

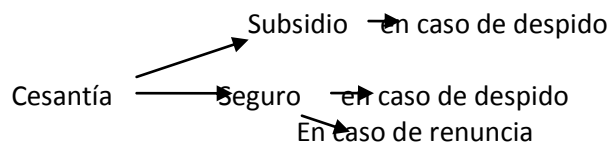
## ESTADO DE NECESIDAD O CARENCIA

### RIESGOS Y CONTINGENCIAS SOCIALES

La conceptualización de riesgos y contingencias sociales, más que entenderlas desde una mirada jurídica, debemos enmarcarla en un índole social, toda vez que los factores que en ellos intervienen producen sus efectos en la indisoluble y recíproca selección que las personas que integran la sociedad con el bien común de la misma.

Los riesgos y contingencias sociales marcan el contenido mismo de la seguridad social; estos apuntan a los acontecimientos o eventualidades que el individuo debe afrontar, ya sea en el *ámbito de su vida privada* o respecto de la *actividad laboral* que desempeña y que le originan diferentes consecuencias (daños), las que generalmente implican una disminución de sus ingresos.

- Clasificar los riesgos y contingencias no solo presenta un interés de orden didáctico, sino que contribuye a dilucidar una serie de importantes problemas prácticos.
- Diferentes serán las formas de solucionar sus efectos de acuerdo al origen en que ellos presenten.



### CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS (amplia) (Paul Duran)

- 1) **Riesgos del medio físico**
  - a) fenómenos geológicos
  - b) fenómenos meteorológicos
- 2) **Riesgos del medio social**
  - a) en el plano internacional
  - b) en el plano nacional
- 3) **Riesgos del medio familiar** (organización)
- 4) **Riesgos del medio profesional:** Situaciones de desempleo y cesantía  
(Paul Duran)

### CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS (restringida) (Hermes Ahumada Pacheco)

#### **Riesgos sociales derivados de:**

1. **La naturaleza misma de la condición humana:** enfermedad, maternidad, discapacidad, sobrevivencia, muerte.
2. **La profesión u oficio:** accidente laboral, pérdida de un trabajo.
3. **De la complejidad de la vida contemporánea:** capacitación, conexión a internet.
  - ❖ **Convenio 102 ó norma mínima:** Enfermedad, maternidad, vejez, viudez, muerte, cesantía o desempleo, cargas familiares y riesgos profesionales (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales)

(Conferencia OIT Ginebra 1952)

## COBERTURA Y PROTECCIÓN DE LOS RIESGOS Y CONTINGENCIAS

- 1) Asistencia familiar
- 2) Asistencia privada
- 3) Caridad cristiana
- 4) Beneficencia pública
- 5) Ahorro privado
- 6) Sociedad de socorros mutuos o mutualidades

### CONTINGENCIA

1. Hecho voluntario y previsible.
2. Su resultado no implica daño o pérdida, sino involucra una carga (matrimonio, maternidad, cargas familiares, etc.).
3. Su noción es más amplia que la de riesgo.

### RIESGO

1. Hecho voluntario e inesperado.
2. Su resultado acarrea daño y/o pérdida a quien lo sufre (enfermedad, muerte, etc.)

### ANTECEDENTES HISTORICO ACONTECIMIENTOS SOCIO-POLÍTICOS

Revolución Industrial, Imperialismo, Colonialismo, inicio de la Cuestión Social y Primera y Segunda Guerra Mundial. (Flecha hacia abajo) → Chile pionero en Latino América en implantar sistema general y obligatorio de Seguridad Social.

### EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE

1. Primer Período **1830** → Beneficencia pública, asistencia social.
2. Segundo Período **1900** → Seguros sociales (Otto von Bismark)
3. Tercer Período **1959** → Transición a un sistema integrado de seguridad social.

#### **Comisión de Reforma de la Seguridad Social chilena**

##### *Informe Prat*

El sistema previsional estaba “condenado a desplomarse por injusto, oligárquico, discriminatorio y por ser ineficazmente oneroso, tanto para los ganadores de sueldo o salarios como para la producción nacional.

**Seguridad Social:** “Rama de la política socio-económica de un país por la cual la comunidad protege a sus miembros, asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo Social suficientes a fin de lograr mejor productividad, mayor progreso y bienestar común. (Informe sobre la Seguridad Social Chilena 1964)

4. Cuarto Período **1980** → Privatización del sistema. Reforma a los regímenes de pensiones y de salud (decreto ley nº 3500 /1980).

5. Quinto Período **2008** → Reforma al sistema previsional, 11/03/08, se firma la ley de **Reforma Previsional**. Consejo asesor presidencial para la reforma del sistema previsional (comisión Marcel) “Derecho a una vida digna en la vejez”.

La propuesta es un sistema previsional integrado, un sistema previsional capaz de equilibrar e integrara sus distintos componentes. (*Pila Solidario, Pilar Contributivo, Pilar Voluntario*)

### **HITOS IMPORTANTES EN CHILE**

- **“Promulgación de las leyes sociales”**

Los acontecimientos sociales y políticos ocurridos durante la primera administración de Don Arturo Alessandri Palma (1920-1924), dan origen a estas leyes destinadas a otorgar mayor protección a los trabajadores.

- **“Reconocimiento Jurídico de la protección social”**

La protección al trabajo, la industria y a las obras de previsión social, especialmente en cuanto se refiere a la habitación sana y a las condiciones de un mínimo bienestar, adecuado a la satisfacción de sus necesidades personales y las de su familia “...es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país” (art. 10 constitución 1925).

#### **Importante de destacar.**

- Seguro obrero obligatorio; caja de retiro y previsión social de ¿?
- Ley de accidente de trabajo y enfermedades profesionales  
(ley nº16.744)

### **SEGURIDAD SOCIAL (como:)**

1. **Política social del estado** : Enmarcada en los ámbitos, ramas o divisiones de la seguridad social.

- a) **Tendencia amplia**: debería abarcar todas las contingencias y riesgos. (no se puede)
- b) **Tendencia restringida**: más acotada por lo tanto más eficiente.(solo medicina, asistencia seguros y servicios)

#### ***Seguridad Social***

- Medicina social
- Asistencia social
- Seguros sociales
- Servicios sociales
- Política de pleno empleo
- Política habitacional

2. **Disciplina jurídica**: Conjunto de principios y normas que regulan la administración y gestión de los sistemas de cobertura de los Estados de Necesidad, su condición y funcionamiento. Regulación de las instituciones y su relación con los beneficiarios.(Derechos y obligaciones)

#### **a) Medicina Social**

Rama de la seguridad social que se preocupa de las condiciones de salud de la población, incluido su componente económico.

- La medicina social, → a través de iguales acciones, apuntan a un completo estado de bienestar, no sólo físico, sino también psíquico y social, incluyendo la protección del medio ambiente.

Estrategias de las que se preocupa el MINSAL: Fomento, protección, recuperación y rehabilitación. Ej: calendario de vacunación (deben llegar a toda la población, la idea es la prevención).

### b) Asistencia Social

Rama de la seguridad social que se preocupa de otorgar condiciones de vida mínimas y suficientes a aquellas personas que por causas ajenas a su voluntad se encuentran en situación de menos valencia física, económica y/o social.

Asist. Social no es lo mismo que Beneficencia Pública.

La asistencia social procura entregar condiciones básicas para una vida digna, entendidas como un Derecho de la población y no como un acto de caridad del Estado.

- Indigentes
- Situaciones de emergencia(ONEMI)

### c) Seguros Sociales

Rama de la seguridad social que busca mantener la continuidad de los ingresos del trabajador y su grupo familiar en caso de desempleo o cesantía, incapacidad, del trabajador (temporal o permanente) o muerte.

Los seguros sociales apuntan a la protección de los trabajadores en situación de pérdida o disminución de sus ingresos, por ende, su orientación es de carácter *eminente económico*.

#### ❖ Características:

- Sin fines de lucro
- Es de carácter *contributivo*
- Sólo beneficia a los *afiliados*
- No es de carácter asistencial
- Obligatorio.

#### ❖ Elementos:

**1) Afiliación:** Relación jurídica entre un trabajador y una institución previsional que genera *derechos y obligaciones* determinadas por ley, en particular la obligación de cotizar y recibir prestaciones y/o beneficios.

- **Af. Paralela:** hoy no se puede estar en dos con el mismo fin.
- **Af. Múltiple:** para distintos fines, pensión, salud.

**2) Cotización:** Monto en dinero de *carácter periódico* que financia el sistema de seguridad social, las cotizaciones nacen conjuntamente con la obligación de afiliación.

