fase terminal de la vida b) Informe escrito favorable emitido por el director del área médica del prestador institucional de salud respectivo. Que ratifique la condición grave de salud, previamente certificada por el médico tratante del niño o niña.
Si se trata de enfermedad grave: Documento o certificado que acredite que el niño o niña se encuentra hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios o que, tras ello, está sujeto a un proceso de rehabilitación o a tratamientos en el domicilio. En tanto no se modifique el Informe complementario SANNA, la condición a que se refiere este literal 4 deberá consignarse en un documento adicional emitido por el profesional tratante, consignando en éste su nombre completo, RUN y correo electrónico.

(2) Se acompaña sólo en primera licencia, en caso de LM continuas. COMPIN tiene acceso a SCOD

(3) Si se trata de trabajador/a que tiene cuidado judicial del menor

(4) Si en certificado de cotizaciones no se refleja cotización del último mes

(5) Se refiere a acompañar copias de declaraciones mensuales, de IVA, de Patente municipal, de otros medios fehacientes. A lo que se agrega, en el caso de los T. a honorarios, el Certificado del SII

5 La COMPIN analiza los antecedentes verificando los requisitos previsionales, se pronuncia médicamente y notifica la resolución al trabajador/a y a la entidad empleadora al correo electrónico consignado en la licencia SANNA.

Si se trata de resolución de autorización, debe notificar también al organismo que debe pagar el subsidio (Mutualidades de Empleadores o ISL) y a la SUSESO.

4.- SIL, requisitos de acceso y cálculo

Trabajadores independientes Voluntarios

Para reemplazar las rentas de actividad, por el subsidio SANNA, se deben acreditar los siguientes requisitos:

	Antigüedad de afiliación (anteriores a fecha de inicio de LM SANNA)	Densidad de cotizaciones (dentro de los 24 meses anteriores a inicio de LM SANNA)	Últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia
TI (al día con SANNA y Ley N° 16.744)		12 cotizaciones mensuales.	5 últimas, deben ser continuas.

- 1 Registrar, a lo menos, doce cotizaciones previsionales mensuales, incluidos el pago del Seguro de la Ley de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales; de pensión y de salud, y de este Seguro, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores al inicio de la licencia médica.
- 2 Las cinco últimas cotizaciones más próximas al inicio de la licencia deberán ser continuas.
- 3 Encontrarse al día en el pago de las cotizaciones para pensión, salud, el seguro de la Ley N°16.744 y para el Seguro SANNA. Se entenderá que se encuentra al día si se han pagado las cotizaciones del mes inmediatamente anterior al inicio de la licencia médica SANNA.

Trabajadores independientes obligados

Se entenderá que estos trabajadores se encuentran al día en el pago de sus cotizaciones si cumplen los requisitos de acceso al Seguro, a partir del día 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones determinadas en la Operación de Renta y hasta el día 30 de junio del año siguiente.

4.- SIL, requisitos de acceso y cálculo

Cálculo

Cuando opere el traspaso del permiso, el subsidio a que dé lugar se calculará sobre la base de las rentas o subsidios que correspondan al beneficiario que haga uso efectivo del permiso .

Trabajadores independientes Voluntarios

El subsidio se calculará sobre la base de las rentas netas y subsidios percibidos por los que haya cotizado, dentro de los cinco meses continuos anteriores más próximos al mes en que se inicia el permiso.

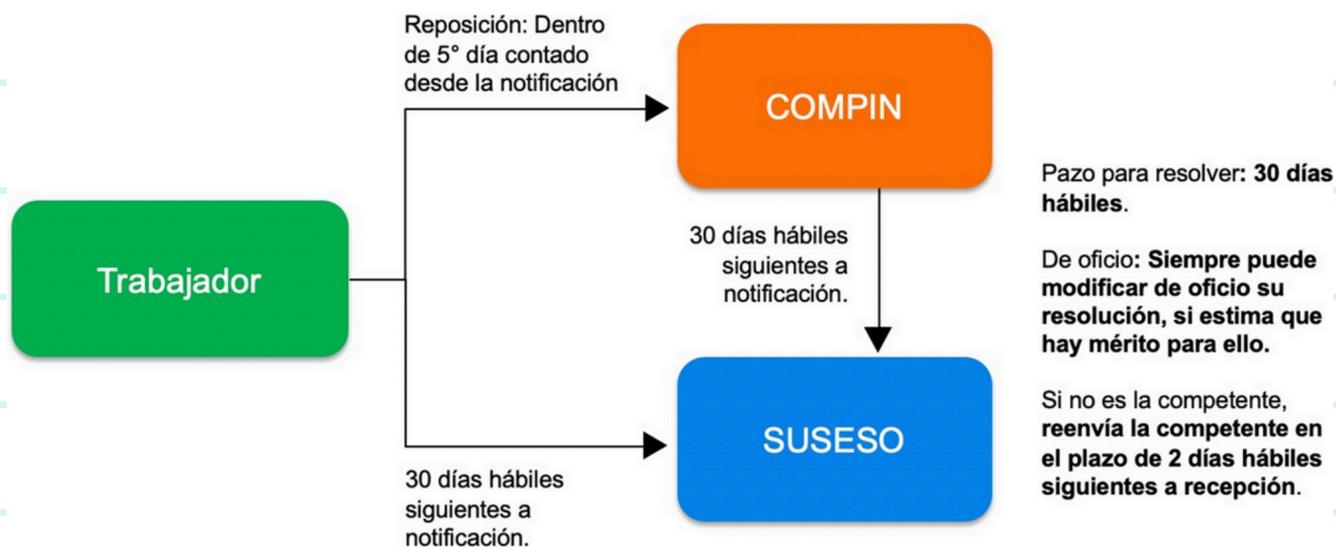
Al igual que en el caso del SIL común, no pueden considerarse rentas mensuales que tengan una diferencia entre sí, superior al 25%. En el evento de existir esa diferencia o diferencias superiores se considerará en el mes o meses de que se trate, la renta efectiva limitada al 125% de la renta mensual menor del período respectivo. En todo lo no previsto en el artículo 16 de la Ley N° 21.063, se aplicarán al subsidio establecido en esta ley, en cuanto sea compatible con su naturaleza, las reglas establecidas para los trabajadores independientes, en el Párrafo 2° del Título II del Libro II del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469.

