

Otros beneficios de la seguridad social



La Seguridad Social se define como el conjunto de normas y principios que regulan las prestaciones a las que tienen derecho los ciudadanos en el conjunto de una sociedad. Estas se relacionan con sus principales necesidades de salud, trabajo y previsión.

En Chile, en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida sostenedor de la familia, el Estado ha propiciado un conjunto de leyes, políticas, y medidas de protección social.

1. ¿Qué es la Asignación Familiar?

Es uno de los beneficios que contempla el Sistema de Prestaciones Familiares. Consiste en la entrega de una suma en dinero por cada carga familiar acreditada de un trabajador o pensionado, la que se refleja en la liquidación de sueldo o de pensiones.

¿Quiénes tienen derecho al beneficio de la Asignación Familiar?

Es uno de los beneficios que contempla el Sistema de Prestaciones Familiares. Consiste en la entrega de una suma en dinero por cada carga familiar acreditada de un trabajador o pensionado, la que se refleja en la liquidación de sueldo o de pensiones.

- Todos los **trabajadores dependientes** de los sectores público y privado.
- **Todos los trabajadores** que se encuentran recibiendo un **subsidio**, ya sea de cesantía, incapacidad laboral, accidente del trabajo o enfermedad profesional.
- Los **trabajadores independientes** que se encuentren **al día en el pago de sus cotizaciones** y que hayan acreditado sus cargas en el IPS.
- Los pensionados de cualquier **régimen previsional**.
- Pensionados **de viudez y madre de los hijos** de filiación no matrimonial del trabajador o pensionado.
- Las **instituciones estatales o reconocidas por el Estado** que tengan a su cargo el cuidado y mantención de niños huérfanos, abandonados o con alguna discapacidad.
- Las **personas naturales** que tengan menores a su cargo, como medida de protección dispuesta por sentencia judicial.

¿Quiénes se consideran «causantes» de Asignación Familiar?

- El o la cónyuge, los hijos y adoptados e hijastros con invalidez de cualquier edad.
- Hijos e hijos adoptivos, solteros, menores de 18 años y hasta los 24 años que se encuentren estudiando en instituciones reconocidas por el Estado.
- Hijos de cualquier edad con discapacidad.
- Hijastros, nietos y bisnietos, huérfanos de padre y madre o abandonados por estos.
- La madre viuda.
- Los ascendientes (padre, madre, abuelos o bisabuelos mayores de 65 años y/o inválidos).
- Los menores confiados al cuidado de personas naturales o instituciones del Estado o reconocidas por este, como medida de protección dispuesta por sentencia judicial.

¿Cuál es el monto de Asignación Familiar?

El monto mensual de cada carga se calcula sobre la base del ingreso que el trabajador genere. Puedes revisar los montos en la [Dirección del Trabajo](#).

Los montos vigentes en la actualidad son:

A contar del 1 de julio de 2024 los tramos y montos de la Asignación Familiar y Maternal son los siguientes:

- a) **\$21.243** por carga, para aquellos beneficiarios cuyo ingreso mensual no exceda de \$ 586.227.
- b) **\$13.036** por carga, para aquellos beneficiarios cuyo ingreso mensual supere los \$586.227 y no exceda de \$856.247.
- c) **\$4.119** por carga, para aquellos beneficiarios cuyo ingreso mensual supere los \$856.247 y no exceda de \$1.335.450.

Las personas que tengan acreditadas o que acrediten cargas familiares, cuyo ingreso mensual sea superior a \$1.335.450 no tendrán derecho a las asignaciones citadas anteriormente.

¿Cuáles son los requisitos que deben cumplir los causantes de Asignación Familiar?

- Deben vivir a expensas del trabajador.
- **No percibir renta**, cualquiera sea su origen, igual o superior al **50% del Ingreso Mínimo Mensual**, exceptuando lo percibido por pensión de orfandad.

¿Cómo se efectúa la concesión y pago de las Asignaciones Familiares?

Corresponde a los **empleadores**, tanto del sector privado como del sector público, pagar las asignaciones familiares a sus trabajadores dependientes junto con las remuneraciones mensuales.