**3) Prestaciones/beneficios:** Aportes en dinero, especies o servicios. Ej: subsidios, indemnización (especies) y rehabilitación (servicios)

#### Tipos de cotizaciones.

- 1) **Prima fija:** Monto en dinero fijo que pagaban determinados trabajadores sin resguardo a cuanto percibieran de Ingreso (no opera, daba lo mismo lo que trab. Ganara)
- 2) **Categoría Salarial:** Relacionado con la actividad que la persona realiza, además se aportaba una cantidad independiente del Ingreso (era categorizar por área).
- 3) **Sistema Proporcional:** Porcentaje único para determinados ámbitos (dos tipos).
  - Salud** → 7% de la remuneración (cotización obligatoria)
  - Previsión** → 10% de la remuneración

#### **d) Servicios Sociales**

Rama de la seguridad social que se preocupa de aglomerar y otorga los beneficios adicionales o complementarios contemplados en el sistema de seguridad social. Estos beneficios son de índole particular y se otorgan a grupos de trabajadores como consecuencia de comisiones de carácter contractual o laboral. Ej: INJUB, SENAME, SENAMA, SERNATUR, SERMAN (segmento de la población), **subsidios NO**.

#### **e) Política de pleno empleo**

Rama de la seguridad social encargada de desarrollar estrategias tendientes a asegurar el acceso a empleo o trabajo.

Su objetivo apunta a planificar la distribución de la población en pro de mantener niveles adecuados de ocupación, evitando así situaciones de cesantía, creando fuentes de trabajo, capacitando, reinsertando laboralmente en otros casos.

#### **f) Política habitacional**

Rama de la seguridad social preocupada de generar y articular planes y/o programas que permitan el acceso de la población a una “*vivienda digna*”, que permita el desarrollo de la dinámica familiar en condiciones de espacio y ambiente adecuado.

### **PRINCIPIOS JURÍDICOS BÁSICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

#### **1) Principio de Universalidad:**

Plantea que una política de seguridad social debe cubrir a toda la población sin exclusión alguna (tomando en cuenta los diferentes estados de necesidad). La generalización de la seguridad social debe estar acompañada de un esfuerzo de adaptación de la legislación a las condiciones propias de cada estamento de la sociedad, situación que necesariamente permite obtener el equilibrio financiero del sistema.

- **Universalidad Objetiva** → protección frente a todos los riesgos y contingencias sociales (convenio de norma mínima).
- **Universalidad Subjetiva** → sin discriminación, incluyente

#### **2) Principio de Solidaridad:**

Plantea que cada individuo debe efectuar aportes en base a su *capacidad económica* a fin de que este unido al de los demás miembros de la comunidad permita enfrentar los *Estados de necesidad* que él mismo, su familia sufra u otros puedan sufrir.

- **Solidaridad grupal** → grupos ocupacionales, sólo contexto del trabajo.
- **Solidaridad colectiva** → opera sin distinción ocupacional. Situaciones catastróficas.

#### **3) Principio Integridad/integridad:**

Plantea que la seguridad social no sólo debe otorgar protección a todos los riesgos y contingencias sociales considerados como propios, sino que es necesario que en la atención de dichos riesgos desarrolle *determinadas funciones*:

- **Preventiva:** evitar riesgo y contingencia.
- **Recuperadora:** una vez sucedido el riesg./cont. persona vuelve al estado original.
- **Reparadora:** amparo económico, compensación económica.
- **Readaptadora o rehabilitadora:** como insertamos económica y laboralmente a esta persona.

#### 4) Principio eficacia/suficiencia:

Plantea que las prestaciones que la seguridad social otorga deben garantizarse la *continuidad y mantenimiento* de la capacidad de consumo del afectado por un riesgo o contingencia social en forma decorosa y digna.

La entrega de las prestaciones debe ser oportuna, conservando su valor adquisitivo.

COMPIM>>>> licencias medicas llegan tarde.

**Prestaciones:** Monto suficiente para mantener el nivel de vida del afectado (monto no idéntico), rápidos en la entrega de beneficios.

#### 5) Principio de unidad/uniformidad:

Plantea que las *prestaciones* que la seguridad social otorga a las personas afectadas por un riesgo o contingencia social, deben ser de *carácter único y uniforme*. La unidad se manifiesta en la coordinación con la que los organismos administradores deben actuar para asegurar una cobertura uniforme.

- **Unidad:** Coordinación de instituciones para cobertura igualitaria frente a mayor estado de necesidad.
- **Uniformidad:** Igualdad montos de beneficios.

#### 6) Principio de subsidiariedad:

Este principio plantea que la seguridad social no debe conducir a la eliminación de la responsabilidad de cada miembro de la sociedad tiene respecto de sus estados de necesidad.

El estado no debe en forma autoritaria y paternalista asumir la total solución de los estados de necesidad de los miembros de una comunidad, sino que debe *intervenir* cuando la *persona por si sola o con ayuda* de su grupo familiar o de otros mecanismos de que pueda disponer, *no es capaz de superar los problemas*. Ej: Pensión de Gracia.

(Constitución política 1980, art. 19 nº y 18)

#### ❖ **Régimen de financiamiento:**

Sistema que procura los recursos económicos y determina su procedencia a objeto de abordar los estados de necesidad producidos por riesgos y/o contingencias sociales.

**1.- Sistema Unipartito:** Contribuye al financiamiento *una sola de las partes*, es decir, trabajador, empleador o estado. Ej: fondo de pensiones, pensión básica solidaria.

**2.- Sistema Bipartito:** Concurren al financiamiento *trabajador y empleador* excluyéndose la parte del Estado (no significa que aportan igual capital por ejemplo: los seguros colectivos) En ocasiones excepcionales puede aportar el estado.

**3.- Sistema Tripartito:** Contribuyen los *tres sectores*, en atención a que el trabajador es el principal beneficiario, el empleador “crea el riesgo” por cuanto el trabajador labora en la empresa, la cual obtiene provecho con su trabajo y el estado por ser un deber de este otorgar condiciones de vida mínimas suficientes y mantener números de vida dignos. Seguros de cesantía (feat)

#### ❖ **Regímenes financieros:**

Sistema que regulan los *ingresos y egresos* de recursos del sistema con el propósito de logara un equilibrio entre *las prestaciones que se otorgan, los costos de administración y los recursos con que se cuenta*.

#### 1) Sistema de reparto:

Busca equilibrar anualmente el monto de las cotizaciones y de los demás ingresos de los entes de la seguridad social con el total de las prestaciones y los gastos de administración del sistema.

- a) **Simple:** requiere de una proyección año calendario del *numero de riesgos* y contingencias sociales (estimación) del costo que significara *otorgar cobertura a estos*, incluyendo los costos de operación del sistema, así como de los ingresos por concepto de cotizaciones en base al universo de afiliados.  
Es solidario y cubre *riesgos de corto plazo*.
- b) **Cobertura:** Opera en igualdad de condiciones que el de “*reparto simple*”, pero incorpora un *fondo de reserva* para enfrentar riesgos y/o contingencias imprevistas. Cubre riesgos a *corto plazo*.

## 2) **Sistema de capitalización:**

Consiste en una *acumulación de capitales*, es decir, se *reservan las cotizaciones y los demás aportes* que efectúan los afiliados con el objetivo de generar un capital el cual sumado a los intereses que devengue permite financiar los gastos de administración y las prestaciones que el ente gestor de la Seguridad Social debe otorgar.

- a) **Individual:** Opera a través de la *apertura de una cuenta personal o individual* de cada afiliado, en la cual se depositan mensualmente las cotizaciones o imposiciones de propiedad del afiliado; a mayor aporte, *mayor acceso a beneficios*.  
Este sistema carece de solidaridad y cubre riesgos a largo plazo. (P. vejez)
- b) **Colectivo:** Opera a través de aportes mensuales a una *cuenta de ahorro común*.  
Requiere de un mayor trabajo para acumular capital, por lo que se recomienda en países sin inflación o con inflación controlada.  
Sistema solidario y cubre riesgos a largo plazo.

## **PROTECCIÓN EN MATERIA DE SALUD**

- ❖ Protección frente a riesgos de **Enfermedad**.
- ❖ Protección frente a riesgos **Profesionales**.
- ❖ Protección frente a la **Maternidad**.

**Cobertura en salud** (tiene tres grande áreas, la cobertura dependerá del origen)

Contributiva / no contributiva (el estado la otorga a gente necesitada, cuando no hay aporte)

- ❖ **Ámbito Vida Cotidiana:** (familiar)
  - a) Sector publico.
  - b) Sector privado.
- ❖ **Ámbito laboral:**
  - a) Sector publico.
  - b) Sector privado.
- ❖ Población sin trabajo remunerado: no tiene contrato ni imposiciones.

### **Ámbito Vida Cotidiana:**

- a) **Sector público:** FONASA, Contributiva y no contributiva.

**Superintendencia De Salud:** Tiene que ver con cualquier situación que sale a la norma. (Antiguamente llamada Superintendencia de Isapre), fiscaliza a FONASA e ISAPRES.

**b) Sector privado:** Contributiva.

### Ámbito laboral:

**a) Sector público:** ISL (instituto de seguridad laboral)

**b) Sector privado:** Mutualidades (grandes empresas).

Ambas (s. público y privado) son Contributivos.

