



Documento de Trabajo N° 1

Trabajadores independientes: Cotizaciones, beneficios de la seguridad social y desafíos en el caso de los trabajadores a honorarios

diciembre 2025



CONSEJO
CONSULTIVO
PREVISIONAL



CONSEJO CONSULTIVO PREVISIONAL

Autores¹

Guillermo Larraín Ríos
Carlos Díaz Vergara
Cecilia Cifuentes Hurtado
Andras Uthoff Botka

¹ El Consejo Consultivo Previsional agradece los aportes de Paula Benavides Salazar, quien se desempeñó como consejera hasta el 14 de agosto de 2025.

Ministerio del Trabajo y Previsión Social
Gobierno de Chile



**Secretaría técnica del Consejo Consultivo
Previsional**

Constanza Morales Lavín
Javiera Pastén Palomino
Roxana Valdebenito Montenegro

Profesionales de la Subsecretaría de Previsión Social

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	5
INTRODUCCIÓN	6
1. MARCO GENERAL DE LA COTIZACIÓN DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES	8
2. COBERTURA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES, ANÁLISIS DE CASOS	14
2.1. REVISIÓN DE CASOS TIPO DE COTIZACIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE QUE EMITE BOLETAS DE HONORARIOS	14
2.2. SITUACIONES QUE ENFRENTAN LOS TRABAJADORES QUE EMITEN BOLETAS DE HONORARIOS	26
3. COMO MEJORAR LA IMPLEMENTACION DE LA OBLIGATORIEDAD DE COTIZAR PARA LOS TRABAJADORES A HONORARIOS	34
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS	39
A. FUNCIONAMIENTO Y BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES	39
A 1. SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	39
A 2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	40
A 3. SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS (SANNA).....	42
A 4. SALUD (FONASA E ISAPRES).....	45
A 5. PENSIONES (VEJEZ, INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA).....	54
B. FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES QUE RECIBEN HONORARIOS.....	58
B 1. PORTAL “LEY DE HONORARIOS”	58
B 2. NOTAS CIUDADANAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES Y LA SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL.....	58
B 3. PÁGINA WEB DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL	58
B 4. CHILEATIENDE	59
B 5. SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS.....	59

RESUMEN EJECUTIVO

En el siguiente documento el Consejo Consultivo Previsional realiza un análisis de la implementación actual (2019-2024) de la Ley 21.133 que incorpora a los trabajadores a honorarios a la seguridad social, enfocándose en los trabajadores a honorarios que cumplen ciertos requisitos. Este análisis revela nudos críticos del entendimiento y funcionamiento de la seguridad social para independientes, los que se aclaran en el capítulo 3 de este documento. En síntesis estos son:

- El Problema del Desfase de Cobertura: El mecanismo anual a través de la Operación Renta genera un retraso significativo: los ingresos de un año calendario (ej. 2024) pagan una cobertura que solo se activa entre el 1 de julio del año siguiente y el 30 de junio posterior. Este desfase deja a los trabajadores en escenarios de vulnerabilidad, especialmente en casos de licencias médicas o maternales ocurridas antes de julio.
- Efectos No Previstos de la Cobertura Parcial: Si bien la gradualidad permitió reducir el impacto en la liquidez, el 77% de los cotizantes opta por cobertura parcial. El informe demuestra que esto resulta en subsidios por incapacidad laboral (SIL) mucho más bajos de lo esperado por el trabajador, lo que evidencia una falta de información para la toma de decisiones.
- Complejidad en el Tránsito Laboral: El sistema es difícil de entender para quienes transitan entre el trabajo dependiente e independiente en un mismo año. La multiplicidad de regímenes y requisitos de acreditación de actividad (especialmente para voluntarios) genera incertidumbre y riesgos de quedar desprotegidos a pesar de haber cotizado.
- Incentivos Inadecuados: En casos de ingresos variables, el cálculo del subsidio basado en la renta del año anterior puede generar incentivos a la sobreutilización de licencias (si el ingreso actual cayó) o una desprotección severa (si el ingreso actual subió respecto al año base).

A partir de la evidencia anterior, el Consejo establece tres áreas de acción prioritarias:

1. Hacer tangibles los beneficios: Para desincentivar la "opción de salida" (no cotizar), es imperativo acortar el plazo entre el pago de la cotización y el acceso efectivo a la cobertura.
2. Simplificación y Homogeneización: Es necesario unificar el entendimiento de las coberturas de los diversos regímenes para que los trabajadores comprendan su protección real.
3. Información Integrada y Acreditación: El informe señala como una buena oportunidad, el dar uso al nuevo Sistema de Información de Pensiones (SIP) y al Nodo Laboral y Previsional

como bases de datos unificadas que entreguen información personalizada y proyecten beneficios, reduciendo la incertidumbre del usuario.