Trabajadores independientes obligados

Para ello, el subsidio total o parcial se calculará en base a la renta anual imponible dividida por doce, del subsidio, o de ambos, por la que hubieran cotizado, determinadas en la Operación de Renta y hasta el día 30 de junio del año siguiente.

El cálculo del subsidio derivado del permiso SANNA, así como las cotizaciones que sean de cargo del trabajador, se efectuará sobre la base de la remuneración imponible consignada en el respectivo certificado o comprobante de remuneraciones.

5.-Reclamaciones



Se puede reclamar vía Recurso de reposición.

Se debe presentar ante la COMPIN correspondiente al domicilio del independiente, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación,

La COMPIN tendrá un plazo para resolver no superior a 30 días hábiles, contados desde que recibió el recurso.

La resolución que resuelve el recurso de reposición deberá comunicar a la persona que no esté de acuerdo con el pronunciamiento de la COMPIN, que tiene derecho a recurrir ante la Superintendencia de Seguridad Social, en el plazo de 30 días hábiles siguientes a la notificación del rechazo del recurso de reposición, para lo cual el trabajador o trabajadora deberá solicitar copia de los antecedentes presentados y recurrir dentro del plazo indicado.

Se puede reclamar vía Apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social en contra de la Resolución emitida por la COMPIN, en el plazo de 30 días hábiles siguientes a la notificación de la resolución del Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN o de la COMPIN, según sea el caso, que rechazó o modificó del permiso.

El recurso de apelación deberá fundarse en razones de índoles médicas, jurídicas o administrativas, y por el rechazo o la modificación de los días de permiso otorgados,

Antecedentes que se deben acompañar

Copia del formulario de licencia médica SANNA.

Copia de la resolución de la COMPIN que da cuenta del rechazo o modificación del permiso,

Certificado de cotizaciones emitido por PREVIRED o la entidad previsional correspondiente,

Copia del formulario aviso de traspaso del permiso, en caso de ser procedente,

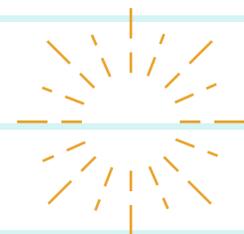
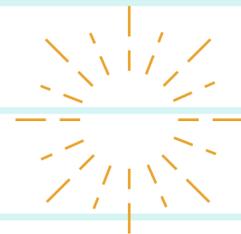
Todo otro antecedente que sirva de fundamento para el pronunciamiento de este Organismo.

Material complementario

Circular 3438 IMPARTE INSTRUCCIONES A LAS ENTIDADES PAGADORAS DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN O MATERNAL, SUBSIDIO POR PERMISO POSTNATAL PARENTAL Y DEL PERMISO SANNA EN RELACIÓN A LOS DESCUENTOS DE COTIZACIONES PARA SALUD Y PENSIÓN DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES OBLIGADOS A COTIZAR

Circular 1979 SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL. FORMA DE ACREDITAR LA CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE. RENTA IMPONIBLE.