### **Superintendencia De Seguridad Social.**

#### **LEY Nº 16.744 (1º Feb 1968)**

**ART. 1** "Declarase obligatorio el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en la forma y condiciones establecidas en la presente ley".

### Accidente del Trabajo

Toda lesión que sufra una persona a causa o con ocasión del trabajo y que le produzca incapacidad o muerte.

¿Qué significa que sea a causa del trabajo?

En la actividad propia laboral

- **A causa:** directa, dentro del trabajo habitual (cuando está realizando el trabajo)
- **Con ocasión:** Situación Indirecta (no está relacionado con un trabajo individual). Cuando un trabajador "x" de una maquina va al baño y en el camino sufre el accidente.

### **Relación con los Principios de la Seguridad Social.**

- a) Solidaridad:** permite distribuir los aportes de aquellos que cotizan más, a favor de los que cotizan menos.
- b) Universalidad:** protege a todos los trabajadores dependientes y algunos independientes(incluso cubre también a los estudiantes)
- c) Integridad:** todos los recursos se destinan al trabajador, desde prevenir los riesgos ocupacionales, hasta las prestaciones médicas y económicas, en caso de ocurrir el accidente o enfermedad profesional.
- d) Unidad:** todos los trabajadores tienen los mismos derechos y beneficios.

#### **Además considera:**

- Accidentes de dirigentes sindicales a causa de su cometido gremial
- Accidentes del/la trabajador/a enviada por la empresa a curso de capacitación.

### **Accidente de Trayecto.**

Toda lesión que ocurra en el *trayecto directo, de ida o regreso*, entre la *habitación y el lugar de trabajo*. (Debe involucrar una situación que habilite triangulación entre lugares habituales).

Requisito:

- **Racionalidad en el camino a seguir**
- **Camino normal o habitual**



- **Trayecto sin interrupciones.**

#### ***Legislación de accidente.***

- ❖ **Inimputabilidad:** no existe culpable. La voluntad del trabajador o empleador no intervienen en la ocurrencia del hecho.
- ❖ **Imprevisibilidad:** las partes no pueden prever la ocurrencia del hecho.
- ❖ **Insuperabilidad:** nadie lo podría evitar las causas del hecho.

#### **Enfermedad Profesional.**

Es aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte.

El decreto N° 109/1968 Enumera las enfermedades que deberán considerarse como profesionales, siendo revisado por lo menos cada tres años.

- Esta ley tiene la posibilidad de no estar radicada en un solo organismo, puede estar en el sector público o privado.
- Coyuntura que tenga que dirimirse, ahí se puede concurrir a la Super Intendencia de Salud.

#### ***Legislación de enfermedades profesionales:***

- 1) Alteración de la salud.
- 2) Relación directa de causa-efecto.
- 3) Incapacidad o muerte del /la trabajador/a.
- 4) Estar incluido en DS N° 109.

#### **Administración de la ley N° 16.744**

(Aquí figuran todas las personas que tienen un contrato de trabajo)

1. **Organismos estatales:** INP velaba por previsión social y Ley 16.744, Luego de la reforma se crean dos organismos administrativos para que se preocupen por separado de estas dos funciones, respectivamente serían:

- a. Instituto de Seguridad Laboral.
- b. Instituto de Previsión Social

2. **Organismos privados.**

- a. Mutualidades de empleadores
- b. Asociación chilena de seguridad ACHS
- c. mutual de seguridad de la C.CH.C.
- d. Instituto de seguridad del trabajo – IST.

Administración delegada: para empresas de más de 2000 trabajadores (tener policlínico o afiliarse a algún tipo de servicio médico). Es un arma de doble filo porque restringen licencia.

#### **FUERZA MAYOR EXTRAÑA SIN RELACION CON EL TRABAJO.**

Imprevisto a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.

1. Riñas o peleas entre trabajadores
2. Patologías previas: que no son reveladas al firmar el contrato de trabajo.

- a. *Negación del Trabajador.*
  - b. *Falta de previsión del empleador.*
3. Lesiones producto de ingesta prohibida.
  4. Actividades prohibidas.
  5. Accidentes en horario de colación.

#### **Calificación del grado de incapacidad o invalidez.**

- Accidente del trabajo → Comisión de evaluación del organismo administrador.
- Enfermedad profesional → Comisión de medicina preventiva e invalidez (COMPIN)

#### **Personas protegidas.**

- a. Trabajadores por cuenta ajena.
- b. Dirigentes sindicales:
- c. Funcionarios públicos
- d. Estudiantes
- e. Trabajadores independientes.

❖ A partir del 01/10/2008 también tiene derecho a cotizar para obtener esta protección los profesionales que EMITEN BOLETAS DE HONORARIOS. Que “emiten”, no que les “entreguen”.

#### **FINANCIAMIENTO**

- ✚ **Cotización básica** corresponde al 0.95% de las remuneraciones imponibles que se cancelan a los trabajadores (persona natural).
- ✚ **Cotización adicional diferenciada** Se cancela en función de la actividad y riesgo de la empresa o entidad empleadora y no puede exceder de 3,4% de la remuneración imponible que paga el empleador a sus trabajadores.
- ✚ **Valores por concepto de multas** que cada organismo administrador aplique en conformidad a la ley.
- ✚ **Utilidades o rentas** que produzcan la inversión de los fondos o reserva.
- ✚ Las cantidades (valores) que corresponda por la aplicación del **“ejercicio del derecho a repetir”**. Cuando se declara algo que no es, la empresa es castigada. Ej: tiene que devolver lo gastado.

#### **PRESTACIONES**

- Prestaciones Médicas (trabajadores)
- Prestaciones Económicas (trabajadores)
- Prestaciones Técnicas (Empleadores y trabajadores)

#### **Prestaciones Económicas:**

- ✚ Subsidios (incapacidad laboral)
- ✚ Indemnizaciones (disminución de su capacidad de ganancia igual o superior a un 15% e inferior a 40%)
- ✚ Pensiones (incapacidad permanente, parcial y total, gran invalidez y supervivencia).

Pensiones e Indemnizaciones son excluyentes.

En general, los accidentes para reclamar las prestaciones por accidentes del trabajo o enfermedades profesionales prescribirán al término de 5 años, contando desde la fecha del accidente o desde el diagnóstico de la enfermedad.

“el pensionado por accidente del trabajo o enfermedad profesional que cumpla la edad para tener derecho a pensión, dentro del correspondiente régimen previsional, entrará en el goce de esta última de acuerdo con la normas generales pertinentes, dejando de percibir la pensión de que disfrutaba.

### Protección frente a riesgos profesionales.

...El empleador es responsable de las obligaciones de afiliación y cotización que se originen del Seguro Social (Ley N° 16.744)

...Tratándose de contratistas o subcontratistas, el dueño de la obra, empresa o faena, será subsidiariamente responsable de las obligaciones que en materia de afiliación y cotización afecten a sus trabajadores, igual responsabilidad afectará al contratista en relación con las obligaciones de sus subcontratistas.

- **Retraso en el pago de las cotizaciones:**

El trabajador afectado por un riesgo profesional, tendrá derecho a las prestaciones y el organismo administrador deberá cobrar al empleador las cotizaciones, intereses y multas que correspondan. (art. N°56)

- **Incumplimiento en la obligación de afiliación:**

El trabajador afectado por un riesgo profesional estará igualmente protegido, pero el empleador deberá restituir al organismo administrador el costo total de las prestaciones médicas y/o económicas otorgadas al trabajador y que deben otorgarse.

### PENSIONES

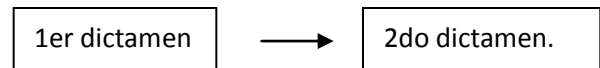
Ley 16.744 → una vez

DL 3.500 → transitoria; 1er luego de tres años 2da, si es inválido total en el 1er dictamen, queda así como definitivo. Si es invalidez parcial al 1er dictamen...

### **Invalidez o Incapacidad.**

Cubierta por 16.744 → La declaración de invalidez es permanente definitiva. La persona queda así, no la pueden cambiar.

Cubierta por DL 3.500 → Inv. Transitoria.  
→ Inv. Definitiva.



- Invalidez parcial → Invalidez Total.  
Pensión sería → Pensión sería definitiva Transitoria.
- Invalidez Total. → Invalidez Total.

### Consideraciones importantes Pensión de Supervivencia.

1. La viuda es menor de 45 años de edad a la fecha de fallecimiento del trabajador, recibirá la pensión por un año.
2. Si existen hijos, causantes de asignación familiar, la pensión se prorrogará por un año más y así sucesivamente por el tiempo que los hijos continúen siendo carga familiar.
3. Si en el transcurso de este período la viuda cumple los 45 años, la pensión se transformará en **vitalicia**.
4. La viuda mayor de 45 años de edad a la fecha del fallecimiento del trabajador, la viuda inválida de cualquier edad o el viudo inválido perciben **pensión de supervivencia vitalicia**.