4. Evaluación de la Nueva Reforma (Ley 21.735): Ante la futura obligación de financiar el nuevo pilar del Seguro Social, el informe advierte que los independientes a honorarios deberán financiar por sí mismos el aumento de la tasa de cotización (a diferencia de los dependientes), lo que exige revisar integralmente las normas para evitar desincentivos a la formalidad e impactos muy severos en la liquidez de los trabajadores.

En síntesis, el documento concluye que, aunque el mecanismo de recaudación vía SII/TGR es eficaz, el sistema es "difícil de entender" y presenta brechas de información que impiden el ejercicio pleno de los derechos de seguridad social.

INTRODUCCIÓN¹

El Consejo Consultivo Previsional (CCP), órgano creado con la Ley N° 20.255 de 2008 y cuya función es asesorar a los ministros de Hacienda y del Trabajo y Previsión Social en materias relacionadas con el Pilar Solidario de Pensiones, en su trabajo de los últimos años, ha estado observando el fenómeno de la informalidad, cuya persistencia y eventuales incrementos representan un desafío para el pilar solidario. Es así como en su informe anual 2023 el CCP propone y acuña el término *Informalidad Previsional*, definido como la población ocupada que no cotiza para pensiones, y que se estimó en un 30,3% para el año 2022, siendo los trabajadores por cuenta propia el grupo más representativo, abarcando el 89% de los ocupados en esta condición. El seguimiento de la evolución de este indicador es relevante, por cuanto este fenómeno afecta negativamente el ahorro previsional y con ello, las futuras pensiones autofinanciadas de esta población y el gasto fiscal asociado al Pilar Solidario.

En esa misma línea, el estudio licitado de 2024 “Revisión comparada de políticas y planes para reducir la informalidad laboral e incentivar el ahorro previsional”, realiza una serie de recomendaciones para el caso chileno, entre las que se menciona el diseño e implementación de un plan nacional contra la informalidad, el que podría enfocarse en sectores específicos, como comercio minorista y trabajadores independientes.

Por su parte, dada la relación entre trabajadores independientes e informalidad, el Estado de Chile, a partir del año 2008, ha ido incorporando a la seguridad social a los trabajadores independientes mediante una serie de políticas públicas y con diversos mecanismos para una implementación gradual de la cotización obligatoria.

¹ El Consejo agradece la colaboración de la Superintendencia de Seguridad Social, la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Pensiones, quienes han contribuido con antecedentes esenciales para la elaboración de este informe. No obstante, cualquier error u omisión en el presente informe es responsabilidad de sus autores.

Previo a la reforma previsional de 2008 todos los independientes que cotizaban lo hacían en forma voluntaria. Luego de la reforma, un grupo de trabajadores independientes, que emite boletas de honorarios y cumple con ciertos requisitos, pasó a tener la obligación de cotizar a través de la operación renta llevada a cabo por el Servicio de Impuestos Internos (SII). La implementación de dicha obligatoriedad se ha realizado de forma paulatina, así, entre 2013 y 2018, la renta imponible fue aumentando del 40% al 100% del ingreso y existía la opción de no cotizar; y desde 2019 en adelante, se implementa el incremento del porcentaje de la renta por el que se realizan retenciones y la posibilidad de cotizar por un porcentaje de la renta imponible. La incorporación de los trabajadores independientes que emiten boletas de honorarios a la obligatoriedad de cotizar en seguridad social ha sido un paso significativo de cuyo resultado el 2024 un total de 599.904 trabajadores independientes cotizaron para seguridad social al alero de esta política.

En consideración a estos antecedentes, el Consejo ha considerado relevante generar un documento de trabajo que aborde el funcionamiento de la seguridad social para los trabajadores independientes, como una forma de dar a conocer la cobertura de seguridad social para este grupo de trabajadores y despejar interrogantes para posibles mejoras en la normativa que hoy los rige, como una contribución al objetivo de disminuir la informalidad previsional. El CCP considera que existen aspectos relevantes a abordar para mejorar la protección que el sistema ofrece a estos trabajadores, así como sus incentivos a cotizar. Lo anterior, considerando que los trabajadores independientes presentan trayectorias laborales muy diversas, transitando entre el trabajo independiente, el dependiente y períodos de cesantía, y que bajo las condiciones actuales de funcionamiento de su cobertura en seguridad social, se da lugar a una serie de casuísticas en las que los trabajadores deben enfrentar escenarios de vulnerabilidad.