QUIZ TIME



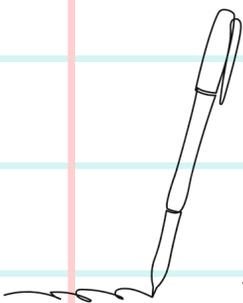
Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



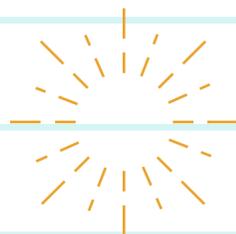
Pedro, trabajador independiente obligado está muy atribulado, pues su hijo de desde que tiene 8 meses, está con tratamiento por un problema renal, que probablemente requiera transplante, y hasta el 30 del mes antepasado, cuando cumplió un año de edad, hizo uso de licencia por enfermedad grave de niño menor de un año. Ahora lo van a operar, y quiere saber qué puede hacer para acompañarlo en los cuidados y tratamientos. ¿podría hacer uso de la ley SANNA?



Clara, estima que le denegaron equivocadamente el derecho a SIL SANNA, y quiere reclamar ¿puede?



Anota aquí tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes



Módulo 8: CCAF

Iniciemos:
Este Módulo
cuenta con dos
lecciones

1.- Qué
beneficios
otorgan las
CCAF

2.- Adhesión de
los trabajadores
independientes



1.- Qué beneficios otorgan las CCAF

 [CLIK AQUÍ PARA MÁS DETALLES](#)

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) administran las prestaciones de seguridad social, esto es tanto las de carácter previsional como de bienestar social y las otras que señala en el artículo 19 de la Ley N° 18.833.

Recordemos que entendemos por prestaciones de Bienestar Social, las prestaciones en dinero, en especie o en servicios, destinadas a satisfacer necesidades causadas por hechos tales como matrimonio, nacimiento, escolaridad, o para la realización de actividades de carácter cultural, deportivo, artístico, recreativo o de asistencia social, o por otros hechos o actividades de análoga naturaleza.

Esto es, desde el punto de vista de su categorización, las citadas prestaciones se relacionan con programas de tiempo libre, bonos destinados a cubrir estados de necesidad tales como natalidad, matrimonio, fallecimiento, etc., además de estímulos educacionales y convenios en materia de salud.

Beneficios

Prestaciones Legales: Basado en el principio de subsidiaridad el legislador las facultó para administrar por cuenta del Estado los regímenes previsionales de Asignación Familiar, Subsidio por Incapacidad Laboral Temporal por invalidez o enfermedad común de sus afiliados cotizantes en FONASA, Subsidio por Reposo Maternal de afiliados cotizantes de FONASA, Subsidio de Cesantía del D.F.L. N°150, de 1981 del M. del T. y P.S.

LAS PRESTACIONES LEGALES, NO SE OTORGAN A FAVOR DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Las Prestaciones Adicionales y de crédito social, son prestaciones de bienestar social que pueden ser en dinero, en especie o en servicio que la C.C.A.F. puede otorgar a sus afiliados y sus causantes de asignación familiar, ya sea en forma gratuita u onerosa, de acuerdo con un programa que define anualmente, destinado a proporcionar a éstos cobertura frente a estados de necesidad derivados de hechos tales como nupcialidad, natalidad, fallecimiento u otros relacionados con educación, salud, cultura, asistencia social, deportes y recreación o por otros hechos o actividades de análoga naturaleza a los expresados.

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar se encuentran facultadas para establecer, mediante convenios de adscripción voluntaria, regímenes de prestaciones complementarias no contempladas en los otros regímenes que administren.

La finalidad de las prestaciones complementarias debe estar orientada a mejorar el bienestar de los trabajadores y pensionados afiliados y de sus causantes de asignación familiar, cubriendo total o parcialmente contingencias sociales.

*** EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AFILIADO PUEDE ACCEDER A LAS PRESTACIONES DE LOS REGÍMENES DE PRESTACIONES ADICIONALES, DE CRÉDITO SOCIAL Y DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS, PAGANDO MENSUALMENTE UN APORTES A LA RESPECTIVA C.C.A.F.(QUE NO PUEDE EXCEDER DE UN 2% DE SU RENTA IMPONIBLE) Y ESTÉ ADEMÁS, COTIZANDO PARA PENSIONES Y SALUD.**

2.- Adhesión de los trabajadores independientes

El artículo 90 de la Ley N° 20.255, reglamentado por el D.S. N° 27, de 2012, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, permitió que los trabajadores independientes que perciban rentas del trabajo contempladas en el artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, en adelante "trabajadores independientes", puedan afiliarse a aquellas Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.) que, en sus estatutos, los contemple como beneficiarios, sólo para los efectos de los regímenes de prestaciones adicionales, de crédito social y de prestaciones complementarias.

Afiliación (individual por cada trabajador, aún cuando ya se encuentre afecto a alguna CCAF, si además es trabajador dependiente)

Requisitos:

- Que haya cotizado para pensiones y salud en los últimos 30 días (mes anterior a la fecha en que formula su solicitud)
- Suscripción de una solicitud de afiliación, manifestando la voluntad de afiliarse a una C.C.A.F.
- El Directorio de la respectiva C.C.A.F., adopte el correspondiente acuerdo respecto de la afiliación en su sesión ordinaria más próxima.
- El acuerdo del Directorio que acepta la solicitud de afiliación del trabajador independiente, debe ser notificado en el domicilio registrado por el interesado en la solicitud de afiliación presentada en la C.C.A.F., adjuntando una copia de ésta en la que debe constar el acuerdo adoptado y la fecha en que se adoptó, con al menos 30 días de anticipación al día en que comience a operar la afiliación.