Se requiere el reconocimiento previo de las **cargas familiares** y la autorización de pago de la respectiva **institución previsional que administra este beneficio** (Caja de Compensación de Asignación Familiar o Instituto de Normalización Previsional).

En el caso de los pensionados por **AFP** o por **compañía de seguros**, les corresponde a ellas realizar el pago junto a las pensiones a las rentas vitalicias.

2. ¿Qué es la Asignación Maternal?

Las trabajadoras tienen derecho a una Asignación Maternal cuyo monto es igual al de la asignación familiar. Esta se les pagará por todo el período del embarazo y se hace exigible a partir del quinto mes de embarazo, previa certificación de tal hecho, extendiéndose con efecto retroactivo por el período completo de la gestación.

Igual derecho tienen los trabajadores dependientes e independientes, en su caso, durante el período de embarazo o de sus cónyuges.

3. ¿Qué es el Desahucio o la Indemnización Previsional?

El concepto de desahucio es el aviso por escrito que la parte empleadora dirige a la parte trabajadora, dándole a conocer su voluntad de dar por terminado el contrato de trabajo. Esto va asociado a pago por años de servicio.

Es un derecho patrimonial del **antiguo régimen** que varía según cada Caja de Previsión y tiene el propósito de devengar una suma de dinero cuando el trabajador cumpla con los requisitos para pensionarse.

Al trabajador que se incorpora al **nuevo Sistema de Pensiones**, se le reconocerá este beneficio a través del **Bono de Reconocimiento**, emitido y calculado por la última **Caja de Previsión** en que realizó imposiciones.

4. ¿Qué es el desahucio de los empleados públicos?

El desahucio de los empleados de la **Administración Civil** del Estado es un derecho patrimonial consistente en una indemnización que, al término de sus funciones, por cualquier causa e independientemente de la pensión que pueda corresponderle, se le concede en relación con sus años de servicio en la **administración pública**. Este derecho se encuentra regulado en el **Estatuto Administrativo** (Ley N° 18.834).

¿Cuál es el monto del desahucio de los trabajadores del sector público?

El desahucio equivale a un mes de remuneraciones, sobre las cuales se hayan efectuado imposiciones a la Caja de Empleados Públicos y Periodistas, por cada año o fracción superior a seis meses de servicios prestados y con un máximo de 24 veces dicha remuneración.

5. ¿Cómo se fija el monto del desahucio de los empleados particulares?

El monto del desahucio lo fija la **Caja de Empleados Particulares** en enero de cada año, aplicando al monto vigente del año anterior, un reajuste equivalente a la variación del **IPC**.

¿Cómo se financia este desahucio?

Esta cotización es del **1,14% de las remuneraciones imponibles**, la cual es de cargo exclusivo de los imponentes. El Fondo de Desahucio es un Fondo de Reparto.

¿Los empleados particulares que se afilian al nuevo Sistema de Pensiones, tienen derecho a este desahucio?

Los empleados particulares imponentes de la Caja de Empleados Particulares o de sus Organismos Auxiliares, que se afilian al nuevo Sistema de Pensiones, tienen derecho a que se les reconozca una trigésima quinta parte del monto de desahucio correspondiente al año 1980, por cada año de imposiciones o fracción de año superior a seis meses que registran hasta la fecha de opción.

En el caso de estas personas, el beneficio de desahucio se liquida a la fecha en que optan por el nuevo Sistema de Pensiones y pasa a formar parte del Bono de Reconocimiento, quedando afecto a los mismos reajustes e intereses que este.

6. ¿Qué es la indemnización trabajadores del Servicio de Seguro Social?