El presente documento de trabajo se estructura de la siguiente manera: La primera parte describe la implementación de la obligación de cotizar de los trabajadores independientes y detalla el marco general de funcionamiento de la ley 21.133 de 2019, ley cuya aplicación rige actualmente para dicha obligación; en la segunda parte se presentan ejemplos de situaciones a las que se podría enfrentar un trabajador independiente, en cuanto a cotizaciones, períodos cubiertos y monto de subsidios en casos de contingencias; en la tercera parte el Consejo expone su análisis y propuestas para la mejora en la implementación de la obligación de cotizar. Adicionalmente, en los anexos de este documento, se aborda en detalle el funcionamiento del sistema de seguridad social para los trabajadores independientes, señalando las fuentes normativas, también se presenta un listado de las fuentes de información a las que se puede recurrir.

1. MARCO GENERAL DE LA COTIZACIÓN DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Con el objetivo de otorgarles cobertura en seguridad social, la reforma previsional de 2008 estableció la obligación de cotizar para los trabajadores independientes. En específico, se estableció un mecanismo de cotización mediante la operación renta para los trabajadores independientes con rentas del artículo 42 N° 2 de la ley sobre impuesto a la renta, es decir, aquellos que emiten boletas de honorarios y que, además, cumplen con determinados requisitos².

Esta obligación entró en vigencia gradualmente desde 2012³, considerando inicialmente cotizar por el 40% de la renta imponible en 2012 hasta el 100% en 2017, además, al momento de la declaración de renta, los trabajadores podían optar por restarse de efectuar las cotizaciones con sus retenciones de impuestos.

Debido a que en el transcurso en que aplica la gradualidad en la cotización una gran cantidad de trabajadores independientes renunció a cotizar y, dado los resultados de la Comisión Asesora Presidencial sobre el sistema de pensiones (Comisión Bravo)⁴, en 2016 se dictó la ley N° 20.894, que prorrogó la obligación de cotizar para pensiones y salud laboral hasta el año 2018. Sin embargo, al llegar el año 2018, cuando finalizó dicha prórroga, el 78% de las personas sujetas a esta obligatoriedad optaron por no cotizar, con lo cual se debió plantear un nuevo mecanismo de implementación (ver Tabla 1). Lo anterior, debido a que la mayoría de los trabajadores independientes se verían obligados a cotizar por la totalidad de sus rentas, sin haberlo hecho previamente, en forma gradual, enfrentando una irregularidad significativa en sus rentas.

² La ley inicialmente contemplaba que el ingreso imponible no fuese inferior a 1 ingreso mínimo mensual ni superior a 12 veces el límite máximo imponible. No estarán sujetos a la obligación de cotizar los trabajadores hombres que tengan 55 años o más, o las trabajadoras mujeres de 50 años o más, al 1 de enero de 2012. Ley N° 20.255, artículo 86 N°6 y artículo vigésimo noveno de transitorios, inciso quinto.

³ De acuerdo con la ley 20.255 de 2008, en su artículo vigésimo noveno transitorio, se establece que la obligación de cotizar de los trabajadores independientes entrará en vigencia a contar del día 1 de enero del cuarto año siguiente, contado desde la fecha de publicación de la presente ley. Es decir, a contar del 1 de enero de 2012.

⁴ El informe final de la Comisión Bravo, en su Parte IV, Punto B, Propuesta 6, señala: "Se sugiere evaluar una extensión en el plazo en que se aplicará la obligatoriedad de cotización respecto del 100% de la base imponible establecida actualmente para el año 2016, considerando que un importante volumen de personas ha renunciado a la posibilidad de cotizar, y para ellos, la medida implicaría un abrupto salto en su cotización".

La nueva propuesta de gradualidad deberá dar acceso efectivo a los trabajadores independientes al Seguro de Accidentes del Trabajo, e incorporar las cotizaciones de salud".