La afiliación del trabajador independiente comenzará a operar desde el día primero del mes subsiguiente al de la fecha en que fue adoptado el respectivo acuerdo.

La C.C.A.F. sólo puede denegar la afiliación:

- Por no haber cotizado para pensiones y salud en los últimos 30 días,
- Por no tener la C.C.A.F. oficina en el lugar de su domicilio o,
- Excepcionalmente y con autorización de esta Superintendencia, cuando ello se deba a razones de infraestructura.

Desafiliación

Ya sea para afiliarse a otra C.C.A.F. para desafiliarse del sistema de C.C.A.F., debe registrar una afiliación no inferior a seis meses en la Caja en que se encuentre afiliado en su calidad de trabajador independiente.

a) Para cambiarse de C.C.A.F.: debe presentar ante la nueva C.C.A.F. la respectiva solicitud de afiliación, manifestando su voluntad de desafiliarse de la C.C.A.F. en la que se encontraba incorporado en ese momento. Si la C.C.A.F. vía acuerdo de Directorio, acepta la nueva afiliación, además de lo reseñado más arriba, notifica a lo menos, 30 días de anticipación al día en que comience a operar la nueva afiliación, a la antigua C.C.A.F. y al trabajador independiente el hecho de su desafiliación.

b) Para desafiliarse del Sistema C.C.A.F.: si registra una afiliación no inferior a seis meses en la C.C.A.F. en que se encuentre afiliado en su calidad de trabajador independiente, debe presentar la solicitud de desafiliación, donde conste su voluntad de desafiliarse del Sistema.



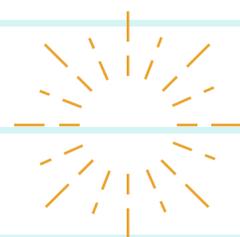
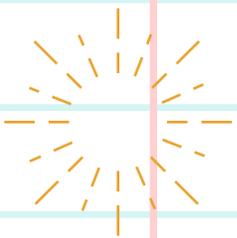
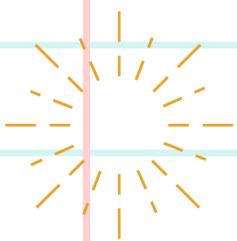
- *Toda solicitud de desafiliación que se firme antes de transcurridos al menos 4 meses de afiliación, se entenderá por no válida.*
- *La desafiliación del trabajador independiente comenzará a operar desde el día primero del mes subsiguiente al de la fecha en que se presentó ante la C.C.A.F. la correspondiente solicitud de desafiliación.*

Material complementario



Compendio de Normas que regulan a
las Cajas de Compensación de
Asignación Familiar

LIBRO II. AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN, 2.3
TÍTULO III. AFILIACIÓN DE TRABAJADORES
INDEPENDIENTES



QUIZ TIME



Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



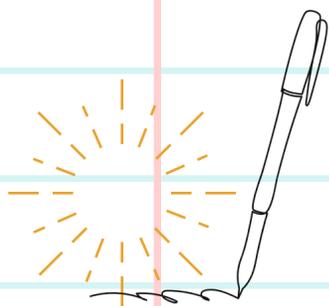
Pedro, en su calidad de trabajador independiente obligado, para afiliarse a una C.C.A.F., ¿debe cumplir algún requisito?



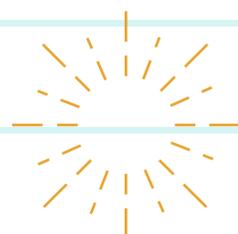
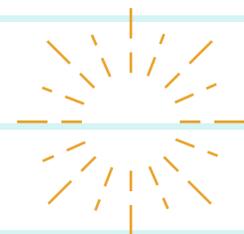
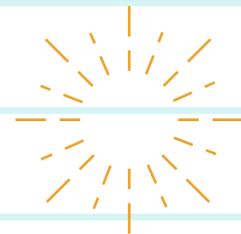
Clara, trabajadora afiliada a una C.C.A.F., se enfermó, pero en la C.C.A.F. no le reciben su licencia médica y le indican que la tramite directamente en su sistema de salud, ¿está correcta tal indicación?



¿tien algún beneficio, para los trabajadores independientes, afiliarse a una C.C.A.F.?



Anota aqui tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes



Módulo 9: Subsidio al empleo

Iniciemos:

Este Módulo cuenta con dos lecciones

1.- Subsidio al empleo joven

2.- Subsidio al empleo de la mujer



(Administrado por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) y fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social.)