5. La madre de hijos **no matrimoniales** (soltera o viuda) accede a la pensión en los mismos términos de la viuda sobreviviente, con las mismas restricciones de edad, pero además debe acreditar la condición de **haber vivido a expensas del causante al momento de su fallecimiento**.

**Recordar que:**

- ✚ Cesará el derecho a pensión para la viuda y la madre de hijos no matrimoniales si contraen matrimonio.
- ✚ Si la pensión es vitalicia, en ambos casos, recibirán por **una sola vez** el equivalente a dos años de pensión (ley año 68).
- ✚ En el caso de madre de hijos no matrimoniales, el causante debió haber reconocido a los hijos con anterioridad a la fecha del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.
- ✚ Las pensiones de supervivencia no podrán – en su conjunto - exceder el 100% de lo que habría correspondido al causante si se hubiera invalidado totalmente o de la pensión total que percibía en el momento de su muerte, excluido al suplemento por gran invalidez si lo hubiere.
- ✚ Los hijos tienen un 15% en el sistema de AFP (esta ley corresponde al párrafo anterior). La pensión de gran invalidez es temporal, mientras se acredite este estado, la condición no es permanente en el tiempo.

DL 3.500, pensión de sobrevivencia, la da AFP, son nuestros ahorros.

**A considerar** → “El pensionado por accidente del trabajo o enfermedad profesional que cumpla la edad legal para tener derecho a pensión dentro del correspondiente régimen previsional, entrará en el goce de esta última de acuerdo con las normas generales pertinentes, dejando de percibir la pensión de que disfrutaba” (art. Nº 53).-

### **Roles propuestos para el ISL.**

1. Disminuir el número de trabajadores que no reciben los beneficios de la ley 16.744, como es el caso de los trabajadores independientes por cuenta propia e informales.
2. Profundizar en los servicios preventivos de aquellos sectores que el INP hoy atiende, bajando las tasas de accidentabilidad, teniendo como referente los niveles de los sectores que están en mutualidad.
3. Actuar competitivamente con las 3 mutualidades de seguridad.

### **Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral.**

#### **DFL nº 44**

Establece normas comunes para subsidios, en inequidad laboral en los trabajadores dependientes del sector privado.

#### **Licencia Médica**

- ✚ Es un acto administrativo que consiste en 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 certificado por un médico cirujano, cirujano dentista o matrona, reconocido por el empleador en su caso y autorizado por un servicio de salud o Isapre según corresponda, durante cuya vigencia podría gozar de subsidio especial con cargos 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.
- ✚ Es un documento que puede ser extendido por un médico cirujano, cirujano-dentista, matrona mediante el cual el profesional certifica que un trabajador se encuentra *incapacitado temporalmente para trabajar*, prescribiendo *reposo total o parcial*, por un lapso determinado.

- ✚ Una vez que la licencia médica ha sido autorizada por la entidad que corresponda (unidad de licencia médica de los hospitales de un servicio de salud COMPIN o ISAPRE, según sea el caso), *puede dar* derecho el pago de un subsidio por incapacidad laboral (SIL) si se cumplen los demás requisitos establecidos en la norma vigente.

### **Tipos de licencia médica**

Las licencias médicas pueden tener su origen en una enfermedad o accidente común, en la maternidad o en un accidente del trabajo o enfermedad profesional.

- ✚ Enfermedad o accidente común
- ✚ Prorroga medicina preventiva.
- ✚ Licencia maternal pre y posnatal.
- ✚ Enfermedad grave del hijo menor de un año.
- ✚ Accidente del trabajo o del trayecto.
- ✚ Enfermedad profesional.
- ✚ Patología del embarazo.

**Subsidio** : Es un beneficio económico que se concede con carácter temporal.... dura lo que dura el estado de necesidad que lo cubre.

### **Características subsidios**

- ✚ El período de cotización de los subsidios se reputará (será considerado de cotización para todos los efectos).-
- ✚ Los subsidios serán impositivos para previsión y salud.
- ✚ En general para tener derecho a los subsidios se requiere de seis (6) meses de afiliación y de tres (3) meses de cotización anteriores a la fecha inicial de la licencia médica.
- ✚ Siempre se dividen los subsidios por 30 días (independiente del mes).
- ✚ Remuneración neta, para la determinación de la base de cálculo, es la remuneración imponible con deducción de la cotización personal y de los impuestos correspondientes a dicha remuneración.
- ✚ Base de cálculo para la determinación del monto de los subsidios se considerará los datos existentes a la fecha de iniciación de la licencia médica y será una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio o de ambos, que hayan devengado en los tres (3) meses anteriores a la licencia.
- ✚ Los subsidios se devengarán por día.
- ✚ Los subsidios se devengarán desde el primer día de la correspondiente licencia médica; si esto fuese superior a diez (10) días o desde el cuarto día, si esto fuese igual o inferior a dicho plazo.
- ✚ El pago de los subsidios corresponde a la entidad que deba otorgarlos o al empleador.
- ✚ Se cancelan en la misma periodicidad que la remuneración, sin que pueda ser superior a un mes.
- ✚ La CCAF percibirá para el financiamiento de los subsidios una cotización, de cargo empresarial, del 2% sobre las remuneraciones impositivas para el único de prestaciones familiares.
- ✚ Los subsidios se repelen entre sí.
- ✚ Los derechos a los subsidios a que se refiere este decreto son incompatibles con el derecho de cesantía.

**Licencia médica** → Justifica la ausencia a la jornada laboral.

**Subsidio incapacidad laboral** → Reemplaza la remuneración por período que se prolongue ausencia al trabajo.

**Importante:** Dependiendo de la situación es posible que se autorice la licencia médica y no al subsidio (pago) por ese período.

### **Presentación de Licencia Médica.**

- ✚ **Trabajador dependiente del sector privado** dispone de dos (2) días hábiles (48 horas), contados desde el inicio de la licencia médica, para presentarla ante su empleador. Se debe contar como primer día de plazo el primer día hábil con licencia médica (inicio del período de reposo).
- ✚ **Trabajador del sector público** dispone de tres (3) días hábiles (72 horas), contados desde el inicio de la licencia médica para presentarla ante su empleador. Se debe contar como primer día de plazo el primer día hábil con licencia médica (inicio del período de reposo).
- ✚ **Trabajador independiente** dispone de dos (2) días hábiles siguientes a la fecha en emisión de la licencia médica, siempre que esté dentro de su período de vigencia. Por el hecho de no tener empleador, el trabajador independiente tiene este plazo para tramitar las licencias médicas ante la Isapre o Compín (en caso de que esté afiliado a Fonasa).
- ✚ **Empleadores:** deberán presentar la licencia médica al Servicio de Salud (Compín) o Isapre según sea el caso, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recepción de dicho documento.

### **Superintendencia De salud**

Sistema público → FONASA

Sistema privado → ISAPRE

Superintendencia de Salud (ley nº 19.937 – 01 de enero del 2005):...art. 6: organismo funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que se regirá por esta ley y su reglamento y se relacionará con el presidente de la república a través del ministerio de salud.

### **FONASA:**

Sistema social público, funcionalmente descentralizado, de ámbito nacional, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio.

FONASA es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales como aquellos que por carecer de recursos propios financia el estado a través de un aporte fiscal directo.

- ✚ Seguro de salud sin exclusión alguna de edad, sexo, nivel de ingresos, número de cargas familiares y enfermedades profesionales.
  - Mi condición de salud no está ligada al hecho si cotizo o no cotizo.
  - La Isapre discrimina por sexo (para las mujeres es más caro).
  - La Isapre discrimina con los ingresos de las personas, un hombre con sueldo mínimo no podrá ser afiliado, salvo con un convenio colectivo.
- ✚ Bonifica total o parcialmente prestaciones de salud otorgados por profesionales e instituciones del sector público y privado en convenio con la institución. (hay profesionales que tendrán una mayor cobertura).
- ✚ Financia subsidios por incapacidad laboral temporal. (Licencias médicas) → beneficios que cotizan. (valido sólo para personas que cotizan). Para esto se da licencia médica o subsidio de incapacidad temporal.

- ✚ Otorga préstamos de salud.
- Se descuenta de la liquidación de sueldo.
- Hay especialidades caras y las personas se limitan por su situación socio-económica, ya que no pueden acceder a esto.

La **incorporación** como beneficiario del sistema público de salud se produce **automáticamente**, salvo que la persona opte por afiliarse a una Isapre.

Beneficiarios → **a) cotizan, b) no cotizan**

#### **COTIZANTE:**

**Trabajador dependiente:** Sector público o privado, bajo un vínculo de dependencia laboral o funcionaria y que cotizan en cualquier régimen legal de previsión. (Contrato indefinido, hijo, obra o faena y cursos o jornada).