Tabla 1: Número de cotizantes independientes con obligación de cotizar
(Ley N° 20.255)

	Año tributario (AT)					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº independientes sujetos a obligatoriedad (universo de posibles cotizantes) ¹	944.500	943.507	986.268	1.005.732	1.048.663	1.074.274
Nº de cotizantes por defecto (cotizantes efectivos del período) ²	310.948	254.295	247.501	260.051	244.708	234.820
No afiliados previamente (%) ³	15%	12%	10%	9%	7%	8%

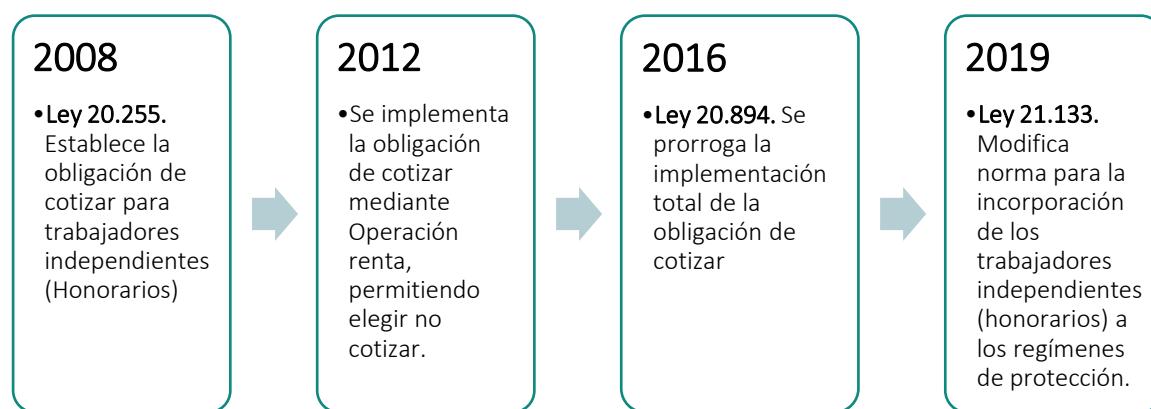
(1) Independientes que perciben rentas gravadas por el art. 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, excepto aquellos que al 1° de enero de 2012 tenían 55 años o más (hombres) y 50 años o más (mujeres); estén afiliados a alguna de las instituciones de previsión del régimen antiguo administradas por el IPS, Dipreca o Capredena; estén pensionados por vejez, vejez anticipada o invalidez total; hayan cotizado mensualmente como dependiente por el tope imponible vigente o que tengan renta imponible anual inferior a 1 ingreso mínimo mensual.

(2) Independientes con rentas del art. 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta y que no renunciaron a cotizar.

(3) Independientes que cotizaron por rentas del art. 42 N°2 de la Ley del Impuesto a la Renta, cuyo año de afiliación es el de generación de las rentas como independiente por las que cotizaron. Sujeto a revisión de fecha de afiliación o precisiones del tipo de afiliación. * Los datos de esta tabla han sido revisados y actualizados desde la ficha estadística N° 62 hasta la N° 75.

Fuente: Superintendencia de Pensiones.

Así, en 2019 se publicó la ley N° 21.133, con un nuevo mecanismo gradual para aplicar la obligatoriedad de la cotización. A continuación, se presenta un cronograma que resume la implementación de la cotización de los trabajadores independientes a honorarios.



Fuente: Elaboración propia

Los requisitos actualmente vigentes para estar incorporado en la obligación de cotizar para trabajadores independientes a honorarios son:

- Trabajadores que emitan boletas de honorarios por ingresos imponibles anuales de un monto que no sea inferior a cuatro ingresos mínimos mensuales (\$2.000.000 a diciembre 2024)⁵.
- Menores de 50 años en el caso de las mujeres y menores de 55 años en el caso de los hombres (al 1 de enero de 2018).

Por contraparte, los trabajadores independientes que NO se encuentran obligados a realizar estas cotizaciones son:

- Mujeres mayores de 50 años y hombres mayores de 55 años (al 1 de enero de 2018).
- Quienes se encuentren afiliadas o afiliados a otros sistemas previsionales distintos al de AFP.
- Las y los trabajadores independientes con renta imponible anual menor a cuatro ingresos mínimos mensuales.
- Aquellas personas que hayan cotizado como dependientes todos los meses del respectivo año calendario por el límite máximo imponible.
- Las y los trabajadores independientes acogidos a pensión de vejez (edad o anticipada) o invalidez total.

Cabe señalar que en caso de no estar obligado a cotizar, las retenciones se realizan de todas maneras y las correspondientes devoluciones de éstas se realizan en la Operación Renta. El SII realiza todos los filtros y cálculos de cotización si corresponde, y en caso de cualquier error, se puede reclamar para que se corrija.

La renta o base imponible corresponde al 80% de las rentas anuales brutas gravadas en el año anterior a la declaración de impuesto a la renta, con un monto máximo de 12 veces el monto máximo imponible mensual (\$38.862.324 a diciembre 2024)⁶.