1.- Subsidio al empleo joven

El subsidio al empleo joven de la Ley N° 20.338, tratándose de trabajadores independientes, es un beneficio pecuniario en favor de ellos, que tiene por finalidad complementar la renta.

En términos generales, el subsidio se devenga mientras el trabajador cumpla con los requisitos habilitantes y hasta el último día del mes en que éste tenga 24 años de edad o hasta el último día del mes en que cumpla 21 años de edad, si a esa fecha no hubiere obtenido la licencia de educación media.

Sin embargo, existe el derecho a un plazo adicional para percibir este subsidio en los siguientes casos:

Cuando los trabajadores hayan cursado estudios regulares entre los 18 y antes de los 25 años de edad, en una Institución de Educación Superior por un período que varía según la siguiente tabla:

Tiempo de estudio	Plazo adicional del subsidio
1 semestre académico	3 meses
2 semestres académicos	6 meses
3 o más semestres académicos	12 meses
4 o más semestres académicos	24 meses

En todo caso, este plazo adicional sólo se puede extender hasta el mes en que el trabajador cumpla los 27 años de edad.

Por cada hijo nacido vivo que la trabajadora hubiere tenido entre los 18 y antes de los 25 años de edad, el subsidio se prolongará por el tiempo correspondiente a la duración del descanso pre y postnatal.

1.- Subsidio al empleo joven

Requisitos

- Tener entre 18 y 24 años.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 40% más pobre de la población del país.
- Acrediten rentas brutas por un monto inferior al que se informe en el periodo correspondiente, en el año calendario en que se devenga el subsidio .
- Acreditar rentas de las señaladas en el n° 2 del artículo 42 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, en el año calendario correspondiente al que se devenga el subsidio.
- Tener al día el pago de las cotizaciones obligatorias previsionales y de salud del año calendario indicado.

Monto del beneficio

El monto anual del subsidio de los trabajadores se determina sobre la base de las remuneraciones o rentas brutas, según proceda, percibidas en el año calendario anterior, conforme al cálculo establecido en el artículo 4° de la Ley N° 20.338, considerando que los límites de los tramos de renta vigentes para los subsidios que se han otorgado o se otorguen en el año de que se trate.

Te recomendamos ir a este link, para ver el monto vigente

Los pagos mensuales de subsidio se encuentran sujetos a una reliquidación anual, la cual se realiza en conjunto con el proceso de pago anual de estos subsidios, oportunidad en que se calcula lo que efectivamente debió haber percibido cada trabajador y sus respectivos empleadores.

2.- Subsidio al empleo de la mujer

El subsidio al empleo de la mujer (SEM) establecido en el artículo 21 de la Ley N° 20.595, conocido también como bono trabajo mujer, es un beneficio pecuniario que también se otorga en favor de las trabajadoras independientes.

Este subsidio puede ser percibido por cada trabajadora por 4 años continuos y causar hasta un máximo de 24 meses de subsidio para el o los empleadores que tenga durante los 4 años señalados.

Requisitos

- Tener entre 25 y 60 años.
- Pertener al 40% socioeconómicamente más vulnerable de la población según el instrumento de focalización del subsidio.
- Acrediten rentas brutas por un monto inferior al que se informe en el periodo correspondiente, en el año calendario en que se devenga el subsidio .
- Acreditar rentas de las señaladas en el n° 2 del artículo 42 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, en el año calendario correspondiente al que se devenga el subsidio.
- Tener al día el pago de las cotizaciones obligatorias previsionales y de salud del año calendario indicado.

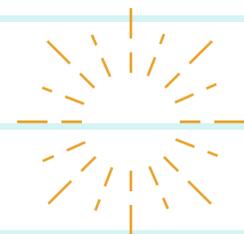
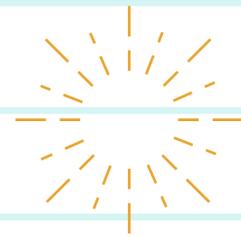
Monto del beneficio

Considerando lo establecido en el artículo 21 de la Ley N°20.595, en cuanto a que "En todo lo que no sea contrario a la presente ley, el subsidio al empleo de la mujer se regirá por lo dispuesto en la Ley N°20.338", para los efectos de determinar el derecho al mencionado subsidio, se está a lo ya señalado, respecto al subsidio al empleo joven.