Consiste en una cantidad de dinero que reciben los trabajadores afiliados a esta caja que cumplan con cualquiera de los siguientes requisitos:

Imponentes dependientes, suplementeros, cargadores de feria y mercados municipales que:

- Estén afiliados al ex Servicio de Seguro Social.
- Registren 1.560 semanas de imposiciones o más (30 años) en el ex Servicio de Seguro Social, excluyendo las imposiciones registradas en otras ex Cajas de Previsión.
- Tengan más de 60 años.
- Hayan sido calificados como inválidos absolutos por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (no es necesario que tengan Pensión de Invalidez).
- Sean beneficiarios de una Pensión de Vejez, según la Ley N° 10.383

Ley N° 10.383 del Seguro Social

De la obligatoriedad y extensión del seguro

Artículo 1. Se declara obligatorio el seguro contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, para todas las personas que se indican y en las condiciones que se establecen en la presente ley. Del cumplimiento de los seguros y demás fines de esta ley estarán encargados la actual Caja de Seguros Obligatorio de Enfermedad e Invalidez, institución con personalidad jurídica que, en adelante, se llamará Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud que se crea por la presente ley

¿Cómo se financian estas indemnizaciones?

En la actualidad, esta indemnización por años de servicio se financia exclusivamente con aporte fiscal, de acuerdo con el D.L. N° 3.501 de 1980

7. Sistema de Salud

¿Qué opciones tiene un trabajador para cubrir sus prestaciones de salud?

El trabajador tiene la posibilidad de optar por Fonasa o alguna Isapre.

¿Cuánto cotiza para salud un trabajador?

El trabajador cotiza como mínimo un **7% de su remuneración** o renta imponible con un tope de **UF**.

¿Quiénes tienen la calidad de beneficiarios del Régimen de Prestaciones de Salud?

- Todos los afiliados.
- Los **causantes de asignación familiar** de los trabajadores dependientes, activos y pasivos.
- El **cónyuge o conviviente civil** y las demás personas que en su relación con un imponente independiente o voluntario acrediten los requisitos exigidos para ser causantes de asignación familiar.
- La **mujer embarazada y los niños menores de seis años**, para efectos de las prestaciones materno-infantiles.
- Las personas **carentes de recursos e indigentes**.
- Aquellos que gocen de una **pensión**.
- Los **menores de 15 años** que sean causantes de subsidio familiar de acuerdo con la ley

¿Cómo se acredita la calidad de beneficiario?

1. Los trabajadores dependientes y pensionados que gocen de los beneficios que otorga la ley, deberán tener una **credencial de salud**, la cual acredita su calidad de beneficiario.
2. Los beneficiarios de pensión, subsidios de cesantía, los causantes de subsidio familiar y los indigentes, acreditarán dicha calidad con sus respectivos **comprobantes de pago de los beneficios**.
3. Los independientes o voluntarios deben estar al día en sus cotizaciones previsionales y deberán **presentar las seis últimas planillas de pago**, continuas o discontinuas, dentro del último año.

¿Cómo se produce la incorporación al Régimen Estatal de prestaciones de salud?

Para los trabajadores dependientes, la incorporación se produce **automáticamente al iniciar labores**.

¿Cómo se produce la incorporación a una institución de salud previsional (Isapre)?

Los trabajadores que decidan aportar su cotización de salud a una institución de salud previsional deben suscribir con ella un contrato individual de salud por un **mínimo de 12 meses**, en el cual convienen libremente el otorgamiento, forma, modalidad y condiciones para las prestaciones y beneficios.

En dichas prestaciones y beneficios, la Isapre sustituye al **Fondo Nacional de Salud**, de modo que este sólo autorizará la atención de **medicina curativa** en casos de ausencias o insuficiencias en esa especialidad. Si ocurre tal caso, el **Fondo Nacional de Salud** cobrará a la Isapre correspondiente, la parte bonificada.

Los montos de las prestaciones de **medicina preventiva y de Subsidios de Incapacidad Laboral**, no pueden ser inferiores a los otorgados por la ley. Los reclamos al respecto deben presentarse a la Comisión de **Medicina Preventiva e Invalidez** (Compin), la cual resuelve en única instancia.

¿Puede ser desahuciado el contrato de salud suscrito con una Isapre?