Simultáneamente, en virtud de la ley Nº 21.133, se estableció el aumento gradual del porcentaje de retención de impuestos en las boletas de honorarios desde 10% en 2019, hasta llegar a 17% en el año 2028. Para el año 2025 el porcentaje de retención es de 14,5% de la renta imponible.

⁵ Aquellos trabajadores con ingresos inferiores podrán cotizar de manera voluntaria.

⁶ El tope imponible mensual fue de 84,3 UF a diciembre 2024. Para el año 2025 este tope es de 87,8 UF.

**Tabla 2: Porcentajes de retención de impuestos en boletas de honorarios
(Ley N° 21.133)**

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
% Retención	10,00%	10,75%	11,50%	12,25%	13,00%	13,75%	14,50%	15,25%	16,00%	17,00%

Fuente: Elaboración propia en base al artículo quinto de las Disposiciones Transitorias de la Ley N° 21.133

Este mecanismo contempla además la opción de cotizar con cobertura parcial para pensiones y salud, opción que en el año 2019 permitió una cobertura parcial con una tasa de cotización del 5% de la renta imponible, porcentaje que aumenta gradualmente hasta alcanzar la cobertura total en 2028. Para 2025 la tasa aplicable para la cobertura parcial es de 70% de la renta imponible.

Tabla 3: Porcentajes de cobertura parcial por año tributario (Ley N° 21.133)

Año Tributario	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
% Cobertura parcial	5%	17%	27%	37%	47%	57%	70%	80%	90%	100%

Fuente: Elaboración propia en base al artículo segundo de las Disposiciones Transitorias de la Ley N° 21.133

Para el año tributario 2024 un total de 599.904 personas cotizó como independiente en el proceso de la operación renta, quienes se distribuyeron equitativamente entre ambos sexos. El 77% de estos cotizantes optó por cobertura parcial para pensiones y salud, al realizar su declaración de renta. El 43% de estos cotizantes no cotizó como dependiente ni voluntariamente como independiente, es decir, un equivalente de 275.956 trabajadores independientes cotizó únicamente en calidad de trabajador independiente mediante la operación renta, representando estos el 4,5% de los cotizantes totales del Sistema de Capitalización Individual⁷.

⁷ Cifras correspondientes al año tributario 2024 que corresponden a ingresos generados en el año 2023.

Tabla 4: Número de cotizantes independientes con obligación de cotizar (Ley N° 21.133)

Año tributario (AT)	N°	Cobertura		Sexo	
		Total	Parcial	Mujeres	Hombres
2019	528.779	14%	86%	48%	52%
2020	553.572	15%	85%	48%	52%
2021	519.477	20%	80%	49%	51%
2022	625.419	22%	78%	50%	50%
2023	613.367	23%	77%	50%	50%
2024	599.904	23%	77%	50%	50%

(1) Se consideran a los trabajadores independientes cuya retención de impuestos fue suficiente para pagar sus cotizaciones para el Seguro de Invalides y Sobrevivencia (SIS) y/o pensiones. El número total de trabajadores sujetos a la obligatoriedad de la cotización fue 544.784, 561.711, 527.902, 635.483, 622.948 y 607.468 para los AT 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024, respectivamente.

(2) El tipo de cobertura se refiere a la disposición transitoria de la Ley 21.133 que permite a los trabajadores independientes cotizar para salud y pensión por una menor base imponible, obteniendo cobertura parcial. Para las cotizaciones para el SIS y otros seguros, en cambio, no existe la opción de tener cobertura parcial.

Fuente: Superintendencia de Pensiones a partir de información del Servicio de Impuestos Internos (hasta AT 2021), de la Tesorería General de la República (desde AT 2022) y del Registro Civil.

Tabla 5: Porcentaje de cotizantes independientes con obligación de cotizar según si cotizaron o no en calidad de dependientes o voluntarios y monto promedio anual cotizado

Año tributario (AT)	No cotizó como dependiente ni voluntariamente	Cotizó como dependiente	Cotizó voluntariamente como independiente (2)	Cotizó voluntariamente como independiente (2)		Monto promedio anual cotizado (3) (\$ dic 2023)
				voluntariamente como independiente (2)	Monto promedio anual cotizado (3) (\$ dic 2023)	
2019	42%	52%	6%			158.054
2020	43%	52%	5%			263.553
2021	45%	51%	4%			363.491
2022	42%	55%	3%			456.033
2023	43%	55%	2%			510.941
2024	46%	52%	2%			606.424

(1) El año de generación de las rentas es el año anterior al tributario. Se evalúa si el trabajador cotizó para pensión el año de generación de las rentas (el año anterior al tributario), sin considerar las cotizaciones enteradas por la aplicación de la Ley 21.133. En esta clasificación, la categoría de dependiente prima por sobre la de independiente.