Material complementario

- Circular 2536, SUBSIDIO AL EMPLEO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 20.338. IMPARTE INSTRUCCIONES
- Circular 2844, SUBSIDIO AL EMPLEO DE LA MUJER ESTABLECIDO EN LA LEY N°20.595. IMPARTE INSTRUCCIONES
- Circular 3530, SUBSIDIOS AL EMPLEO. MODIFICA Y COMPLEMENTA LAS INSTRUCCIONES IMPARTIDAS POR LAS CIRCULARES N°S. 2.536 Y 2.844, AMBAS DE ESTA SUPERINTENDENCIA

QUIZ TIME



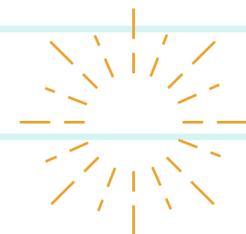
Este es el momento para que autoevalúes tu aprendizaje



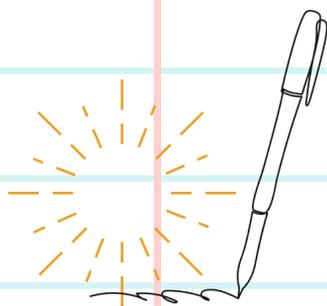
Clara, en su calidad de trabajador independiente obligado, ¿debe cumplir algún requisito, para obtener el subsidio al empleo, para mujeres?



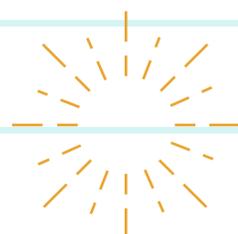
Pedro, califica para obtener el beneficio de subsidio al empleo joven, pero no sabe qué trámites realizar, ¿que debería hacer?



Personalmente, y de lo que ha leído, si fuera trabajador independiente ¿preferiría recibir el monto en forma mensual o anual?



Anota aquí tus comentarios o apuntes sobre la regulación de los trabajadores independientes



Evaluación final



En base a la experiencia en los módulos del 1 al 9, te solicitamos realices la evaluación que se encuentra inserta a continuación.

¡ÉXITO!





**EVALUACIÓN FINAL
CAPACITACIÓN:
TRABAJADORES
INDEPENDIENTES ANTE LA
SUSESO, UNA BREVE
INDUCCIÓN**

1 Cuantos tipos de trabajadores independientes hay, para efectos de la seguridad social

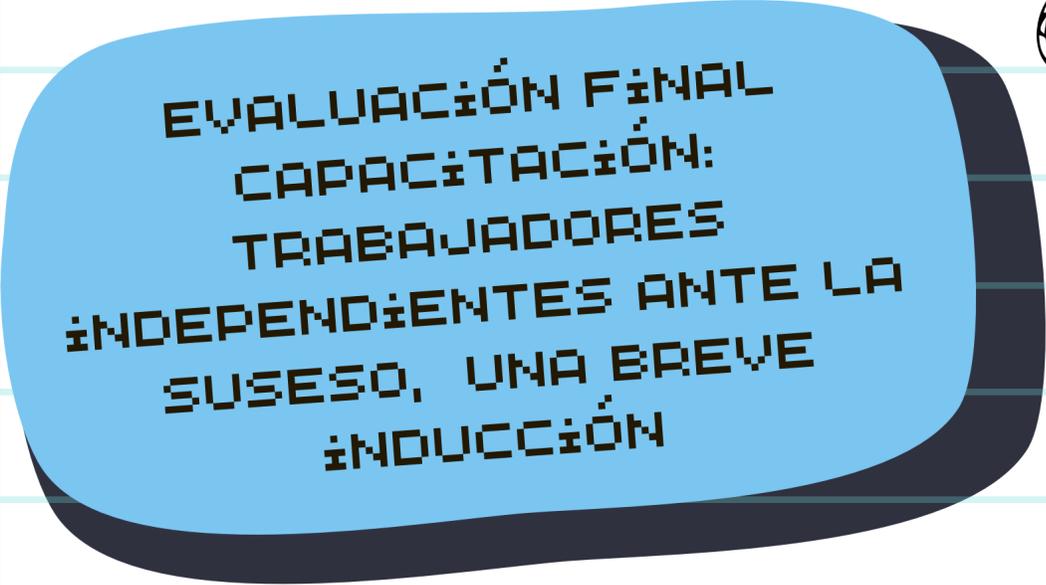
- trabajadores del antiguo y del nuevo sistema previsional
- trabajadores independientes obligados y voluntarios
- trabajadores independientes que dan boletas de honorarios y pensionados que vuelven a trabajador
- ninguna de las anteriores

2 Qué cotizaciones realiza un trabajador independiente

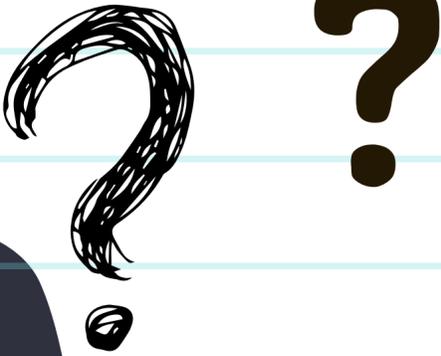
- Cotizaciones para pensiones, para salud y para el seguro de cesantía
- Cotizaciones para pensiones, para salud y para el seguro de invalidez y sobrevivencia
- Cotizaciones Ley SANNA, pensiones, salud laboral, SIS
- 1 y 2

3 Los trabajadores independientes tiene derecho a asignación familiar

- Es verdadero y también asignación maternal
- No tienen derecho a ello, es sólo para trabajadores dependientes
- Es verdadero
- Es sólo para los trabajadores independientes que dan boletas de honorarios



EVALUACIÓN FINAL CAPACITACIÓN: TRABAJADORES INDEPENDIENTES ANTE LA SUSESO, UNA BREVE INDUCCIÓN



4

Si se producen diferencias de cotizaciones en el pago de las cotizaciones del trabajador independiente obligado con la retención...