Sí. Este puede ser desahuciado por el beneficiario con un **aviso de 30 días de anticipación**. En este caso, el beneficiario vuelve al régimen general de prestaciones y beneficios del **Fondo Nacional de Salud**, a menos que se incorpore a otra Isapre.

La Isapre sólo puede desahuciar el contrato por **incumplimiento del cotizante**.

El afiliado puede apelar ante la **Superintendencia de Isapres**, en caso de que esté en desacuerdo con el desahucio de su contrato, entidad que determinará si corresponde o no.

Estos contratos son pactados por un **mínimo de 12 meses** y su vigencia se entiende prorrogada automáticamente si el cotizante está en situación de incapacidad laboral al día del vencimiento, o por el tiempo que dure la incapacidad y mientras no se declare la invalidez del cotizante

¿Pueden solicitar préstamos médicos los afiliados al Régimen Estatal de Prestaciones de Salud?

Sí, los afiliados podrán solicitar al Fondo Nacional de Salud el otorgamiento de préstamos médicos para financiar todo o parte del valor de las prestaciones de salud que ellos requieran.

¿Cómo solicitar el préstamo?

Para solicitar el préstamo se debe:

- Llenar la solicitud de préstamo médico.
- Presentar el programa médico valorizado.
- Presentar la credencial de salud del solicitante.
- Presentar Cédula de Identidad con dígito verificador.
- En el caso de los trabajadores independientes, presentar las 12 últimas planillas de cotizaciones pagadas.

¿Cómo se paga el préstamo?

Son pagados a través del descuento que debe hacer el empleador cuando se trate de afiliados dependientes o las instituciones de previsión correspondientes a los pensionados y directamente, cuando se trate de imponentes voluntarios o trabajadores independientes.

8. ¿Qué requisitos debe cumplir el trabajador dependiente para tener derecho al Subsidio por Incapacidad Laboral (Licencia Médica)?

Se requiere tener, al menos, **seis meses de afiliación** en cualquier sistema previsional y tres meses cotizados en los últimos seis meses calendario, anteriores a la **fecha de la licencia**. No se requieren estos períodos si la incapacidad laboral es causada por un accidente.

¿Qué requisitos debe cumplir el trabajador independiente para tener derecho a Subsidio por Incapacidad Laboral (Licencia Médica)?

- Obtener una **Licencia Médica autorizada**.
- Tener **12 meses de afiliación** previsional anteriores al mes en que se inicia la licencia.
- Haber registrado, al menos, **seis meses de cotizaciones continuas** o discontinuas dentro de los 12 meses de afiliación previsional anteriores al mes en que se inició la licencia.
- Estar al día en el **pago de las cotizaciones**. Se considerará al día al trabajador independiente que hubiera pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquel en que se comience a gozar de la licencia.

¿Dónde debe presentar el trabajador la licencia médica y en qué plazo?

1. El trabajador dependiente debe presentar al empleador la **licencia médica** debidamente firmada por el profesional respectivo, dentro del plazo de **dos días hábiles** desde la fecha de su inicio, si se trata de **trabajadores del sector privado** y de **tres días hábiles**, si son **trabajadores del sector público**. El empleador debe completar, firmar y enviar el formulario para su autorización a la **Isapre** o al **Servicio de Salud** determinado por la **Compin**, en el plazo de tres días hábiles contados desde la fecha en que él recibió la licencia.

2. El trabajador independiente debe presentar el **Formulario de Licencia Médica** para su autorización a la Isapre correspondiente o al Servicio de Salud más cercano a su domicilio, dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la licencia, siempre que esté dentro del período de su vigencia. Para respaldar la licencia el trabajador deberá solicitar a la AFP un **Certificado de Afiliación** y uno de las 12 últimas cotizaciones.

¿A dónde puede reclamar el afiliado en caso de un rechazo de licencia médica?

En caso de rechazo de una licencia o rebaja en el número de días, el trabajador puede apelar al Compín, si es afiliado de una Isapre, y al Jefe del Servicio de Salud si es afiliado de Fonasa. El reclamo debe hacerlo dentro del plazo de **15 días hábiles** desde la fecha del rechazo o pago del subsidio.