(2) La categoría se refiere a la cotización que el trabajador independiente realiza voluntariamente por rentas no comprendidas en el artículo 42, N° 2, de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

(3) El monto promedio corresponde a las cotizaciones pagadas con la retención, tanto de Seguro de Invalides y Sobrevivencia (SIS) como de pensiones, para el universo de trabajadores independientes de la Tabla N° 9.1. Los montos dependen tanto de la tasa de retención como de la gradualidad para los trabajadores con cobertura parcial. La tasa de retención de impuestos aumentará entre los años de generación de rentas 2020 y 2028, alcanzando los siguientes valores anuales: 10,75%; 11,5%; 12,25%; 13%; 13,75%; 14,5%; 15,25%; 16%; 17%. A su vez, para las personas que elijan tener cobertura parcial, cotizarán para salud y pensión por un monto rebajado entre los años de generación de renta 2018 y 2027, correspondiente a los siguientes porcentajes de su renta imponible cada año: 5%, 17%, 27%, 37%, 47%, 57%, 70%, 80%, 90%, 100%. Montos actualizados a pesos de diciembre de 2023.

Fuente: Superintendencia de Pensiones a partir de información del Servicio de Impuestos Internos (hasta AT 2021), de la Tesorería General de la República (desde AT 2022) y de las AFP.

En cuanto al pago de las cotizaciones en seguridad social, la ley contempla un orden de prelación con cargo a las retenciones u otros pagos que considera la Ley de Impuesto a la Renta, en el cual, en primer lugar, se pagan las cotizaciones para el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS) y en último lugar, los saldos insolutoes de cotizaciones para pensiones de años anteriores, rigiéndose por el siguiente orden⁸:

- 1° Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)
- 2° Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP)
- 3° Seguro para el Acompañamiento de Niños y Niñas (Ley SANNA)
- 4° Salud
- 5° Pensiones y comisión de administración
- 6° Saldos insolutoes de cotizaciones de pensiones de años anteriores⁹.

Una vez efectuada la Operación Renta, el Servicio de Impuestos Internos remite la información necesaria para el pago de las cotizaciones previsionales del trabajador a honorarios, a la Tesorería General de la República (TGR). Esta institución se encarga de realizar el pago a las respectivas instituciones previsionales de acuerdo con el siguiente calendario:

- **Mayo:** Para declaraciones de renta dentro de plazo, se efectúa el pago a las AFP, en una sola cuota.
- **Junio:** Para declaraciones de renta dentro del plazo, se comienza el pago mensual a Isapres, Fonasa, ISL y Mutuales de Seguridad. Estos pagos se efectúan en 12 cuotas mensuales.
- **Agosto:** Para declaraciones de renta fuera de plazo, se efectúan pagos a AFP, Isapres, Fonasa, ISL y Mutuales de Seguridad.
- **Septiembre y noviembre:** se envía información a las Instituciones sobre cambios en los montos, no hay pago.

En consistencia con este calendario de pagos, el trabajador independiente obtiene una cobertura en seguridad social durante 12 meses **a partir del 1 de julio del año de la declaración de renta y hasta el 30 de junio del año siguiente**. En el caso de las cotizaciones

⁸ Ley N° 21.133 de 2019, artículo 2, número 8. Correspondiente al actual artículo 92 G del DL 3500 de 1980.

⁹ Durante el periodo en que aplica la gradualidad en el porcentaje de cotización, las cotizaciones serán suficientes para los seguros, pero insuficientes para pagar la cotización a pensiones, es que en este periodo se generan saldos insolutoes. La ley contempla que estos sean pagados a medida que el porcentaje de cotización aumente.

para pensiones, estas se abonarán a la cuenta individual imputándose al año calendario anterior a aquel en que se realizó el pago¹⁰.

Cabe destacar que en el caso de los trabajadores que simultáneamente hubieran percibido ingresos por honorarios y remuneraciones de uno o más empleadores, los montos se sumarán para determinar si en conjunto superan el límite máximo imponible anual. En caso de que las cotizaciones previsionales superen el monto que debe pagarse de acuerdo a dicho límite, se reliquidarán y las instituciones previsionales estarán obligadas a devolver los excesos de cotización al trabajador.