- Los trabajadores independientes deben pagar en el correspondiente Organismo Administrador, las diferencias de cotizaciones .
- Los trabajadores independientes tiene como plazo hasta el último día hábil del mes siguiente a aquel en que el organismo administrador recepcione el correspondiente entero de cotizaciones por la Tesorería General de la República. para pagar diferencias
- Las cotizaciones de salud laboral nunca se pagan en forma gradual
- Todas las anteriores

5

El trabajador independiente voluntario tiene cobertura de salud laboral...

- Si se afilia por primera vez al seguro laboral, durante los tres primeros meses posteriores a la fecha en que inicie sus actividades, accederá a las prestaciones de este Seguro siempre que pague, a lo menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se diagnosticó la enfermedad de que se trate.
- Debe encontrarse dentro del periodo de cobertura, esto es, entre el 1° de julio del año del respectivo proceso de declaración anual del Impuesto a la Renta hasta el 30 de junio del año siguiente
- Ambas opciones
- Ninguna de las anteriores

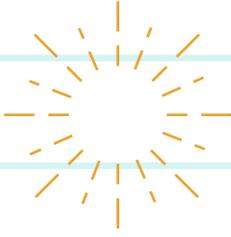
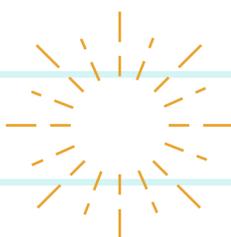
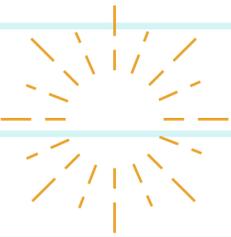
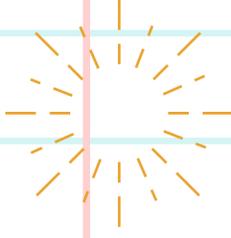
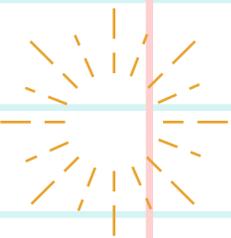
6

El trabajador independiente debe acompañar, al tramitar su licencia médica, debe acompañar:

- Trabajador independiente voluntario: comprobante de pago de cotizaciones emanado del SII y el trabajador independiente obligado, debe acompañar el comprobante de pago de cotizaciones de los últimos 12 meses y planilla de pago de cotizaciones del mes anterior al de inicio del reposo.
- Trabajador independiente obligado: comprobante de pago de cotizaciones emanado del SII y el trabajador independiente voluntario, debe acompañar el comprobante de pago de cotizaciones de los últimos 12 meses y planilla de pago de cotizaciones del mes anterior al de inicio del reposo
- Trabajador independiente obligado: no necesita acompañar antecedentes y el trabajador independiente voluntario, debe acompañar el comprobante de pago de cotizaciones de los últimos 12 meses y planilla de pago de cotizaciones del mes anterior al de inicio del reposo
- Todas las anteriores



**EVALUACIÓN FINAL
CAPACITACIÓN:
TRABAJADORES
INDEPENDIENTES ANTE LA
SUSESO, UNA BREVE
INDUCCIÓN**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 7** La protección a la maternidad es para ...
- Todos los trabajadores independientes obligados
 - Todos los trabajadores independientes voluntarios
 - Todos los trabajadores, con independencia de si son dependientes o independientes
 - Ninguna de las anteriores
- 8** Requisitos para tener derecho a Subsidio por incapacidad laboral de un trabajador independiente voluntario
- Contar con una licencia médica autorizada y tener doce meses de afiliación a salud anteriores al mes en el que se inicia la licencia.
 - Haber enterado al menos seis meses de cotizaciones continuas o discontinuas dentro del período de doce meses de afiliación a pensiones y salud, anteriores al mes en que se inició la licencia
 - Estar al día en el pago de las cotizaciones, esto es, haber pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquél en que se produzca la incapacidad
 - Todas las anteriores
- 9** Si hay un error de cálculo en el subsidio por incapacidad laboral, puedo reclamar
- Si soy de ISAPRE: Se debe reclamar ante la COMPIN que corresponda al domicilio señalado por el afiliado en el contrato de salud, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde la fecha en que se notificó el rechazo del beneficio o cuyo pago se estima no efectuado correctamente.
 - Si soy de FONASA: El rechazo y el cálculo del subsidio, se reclama ante la Superintendencia de Seguridad Social si el organismo involucrado es la COMPIN o C.C.A.F.
 - Si soy de ISAPRE: En contra de la resolución de la COMPIN se puede apelar ante la Superintendencia de Seguridad Social
 - Todas las anteriores