**Trabajador independiente:** que cotice en cualquier sistema previsional (INP o AFP).

#### **Trabajador cesante:**

- 1) Percibe **subsidio de cesantía** del sector privado o público que se encuentran sin trabajo por causas ajenas a su voluntad.
- 2) Acogido a **seguro de desempleo** (a partir de octubre 02), es decir, que haya optado por este seguro obligatorio que consiste en una cuenta individual donde tanto el como su empleador cotizan mensualmente una fracción o porcentaje de su salario.
- 3) **Pensionados:** es decir, aquellas personas que gozan de una pensión previsional de cualquier naturaleza, ya sea por jubilación, invalidez, vejez o sobrevivencia, ya sea del trabajo P, AFP y la compañía de seguros (renta vitalicia)

#### **NO COTIZANTE:**

1. Personas carentes de recursos o indigentes.
2. Personas que no están afectos a régimen de seguridad social en salud alguna, o a normas especiales o convenios que les den derecho a asistencia médica y que cumplan requisitos de condición socioeconómica al ser evaluados por FONASA (personas en situación de calle, cesantes sin nada..)
3. Causantes de SUF
4. Beneficios de PASIS → próximo PBS
5. Que embarazadas hasta el sexto mes de nacimiento de su hijo; prestaciones materno-infantil).
6. Niños hasta los seis años de edad en establecimientos del SENAME.
7. Beneficiarios PRAIS.

### **FONASA**

#### **Modalidades**

- ✚ **Institucional** → consultorios de atención primaria, seguro social de urgencia y hospitales públicos. **Acceden grupos A, B, C y D.**
- ✚ **Libre elección** → médicos, kinesiólogos, matronas, enfermeras, clínicos, hospitales privados, centros médicos de imagenología y laboratorios clínicos entre otros, siempre que estén en convenio con FONASA. **Acceden sólo grupos B, C y D (A no puede aportar).**

### **Clasificación de beneficiarios (según número de ingresos)**

Grupo A: Personas indigentes o carentes de recursos (gratuidad), beneficiarios PASIS y causantes de SUF.

GRUPO	DESCRIPCIÓN	CUOTA PAGA
A		asignación gratuita
B	ingreso imponible menos o igual a \$144.000.-	asignación gratuita
C	Ingreso imponible mensual mayor a \$144.000y menor o igual a \$210.240 si las cargas son tres o más se consideran en el grupo B	paga el 10% de la atención
D	Ingreso imponible mayor a \$210.240, si las cargas son 3 o más se consideran en el grupo C.	20% de la atención

(lo único que va a mandar a la hora de hacer una clasificación es el nivel de ingreso)..

- ♥ EL valor de la prestación responde al nivel de atención del profesional o establecimiento de salud. (Nivel de atención 1-2 y 3).
- ♥ A mayor nivel es mayor la complejidad.
- ♥ La cobertura financiera en función del grupo de inscripción del profesional o entidad prestadora (esto es lo que manda).

### **ISAPRES**

Son entidades privadas que operan como seguros de salud, basados en contratos individuales de duración indefinida.

Las personas afiliadas a este sistema cotizantes y sus beneficiarios obtienen una cobertura de acuerdo a un plan de salud contratado a través de un aporte mensual definido por la cotización legal obligatoria (7% o a una superior a ella convenida en forma voluntaria).

#### **Clasificación:**

**Isapre abierta:** concentran la mayor participación en el medio con más del 95% de los beneficiarios del sistema y sus planes de salud son de oferta pública.

**Isapre cerrada:** Su principal objetivo es otorgar prestaciones a trabajadores de una empresa o una institución.

### **CARACTERÍSTICAS.**

- 1) Las Isapres deben estar inscritas en el registro de la Superintendencia.
- 2) La fiscalización le corresponde a la Superintendencia sin perjuicio de la fiscalización o supervigilancia conforme al estatuto que lo regula.
- 3) Acreditar al momento de presentar la solicitud de registro capital efectivamente pagado equivalente a 5.000 UF capital que debe mantener como patrimonio mínimo.
- 4) Constituir una garantía en la SI equivalente a un mes de cotizaciones percibidas la cual aumentara cada vez que estas superen el 20% de esta garantía.



## CONTRATO DE SALUD

**Individual e indefinido:** término o desahucio transcurrió un año de vigencia del contrato de salud, cuando lo estime conveniente.

Anualmente se revisan los **contratos** de salud con el fin de adecuar precio, prestaciones convenidas entre otras.

### ¿Quiénes pueden poner término al contrato de salud?

- **La Isapre** cuando el afiliado no cumple la obligación estipulada en su contrato de salud. (cotizar, o no declarar una enfermedad preexistente o el hecho de mentir al declarar las enfermedades).
- **El afiliado** en cualquier momento después de transcurrido un año de vigencia de los beneficios (no es necesario argumentar después de un año)  
En caso de *cesantía* puede solicitarlo antes, presentando oportunamente el respectivo finiquito, carta de despedido, renuncia voluntaria, debidamente aceptada por el empleador.
- **El afiliado y la Isapre** de mutuo acuerdo. Cuando uno queda cesante debe ir a la Isapre a dar cuenta.

### PLANES DE SALUD

(El plan puede ser colectivo)

- ♥ **Plan individual:** el contrato de salud es suscrito por un solo cotizante con una Isapre.
- ♥ **Plan grupal o colectivo:** por el hecho de pertenecer el cotizante a una determinada organización o empresa contempla el otorgamiento de beneficios distintos de los que podría obtener con su sola cotización individual.
- ♥ **Plan matrimonial:** corresponde a aquellos en los que existe un lazo matrimonial, familiar o social, entre los cotizantes o bien un acuerdo entre las partes para sumar sus cotizaciones de salud para acceder a un plan con beneficios distintos de los que podrían haber obtenido con su sola cotización sin perjuicio de ello. Los contratos de salud son siempre individuales, lo mismo que el monto de la cotización a enterar a cada afiliado.  
(el plan siniestro, no se vuelve a renovar al año).
- ♥ **Plan con prestadores preferentes:** su estructura combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el financiamiento de beneficios a través de determinados prestadores previamente individualizados en el plan.

### CONTENIDO DE UN CONTRATO DE SALUD

*Disposiciones generales:* incluido *lugar y fecha* del contrato y la *individualización* completa del afiliado y del representante de la Isapre.

### DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO .

- ✚ **Declaración de salud** documento que permite evaluar a la Isapre el riesgo médico de sus futuros cotizantes, siendo importante para la aplicación de restricciones al contrato.  
Enfermedades preexistentes: el afiliado deberá consignar su estado de salud y el de sus beneficiarios y firmarla en señal de conformidad (documento anexo).
- ✚ **Formulario Único de Notificación (FUN)**
- ✚ **Arancel o nómina de prestaciones valorizadas por la Isapre:** incluyendo código de la prestación, nombre y valor expresado en pesos o UF

Los documentos a, b y c deberán llevar la firma de ambas partes.

## **DECLARACION DE SALUD**

- ✚ Deben declararse las preexistentes, es decir, todas las enfermedades, secuelas de accidentes, mal formaciones, cirugías, embarazos u otra condición de salud, del afiliado y sus beneficiarios; diagnosticados por un medico antes de firmar el contrato.
- ✚ Las preexistencias deben declararse aun si no han sido tratadas o el paciente fue dado de alta.

### **Esta declaración tiene 2 momentos:**

- ✚ Deben suscribirse cada vez que se ingresa a una Isapre, antes de firmar contrato: si se incorporan nuevos beneficiarios deberán llenar este documento.
- ✚ Se firman dos oportunidades: al declarar las preexistencias y el suscribir el contrato de salud, una vez que el afiliado conoce y acepta cuales afectaran al paga de atenciones relacionadas con la enfermedades preexistentes declaradas.
- ✚ La Isapre podrá aplicar restricciones a la cobertura de enfermedades preexistentes por un periodo de **hasta 18 meses**, contados del mes siguiente a la suscripción del contrato, pero la bonificación **no puede ser inferior al 25%** de lo establecido en el plan de salud.

Cumplido el periodo de restricción, la Isapre deberá cubrir estas prestaciones del plan pactado.

### **Si una preexistencia no se declara:**

- ♥ la Isapre no esta obligada a cubrir las atenciones medicas demandadas de la enfermedades no declaradas.
- ♥ La Isapre esta facultada para poner termino al contrato de salud, si comprueba esta omisión.
- ♥ Transcurrido un periodo de 5 años la Isapre estará obligada a dar cobertura según – al plazo contratado- a las posibles **enfermedades preexistentes no declaradas** a menos que demuestre que durante este periodo el afiliado mantuvo ocultas atenciones para tales enfermedades.

## **INCORPORACION A UNA ISAPRE**

- ♣ **Optativa** y gozan de este derecho los afiliados al sistema (ley 18.469) y también aquellos que no se encuentren cotizando en algún régimen de previsión o sistema de pensiones.
- ♣ Debe suscribirse un documento denominado “FUN” que además permitirá dejar constancia de no solamente la suscripción, sino también modificaciones y termino de contrato de salud.
- ♣ Los contratos deben considerar como beneficiario al cotizante y a todas sus cargas y los beneficios se extenderán, por el solo ministerio de la ley “a todos los nuevos familiares que este declare.