2. COBERTURA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES, ANÁLISIS DE CASOS

El siguiente apartado presenta, primero, dos casos simples en que sólo se emite boletas a honorarios, para presentar en general el funcionamiento de la seguridad social para este tipo de trabajadores. Luego, se ilustran situaciones más específicas que requieren de un análisis más detallado de la normativa. Este apartado busca, a partir de ejemplos sencillos que puedan ser revisados por los propios trabajadores, hacerlos reflexionar sobre la importancia del tema previsional y de la cotización.

2.1. Revisión de casos tipo de cotización de trabajador independiente que emite boletas de honorarios

2.1.1. Caso 1: Trabajador independiente con renta bruta anual de \$10.000.000

- Considere una persona que entró a trabajar a honorarios en enero de 2024 y que a fines de año había completado un monto anual de \$10 millones brutos. Por cada boleta que emitió el Servicio de Impuestos Internos (SII) le retuvo un 13,75%, lo que significó que al final del año el SII le había retenido un monto total anual de \$1.375.000. Con esta renta el trabajador se encuentra el tramo exento de pagar impuesto a la renta.
- En abril del 2025 tiene lugar la Operación Renta, donde dicho trabajador debe declarar sus rentas, a través del SII.

¹⁰ La NCG 194 del 23 de enero de 2017 señala la siguiente modificación en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones: “La renta imponible correspondiente a la cotización obligatoria de capitalización y de la comisión de la Administradora transferidas por la Tesorería General de la República, **se imputará en los 12 meses o en el número de meses que resulten desde la fecha de afiliación al mes de diciembre, ambas alternativas respecto del año calendario anterior a la fecha de la transferencia**, considerando que la renta imponible de cada mes sea equivalente a lo menos a un ingreso mínimo mensual. En caso contrario, las imputaciones deberán rebajarse al mayor número de meses que cumplan con la condición de generar cuotas al momento de acreditar las citadas cotizaciones en la respectiva cuenta personal. Para este último caso, se deberá considerar como primer mes de devengamiento, el mes de diciembre del año anterior a la fecha de la transferencia, continuando con los meses precedentes hasta completar el número de meses necesarios para imputar la totalidad de las cotizaciones transferidas.”

- Por simplicidad, para este ejemplo hemos supuesto que el trabajador no tuvo otras rentas ni remuneraciones (ni del trabajo, ni del capital) por lo que su renta total a declarar anual fue de \$10 millones brutos.
- Acorde a la ley vigente, la renta imponible anual de esta persona correspondió al 80% del monto total de las boletas de honorarios que emitió durante el año 2024, es decir, \$8.000.000.
- Las cotizaciones son calculadas por el Servicio de Impuestos Internos (SII) en la Operación Renta en abril 2025 y el pago a las instituciones previsionales es realizado por la Tesorería General de la República (TGR). Siguiendo el calendario de pagos señalado en el capítulo anterior.

2.1.1.1. Para qué cotiza y cuánto

A continuación, se presentan los distintos beneficios y el monto de cotización obligatorio asociado a cada uno de los seguros y al sistema de pensiones. El detalle de los requisitos de acceso y de las prestaciones a las que se adquiere derecho se encuentran en el Anexo A de este documento. Se hará referencia a este a medida que se aborden las distintas coberturas adquiridas mediante las cotizaciones.

En el caso en revisión, todas las cotizaciones se pagan con cargo al monto retenido de las boletas de honorarios y sobre una **renta imponible de \$8.000.000 anuales**. Sin embargo, en el caso de las cotizaciones a salud y del sistema de pensiones, el trabajador, al momento de declarar su renta, tiene la opción de elegir **cobertura parcial**. Esto se concreta cotizando por una parte de la renta imponible, la que se encuentra determinada para cada año en la ley, correspondiente al 70% de la renta imponible para la Operación renta de 2025, equivalente a **\$5.600.000** para este ejemplo. Al cotizar parcialmente, la cotización pagada por estos conceptos será menor, pero en contraprestación, la cobertura en seguridad social se verá reducida, esta situación se ilustrará en los ejemplos planteados en el siguiente capítulo.

Las cotizaciones se realizan en el siguiente orden:

1. **Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS):** 1,5% de la renta imponible, porcentaje vigente para la Operación Renta 2025, correspondiente a \$120.000 anuales¹¹.