**EVALUACIÓN FINAL
CAPACITACIÓN:
TRABAJADORES
INDEPENDIENTES ANTE LA
SUSESO, UNA BREVE
INDUCCIÓN**

10 Para acceder a subsidio por incapacidad de la Ley SANNA...

- Trabajador independiente voluntario: debe registrar, a lo menos, doce cotizaciones previsionales mensuales, incluidos el pago del Seguro de la Ley de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales; de pensión y de salud, y de este Seguro, continuas o discontinuas, en los últimos veinticuatro meses anteriores al inicio de la licencia médica, y estar al día. además de que las 5 últimas cotizaciones más próximas al inicio de la Licencia médica deben ser continuas
- Trabajador independiente obligado: si está dentro del periodo de cobertura entre julio del año de la operación renta y junio del año siguiente
- Con independencia de su calidad de trabajador independiente, deben haber cotizado para el seguro de cesantía
- Las opciones 1 y 2

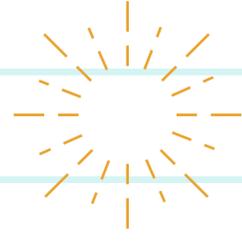
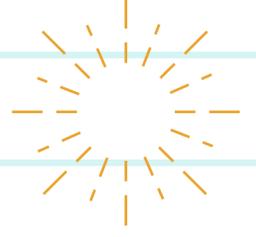
11 Los trabajadores independientes no se pueden afectar a una Caja de Compensación de Asignación Familiar

- Falso
- Verdadero
- Sólo pueden afiliarse los trabajadores independientes obligados
- Sólo pueden afiliarse los trabajadores independientes voluntarios

12 El subsidio al empleo que administra el Sence es sólo para trabajadores y trabajadoras que tienen contrato de trabajo

- Falso, pues también considera a los independientes
- Verdadero, es para aumentar las remuneraciones
- En algunos casos muy especiales admite trabajadores y trabajadoras independientes
- Ninguna de las anteriores

EVALUACIÓN FINAL
CAPACITACIÓN:
TRABAJADORES
INDEPENDIENTES ANTE LA
SUSESO, UNA BREVE
INDUCCIÓN



COMPRUEBA TUS RESPUESTAS



12.-Falso, pues también considera a los independientes

11.-Falso

10.-Las opciones 1 y 2

9.-Todas las anteriores

8.-Todas las anteriores

o independientes

7.-Todos los trabajadores, con independencia de si son dependientes

anterior al de inicio del reposo

de los últimos 12 meses y planilla de pago de cotizaciones del mes

voluntario, debe acompañar el comprobante de pago de cotizaciones

cotizaciones emanado del SII y el trabajador independiente

6.-Trabajador independiente obligado: comprobante de pago de

diagnosticó la enfermedad de que se trate.

menos, las cotizaciones del mes en que ocurrió el accidente o se

accederá a las prestaciones de este Seguro siempre que pague, a lo

primeros meses posteriores a la fecha en que inició sus actividades,

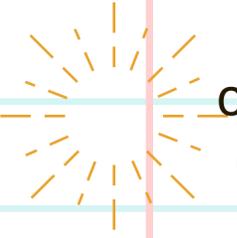
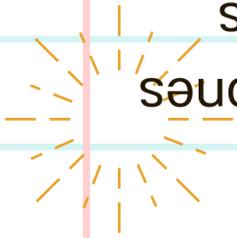
5.-Si se afilia por primera vez al seguro laboral, durante los tres

4.-Todas las anteriores

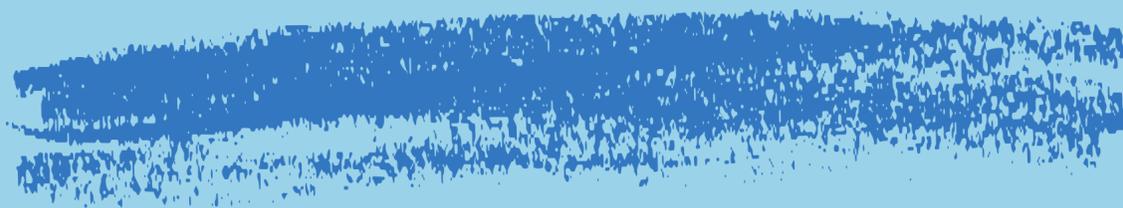
3.-Es verdadero y también asignación maternal

2.-Cotizaciones Ley SANNA, pensiones, salud laboral, SIS

1.-trabajadores independientes obligados y voluntarios



Trabajadores
independientes ante la
SUSESO
Una breve inducción



Fiscalía
Gestión del
Conocimiento

2023