Nota: las Isapres tienen prerrogativa de aceptar que se incluyan como beneficiarios a otras personas, distintas de las cargas autorizadas.

## **CONTRATO DE SALUD**

En el contrato de salud se establece los beneficios propios del plan pactado y las prestaciones y beneficios mínimos legales.

### **Prestaciones y beneficios mínimos:**

- ✚ Examen de medicina preventiva.
- ✚ Control de embarazo y puerperio (hasta el sexto mes del nacimiento del hijo).
- ✚ Control niño recién nacido y hasta los 6 años.
- ✚ Subsidio por incapacidad laboral (solo para trabajadores dependientes e independientes).

**PLAN DE SALUD**  
**(Es el producto)**

- El plan de salud se expresa fundamentalmente en **bonificaciones** (coberturas) que la Isapre otorga a sus afiliados y beneficiarios.

**Bonificaciones:**

- ♥ **Prestaciones ambulatorias:** consulta medica, exámenes de laboratorio.
- ♥ **Prestaciones hospitalarias:** cirugía, día de cama, día a pabellón, honorarios médicos quirúrgicos, exámenes hospitalarios, etc.
- ♥ **Otras prestaciones:** lentes ópticos, prótesis, atención dental, traslados del enfermo (afiliado y/o beneficiario) etc.

**MODALIDADES DE COBERTURA PRESTACIONES**

- a) **Porcentaje de bonificación (con o sin tope):** Es el porcentaje que la Isapre bonifica sobre el valor cobrado por el prestador y que puede o no tomar un monto máximo de bonificación o tope. Este tope puede estar expresado en pesos (\$) unidad de fomento (UF) o en un número de veces al arancel de la Isapre.

El arancel de la Isapre. Es el catalogo valorizado de las prestaciones medicas que se considera para determinar el financiamiento de los beneficios.

El arancel asociado a cada plan de salud debe contemplar, a menos, las prestaciones contenidas en el arancel del fondo nacional de salud en su modalidad de libre elección.

- b) **Copago fijo:** es un monto fijo que el afiliado debe pagar de acuerdo a lo señalado en el plan por una prestación o grupo de prestaciones cualquiera sea el valor cobrado por el prestador. Esta modalidad se utiliza en atenciones otorgadas por *prestadores, preferentes* expresivamente indicados en el plan de salud contratado. Esto me sirve cuando alguien no tiene el tiempo para ir a sacar un bono. Esta pensando en atenciones urgentes y puntuales. Ej: Urgencia Pediátrica.

Prestación	Copago Fijo
Consulta medica.	\$3.000

Lo anterior significa que el afiliado paga la consulta médica \$3.000, siempre que se atienda con el prestador preferente nominado en su plan de salud

**MODALIDADES DE ATENCION**

- ✚ **Orden de atención (bono):** esta modalidad se refiere a la compra en la Isapre respectiva de un bono cuyo valor a pagar por el beneficiario corresponde de la parte no cubierta por el plan. Ese bono se utiliza para cancelar el valor total de la prestación de salud. Esta modalidad se usa sólo cuando el prestado esta en convenio con la Isapre.

- ✚ **Reembolso:** esta modalidad permite que el beneficiario de una atención de salud pueda pagar directamente al prestador (medico, laboratorio, clínica u otro) el valor total de la atención. Posteriormente se presenta en la Isapre la boleta del prestador en la Isapre para la **devolución del monto de bonificación** establecido en el plan.

**A considerar:**

- ♥ La boleta o factura en original presentadas al Isapre para reembolso del ser tramitada dentro del plazo pactado en el contrato de salud.
- ♥ Los exámenes de tales y procedimientos ambulatorios, para su bonificación, requieren de la orden médica con la indicación del diagnostico o probable diagnostico.

- ♥ Tratándose de hospitalizaciones, procedimientos o sesiones de terapia se debe completar un programa de atención médica.

### **A considerar....**

\* La Isapre puede establecer en sus planes de salud montos máximos de bonificación para algunas prestaciones específicas o topes generales de bienes.

### **Algunas recomendaciones.... en relación con los montos máximos de bonificación.**

En general los planes de salud contemplan para las *prestaciones siquiátricas*, una cobertura diferenciada de las demás atenciones médicas siendo aconsejable revisar el plan de salud y verificar si la cobertura otorgada para ese tipo de atenciones se ajustó a lo pactado contractualmente.

Ej: si el plan de salud contempla para la *consulta siquiátrica ambulatorio* un monto máximo de bonificación anual de 5 UF; la Isapre bonificará cada consulta de acuerdo al plan pactado, hasta alcanzar dicho valor.

Superado este monto máximo, debe continuar modificando el valor de la prestación u, a lo menos, un 25% de lo indicado para esa prestación en el plan.

**La cobertura proporcional de parto** sólo se aplica cuando la fecha probable de concepción es anterior a la suscripción del Contrato de Salud o a la incorporación de los beneficiarios, según sea el caso.

Sin embargo, la Isapre estará facultada para negar la cobertura del parto o cesárea, si el cotizante tenía conocimiento del estado de embarazo al momento de la afiliación y *NO* lo indicó en la declaración de salud.

*La cobertura de esta prestación que, como mínimo, equivalente a la proporción entre el número de meses de vigencia de los beneficios que tenga la beneficiaria al momento de producirse el parto y el mínimo de total de meses de duración del embarazo, de acuerdo al plan convenido.*

### **Exclusiones**

*Prestaciones médicas que la ley no está autoriza a las Isapres a cubrir:*

1. Cirugía plástica (estética) con fines de embellecimientos u otras prestaciones de un mismo fin.
2. Atención particular de emergencia.
3. Hospitalización con fines de reposo.
4. Prestaciones cubiertas por otras leyes, hasta el monto de lo cubierto (ej: ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales).
5. Enfermedades preexistentes no declaradas.
6. Prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional, salvo que el plan de salud señale lo contrario. (en este caso la cobertura procederá en los términos y condiciones contratadas).
7. Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso, de *carácter ambulatorio*, no contemplados en el arancel de Isapre.

### **Si tengo problemas... dónde reclamo ¿?**

*En la Isapre en la que te encuentras afiliado.*

Las opciones de no llegar a una solución de común acuerdo y dependiendo del tipo de conflicto, pueden ser:

#### **1. Superintendencia de salud:**

a) si se trata de un desacuerdo con la bonificación de las atenciones medicas o dificultad para acceder a los beneficios pactados.

b) Incumplimiento de los pasos establecidos para la tramitación o visación de la licencia medica en la Isapre, etc.

2. **Justicia ordinaria**, en forma optativa a la superintendencia de Isapres.
3. **Comisión de medicina preventiva e invalidez (COMPIN)**, si se trata de reclamar por modificación o rechazo de la licencia medica, o bien, desacuerdo en el cálculo del monto del subsidio en incapacidad laboral.

### **COTIZACIONES (valor plan de salud)**

Se pactan en el contrato pudiendo ser la legal o una superior. En el contrato debe señalarse al precio del plan y la unidad en que se pactara, señalándose que tal precio solo podría variar una vez cumplidos los periodos anuales (periodo de adecuación- PLAN).-

#### **Excedente de Cotizaciones**

Cada vez que se producen excedentes de cotización legal en relación con el precio del plan convenido (diferencia positiva producida entre la cotización mínima para la salud, con el tope legal respectivo y el precio del plan contratado), estos serán **de propiedad del afiliado** y de carácter **inembargables**, constituyendo herencia en el evento del fallecimiento del titular, a menos que el afiliado renuncie a ellos.

Para estos efectos, se consideran como cotización legal la percibida por la Isapre y aquella que haya sido declarada aun cuando no se haya enterado efectivamente.

Los excedentes se depositan en una cuenta corriente a nombre del afiliado, a menos que el cotizante renuncie a ella y repacte con la Isapre que los eventuales excedentes que se produzcan en la respectiva anualidad serán destinados a financiar un plan de salud que otorgue mayores beneficios.

La Isapre puede cobrar una comisión por administrar esta cuenta, queda a criterio de cada institución.

#### **Pueden utilizarse solamente para los siguientes efectos:**

- a. Cubrir cotizaciones de salud durante periodos de cesantía.
- b. Cubrir prestaciones de salud no cubiertas por el plan.
- c. Para cubrir el copago, es decir, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado.
- d. Para financiar un plan de salud cuando el afiliado reúna los requisitos para pensionarse, durante el lapso comprendido entre la solicitud de pensión y el momento en que se hace efectiva.
- e. Para cubrir cotizaciones voluntarias.

Estos fondos se reajustan en base al IPC y devengan el interés corriente para operación reajustables, los cuales pueden ser abonados cada seis (6) meses por la Isapre.

Cuando por cualquier causa se ponga termino a un contrato y el interesado se incorpora a otra Isapre, deben traspasarse en fondos, si se queda en FONASA, los fondos deben traspasarse a ese fondo.

#### **Exceso de Cotización**

- Corresponde a la cotización percibida por la Isapre en el respectivo mes, menos el monto que resulte mayor entre el precio del plan contratado y la cotización mínima para salud (7%)
- Los montos que la Isapre percibió por este concepto deben ser devueltos directamente al afiliado, dentro de los 15 días hábiles siguientes de la presentación de la respectiva solicitud por parte del afiliado.
- En todo caso y no obstante no ser solicitado por el trabajador la Isapre esta obligada a efectuar la devolución antes del 30 de Abril de cada año, en relación al saldo acumulado correspondientes al 31 de diciembre del año anterior, siempre y cuando el saldo sea superior a 0.07 UF.
- Si no lo fuere se acumulara para ser devuelto el año siguiente.

### **Como hacer la mejor elección**

La elección de una Isapre es una decisión importante, siendo una adecuada sugerencia – antes de incorporarse como afiliado o cambiarse de Isapre – *comparar*, para un mismo precio del plan, lo siguiente:

1. *Las bonificaciones entre los diferentes planes, resumiendo, entre otros, el documento “selección de prestaciones valorizadas”, que contiene las prestaciones de uso mas frecuente y/o de alto costo, valorizadas en, según la cobertura que se les otorgue en el respectivo plan de salud; todos tienen los mismos puntos y son absolutamente comparables entre las diferentes Isapres o planes.*
2. Respecto de los prestadores médicos, clínicas y centros médicos con los cuales la Isapre mantiene convenios preferenciales y de cobertura catastrófica.
3. Los recursos por edad o sexo contenido en el cuadro de factores por sexo y edad. Ello le permitirá conocer con exactitud los recursos que usted tendrá cuando pase, por ejemplo, los 65 años.
4. Otros beneficios adicionales, como puede ser un sistema de bienestar, contar con un seguro complementario de salud, el seguro de desempleo para cubrir cotizaciones por un periodo, cobertura internacional, etc.

### Protección en materia de **“Maternidad”.**

Chile Crece Contigo

→ Sistema de protección a la primera infancia.

#### **Argumentos**

1. Apoyar a la población desde el inicio de sus vidas, es una tarea prioritaria para la **disminución de las brechas de desigualdad** que actualmente persisten en nuestro país.
  2. La etapa del desarrollo que va desde la gestación **hasta los 4 años** es considerada desde la biología y ciencias cognitivas como el **período más significativo en la formación del individuo.**
  3. Actualmente en nuestro país el lugar que ocupa el hogar en que una persona nació en la **estratificación económica**, es uno de los mejores **predictores** del lugar que la persona ocupará en la vida adulta, en esta estratificación.
  4. En la medida que el **acceso** de los seres humanos a los **recursos** requeridos para un adecuado **desarrollo** desde etapas tempranas de vida esta **diferenciado** por elementos socioeconómicos, la reproducción intergeneracional de la **desigualdad** de oportunidades **se mantendrá.**
  5. Las investigaciones acerca del impacto que generan las intervenciones de políticas públicas en distintos momentos de la vida, sobre las oportunidades de vida de las personas y el bienestar social, aportan evidencia concluyente: **el impacto de los programas de apoyo a las competencias y capacidades de las personas dependen de manera decisiva de que tan temprano se desarrollen.** Parte importante del desarrollo económico y social de nuestro país depende de cómo se apoye a los niños y niñas en sus etapas tempranas.
  6. Todo lo anterior, fundamenta – en síntesis – la creación del sistema de Protección Integral a la primera infancia, llamado **Chile Crece Contigo**, que acompañará a los niños, niñas y sus familias, desde la gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, en el nivel de transición menor o pre-kinder.
- **El objetivo es generar una red eficiente.**
  - La implementación y puesta en marcha de este sistema de Protección Integral requiere generar una red de servicios públicos y programas debidamente coordinados, especialmente en el nivel local, en función de los destinatarios finales de la intervención – niños/as y sus familias- de manera de

asegurarles un conjunto de prestaciones y servicios sociales básicos, en las dimensiones antes señaladas.

### **Propuestas Legislativas**

- Partiendo de la base de nuestra legislación en materia de **protección a la maternidad, paternidad e infancia**, requiere de perfeccionamiento en orden a favorecer el proceso de apego de los niños y niñas desde su nacimiento a las figuras adultas significativas, especialmente sus padres y madres, Chile Crece Contigo contempla una primera agenda legislativa en la cual se incluyen ocho iniciativas para ser discutidas en el parlamento, paquete que fue ingresado al Congreso Nacional a comienzos de Enero del 2008).
- **Uno puede convenir con el legislador.**
- Se garantiza (extiende) el Derecho de las madres trabajadoras a alimentar a sus hijos durante los dos primeros años de vida, independiente de si existe sala cuna en el lugar de trabajo.

#### **Ley Nº 20.166, promulgado el 31 de Enero del 2007 (publicada 1/02/2007)**

1. Se garantiza (extiende) el subsidio familiar a contar del 5º mes de embarazo (cubre todo el embarazo) y hasta que el niño o niña cumpla 18 años de edad, en la medida que su madre no cotice o su padre no lo tenga como carga familiar (padre y/o madre sin previsión) e integre un hogar perteneciente al 4% de menores recursos del país, requisito certificado a través de la aplicación de la ficha de protección social.
2. Modificación de las normas relativas a la adopción, con el fin de establecer un plazo no mayor de dos (2) meses para que un niño o niña pueda ser declarado susceptible de adopción. Si sus padres o ascendientes no le proporcionan atención personal o económica. La ley anterior establecía un plazo de cuatro meses.

#### **Modifica Ley Nº 19.620 sobre adopción de menores.**

- Asegurar el derecho o licencia y subsidio postnatal para madres y padres adoptivos independientemente de la edad del niño o niña adoptado/a.
- Asegurar que el ejercicio del postnatal sea un derecho desde el momento en que efectivamente los padres se hacen cargo del niño o niña y no desde cuando exista la sentencia definitiva de adopción.
- **Las vacaciones no interfieren en el pre y posnatal.**

Conjunto de cinco (5) iniciativas para prolongar el postnatal:

1. Extensión de hasta 3 semanas adicionales de post-natal en caso de partos normales.
2. Extensión del postnatal hasta un año en el caso de niños con discapacidad (derecho a subsidio y licencia por enfermedad grave de un hijo o hija menor de un año o padre y madre de niños con alguna discapacidad que, no siendo grave, altere su normal desarrollo).
3. Extensión del postnatal en el caso de partos múltiples.
4. Recuperación en el postnatal de los días no utilizados del prenatal, en el caso de partos prematuros.
5. Postnatal de poder adoptivo, cualquiera sea la edad del hijo o hija al momento de la adopción; homologando los derechos de los padres adoptivos con los derechos de padres biológicos.
6. Recuperación en el postnatal de los días no utilizados del postnatal, en el caso de partos prematuros.
7. Modificación de la norma vigente en orden a **traspasar automáticamente los días no utilizados del prenatal o traspasar hasta las tres primeras semanas del descanso y subsidio prenatal al subsidio y descanso posnatal**. Cumpliendo con requisitos que resguarden tanto la salud de la madre como la del niño o niña. La decisión de la madre requerirá una expresión de voluntad expresa de su parte, una autorización médica y la visación por parte de la Dirección del Trabajo.

### **¿Cómo se piensa la protección social desde la mirada del estado?**

Identificar cuales son los “riesgos/contingencias sociales” y precisar su grado previsible de ocurrencia, permite reconocer las vulnerabilidades que existen y los sectores sociales que las experimentan.

Un sistema de protección social es por sobre todo un arreglo institucional, un **acuerdo político el que la sociedad** para establecer la base sobre las cuales quiere construir y regular su convivencia: **“determina que derechos son para todos, como se garantizan y como se vializan”**. Por cierto que esto supone instituciones, instrumentos, programas y recursos, pero también delimita las atribuciones y responsabilidades del Estado, del mercado, de las personas y las familias.

En nuestro caso, el actual gobierno ha señalado ante el país, que el sistema de protección que aspiramos construir debe acompañar a las familias desde el nacimiento y hasta la vejez.

#### **Resultados Esperados:**

- Que acompañan el ciclo vital de las personas.
- Que consideren a la familia en toda su diversidad, como el sujeto de riesgo y por lo mismo, como destinatario de la protección social.
- Que permitan la complementariedad de acciones de tipo asistencial con aquellas de carácter promocional o de desarrollo.
- Y que al fundarse en una concepción ciudadana de derechos, se organicen no tan solo en torno del trabajo y que se active en su ausencia, sino que entorno de riesgos sociales permanentes extra laborales.

#### **SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

- Sistema de protección social Chile Solidario.
- Sistema de protección Integral de la infancia “Chile Crece Contigo”.
- Sistema de protección Social del Trabajo.

#### **Sistema de Protección Social “Chile Solidario”:**

Destinado inicialmente (...2003 cuando comienza su implementación) a la familia de extrema pobreza, a medida que ha avanzado en la erradicación de la indigencia comienza a incorporar a otros sectores pobres no indigentes o con vulnerabilidades específicas; como es el caso de las personas que viven en situación de calle, familias que tienen a algún miembro con discapacidad, adultos mayores especialmente solos, familias indígenas y recientemente una nueva línea de intervención destinados a familias que viven en asentamientos precarios.

Establecen garantías de derecho de distintas áreas (.....para niños adolescentes y adultos, **salud** para el núcleo familiar completo, por ejemplo).

Potencia la **empleabilidad y generación de ingresos** para los jefes/as de hogar.

Intervención personalizada a cada grupo familiar, a través de apoyo psicosocial (profesionales) dinámicas familiares para restituir o fortalecer lazos y estilos de convivencia intrafamiliares como condición básica para desencadenar procesos de integración social y de ejercicio de derechos.

#### **Sistema de Protección Integral de la Infancia “Chile Crece Contigo”**

Destinado a los niños/as en sus primeros años de vida, hasta que ingresan al sistema escolar (que a partir del año 2007 cuenta con 14 años de educación garantizada, desde el pre-kinder y hasta la enseñanza media). En Chile Crece Contigo, no sólo están considerados los derechos de los niños/as de 0 a 4 años, sino además se incluye la protección de la maternidad y el incentivo para el trabajo socialmente protegido por las mujeres.

#### **Sistema de Protección Social del Trabajo**



 **Población Laboralmente activa:**

Destinados a trabajadores hombres y mujeres para promover el trabajo decente durante la vida laboral activa (con contratos y cotizaciones) lo que ha llevado a legislar para regular las subcontrataciones, a sancionar las prácticas antisindicales, a promover otras iniciativas legales en materia de negociación colectiva, tribunales laborales y a la creación de un defensor laboral.

 **Población de Trabajadores Cesantes:**

Se contemplan el perfeccionamiento del seguro de desempleo de modo de acoger no solo a los trabajadores dependientes como esta vigente en la actualidad, sino ampliarlo a los trabajadores independientes.

 **Población de Adulto Mayores (contributivo/no contributivo)**

Protección a los adultos mayores al término de la vida laboral activa, mediante la reforma del Sistema de Pensiones y Provisional que contempla el fortalecimiento del Pilar Solidario No Contributivo, protegiendo a todos los adultos mayores, hombres y mujeres que carecen de previsión, así como cambios en el Pilar Contributivo, promoviendo cobertura universal con mayores grados de equidad que, entre otras reformas, iguala los derechos de las mujeres y hombres trabajadores y premia la maternidad.

**SEGURO DE CESANTÍA**

**Administradora de Fondos de Cesantía (AFC)**

**Seguro de Cesantía Chileno**

- ✓ Sistema de Protección Social creado para apoyar al trabajador en situaciones de desempleo.
- ✓ Creado por la ley N° 19.728
- ✓ Entro en vigencia el 1 de Octubre de 2002.
- ✓ Obligatorio para todos los trabajadores dependientes que estén regidos por el código del trabajo.

## Bases del sistema de pensiones.

1. **Pilar solidario (no contributivo)**
2. **Pilar contributivo**
3. **Pilar voluntario (CI)**

### **Pilar solidario**

#### **Sistema de pensiones solidarias.**

Pensión Básica Solidaria (PBS)	PBS Vejez(65) PBS Invalidez	Pensión de carácter no contributiva.
Aporte previsional Solidario	APS Vejez APS Invalidez	Beneficio Complementario a la persona obtenida con el ahorro personal.

### DL N°3500.

#### **AFILIACION AFP**

**Obligatoria:** a partir del 1 de enero de 1983, se produce de manera automática respecto de los trabajadores que se incorporan por primera vez

**Voluntaria** respecto de los **trabajadores** que se encontraban trabajando al 31 de Diciembre de 1982, los **cuales pudieron optar por** continuar en el antiguo sistema.

Respecto a los pensionados del antiguo sistema previsional que continúen trabajando, trabajadores independientes y afiliados voluntarios.

**Única:** realice una o varias actividades simultáneas y/o sucesivas, el trabajador en el sistema, deberá estar incorporado en una sola AFP.

**Permanente:** vinculo juridico que subsiste durante toda la vida del afiliado, se encuentre o no desempeñando alguna actividad laboral.

#### **AFILIADOS:**

**Trabajadores Dependientes Nuevos:** Afiliación automática. Se formaliza suscribiendo el formulario Solicitud de Incorporación en la AFP seleccionada a través de la página web de ésta, en una de sus sucursales o a través de un representante de la AFP.

**Trabajadores Dependientes Antiguos:** Los trabajadores dependientes que cotizaban en el antiguo Sistema Previsional tienen la opción de afiliarse al Sistema de Pensiones del DL N°3.500

**Pensionados** que cotizaban en el antiguo Sistema Previsional tienen la opción de afiliarse al Sistema de Pensiones del DL N°3.500

**Trabajadores Independientes:** se entiende afiliado e incorporado a una AFP a partir del día en que pagó la primera cotización. Con el primer pago la Administradora tiene la obligación de crearle un registro en el Archivo de Afiliados y su cuenta personal. Sin perjuicio de ello, debe suscribir una Solicitud de Incorporación, ya que ahí se registrarán sus datos personales y los de sus beneficiarios.  
Afiliados voluntarios

## **BONO DE RECONOCIMIENTO:**

Instrumento estatal expresado en dinero, que representa los periodos de cotizaciones que registran las cajas de previsión del antiguo sistema. Es valido para los imponentes que se incorporan al actual sistema de pensiones.

Reconoce el tiempo que cotizó en el antiguo sistema previsional por el afiliado que se cambia de sistema de las AFPs, siempre que reúna los requisitos que la ley estipula.

Características:

1. Emitido por la ultima caja de previsión en la que imponía el afiliado antes de cambiarse al nuevo sistema.
2. Documento impreso en casa de moneda de carácter nominativo e intransferible, excepto para endoso (pensión de vejez anticipada)
3. Tiene garantía estatal.
4. Reajuste según IPC +4% Interés.

### **¿Quiénes Tienen Derecho?**

**Afiliados al nuevo sistema que:**

- ♥ Registran a lo menos 12 cotizaciones mensuales en alguna caja de previsión del antiguo sistema en el periodo de noviembre de 1975 y octubre de 1980 (cotizaciones continuas o discontinuas).
- ♥ Cuando no cumpliendo con el requisito anterior el afiliado registra a lo menos 1 cotización en alguna caja de previsión entre 1 de julio de 1979 y la fecha de ingreso al nuevo sistema.

### **Tramitación del Bono de Reconocimiento.**

**Plazo: BR emitido después del 28/12/1990, tiene un plazo de 2 años desde la fecha de notificación al afiliado para ser reclamado.**

- ♥ **Reconoce tiempo de cotizaciones.**

## **DESAFILIACION**

- imponentes de instituciones de previsión del Antiguo Sistema, NO tengan derecho al Bono de Reconocimiento,

No hay plazos, solo basta el argumento.

Deuda previsional...

- Personas que, teniendo derecho a Bono de Reconocimiento por cotizaciones enteradas en alguna institución de previsión del Antiguo Sistema, en el período comprendido entre el 1º de julio de 1979 y la fecha de opción por el nuevo Sistema Previsional (cálculo en base al 10% de esas remuneraciones), tengan a lo menos 60 meses de cotizaciones anteriores a julio de 1979.

## **Traspaso de fondos**

Una vez aprobada la "Solicitud de Desafiliación", el INP liquidará las cotizaciones correspondientes a los períodos en que el Trabajador estuvo afiliado al nuevo sistema; para cubrir dicha liquidación, la AFP transferirá al INP los fondos acumulados por el trabajador en su Cuenta de Capitalización Individual. Si el saldo de la cuenta no cubre la liquidación, la diferencia se le descontará al momento

de pensionarse; si el saldo de la cuenta fuere superior a la liquidación, el INP enviará a la AFP la diferencia para que ésta se la devuelva al trabajador desafilado.

### **Afiliado Voluntario**

#### **Persona voluntaria.**

Persona natural que NO EJERCE UNA ACTIVIDAD REMUNERADA, que puede enterar cotizaciones previsionales en una cuenta de capitalización individual (CCIV) en una AFP de su elección. AFP debe tener claro de donde provienen las cotizaciones.

1era cotización genera la apertura de una nueva cuenta denominada “cuenta de capitalización voluntaria”, lo que es diferente y paralelo a la cuenta de capitalización que mantenían como trabajadores dep o indep.

#### **¿Quiénes pueden enterar las cotizaciones de los afiliados voluntarios?**

“el propio afiliado “o “un tercero” en su nombre para facilitar el tramite de cotizar e incentivar este tipo de cotizaciones, por ejemplo, entre cónyuges, de padres a hijos.