Esta prima corresponde al seguro individual que complementa los ahorros individuales para financiar la pensión de invalidez (en caso de pérdida total o parcial de tu capacidad de trabajo) o la pensión de los beneficiarios legales en caso de

¹¹ Este porcentaje de cotización es el vigente para la Operación Renta 2025, sin embargo, este porcentaje varía de manera periódica durante el año según la licitación pública que realizan las AFP en conjunto para adjudicar este seguro a las compañías de seguro. La Operación Renta aplica la tasa de cotización al SIS vigente a diciembre del año anterior.

fallecimiento. Para más detalle el funcionamiento del SIS, revisar anexo A.1 de este documento.

2. **Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SATEP):** 0,9% de la renta imponible, correspondiente a \$72.000 anuales, más una tasa adicional variable según el riesgo de la actividad realizada que va desde el 0% al 3,4%.

Esta prima, corresponde al seguro solidario que cubre respecto de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales (prestaciones preventivas, atención médica gratuita, rehabilitación, orden de reposo/licencias médicas, subsidios por incapacidad laboral, indemnizaciones, pensiones de invalidez y de sobrevivencia).

Este seguro social es administrado por el [Instituto de Seguridad Laboral \(ISL\)](#) y las mutuales de empleadores. Para más detalle el funcionamiento del SATEP, revisar anexo A.2 de este documento.

3. **Seguro de acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA):** 0,03% de la base imponible, correspondiente a \$2.400 anual.

Esta prima es por el seguro solidario para el acompañamiento de los niños y niñas, permite a los padres, o a quienes tienen el cuidado personal de estos por resolución judicial, ausentarse de manera justificada al trabajo para acompañar a sus hijos cuando estos sufren una condición grave de salud, de acuerdo con lo que establece la ley como tal. Durante el periodo en que transcurra el permiso, los padres tendrán derecho a un subsidio.

Este seguro social es administrado por el [Instituto de Seguridad Laboral \(ISL\)](#) y las mutuales de empleadores, su cotización se paga de manera conjunta con la del SATEP. Para más detalle el funcionamiento del SANNA, revisar anexo A.3 de este documento.

4. **Salud:** 7% de la base imponible total, si es cobertura total, correspondiente a \$560.000 anual. Y 7% del 70% de la base imponible total si es cobertura parcial, correspondiente a \$392.000 anual. Puede ser para un seguro plan solidario en caso de FONASA A o para un plan específico en otros casos.

El SII calcula la cotización para salud sobre el 7% de la renta imponible, independiente de si se cotiza en Fonasa o Isapre. Sin embargo, en caso de que el trabajador esté afiliado a una Isapre, puede realizar una cotización adicional para alcanzar a cubrir el precio pactado por su plan de salud.

El seguro de salud, a través de Fonasa o Isapres, entrega al trabajador cobertura médica y financiera respecto a accidentes y enfermedades de origen común, como la atención médica ambulatoria y hospitalaria y los Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL). Para más detalle del funcionamiento del seguro de salud común, revisar anexo A.4 de este documento.

5. **Pensiones y comisión de administración AFP:** Legalmente la cotización obligatoria corresponde al 10% de la base imponible, si es cobertura total, más la comisión de la AFP a la que se encuentra afiliado el trabajador. Sin embargo, en el caso planteado como ejemplo, el monto de la retención sólo alcanza a cubrir el 7,49% por concepto pago a la cuenta de capitalización individual y 0,49% como comisión¹², esto resulta en un monto total de \$620.600 anual. En caso de que el trabajador optara por cobertura parcial, al aplicar el cálculo de la cotización sobre una renta imponible más baja, se alcanza a cubrir el total de la cotización a pensiones y la comisión por administración, lo cual corresponde a \$587.440 anual. Cabe destacar que en este Para más detalle el funcionamiento del sistema de pensiones, revisar anexo A.5 de este documento.

En este ejemplo, el trabajador contaba con retenciones de sus boletas de honorarios por un total de \$1.375.000. Al cotizar con cobertura total, el total de estas retenciones se destinan al pago de sus cotizaciones previsionales, sin obtener un saldo a favor del trabajador. En cambio, al elegir cobertura parcial, se utiliza un total de \$1.173.840 para el pago de las cotizaciones previsionales, obteniendo con saldo de \$201.160 como devolución de impuestos.

En las siguientes tablas se presenta un resumen del cálculo de las cotizaciones previsionales del caso expuesto, con cobertura total y cobertura parcial.

¹² En este ejemplo se asume afiliación a la AFP licitada, correspondiente a aquella que cobra una menor comisión. Para la operación renta 2025, esta corresponde a la AFP Uno. La comisión cobrada al trabajador en la Operación Renta corresponderá al promedio simple de las comisiones cobradas el año calendario anterior por la AFP en la que se encuentre afiliado el trabajador

Simulación de cotizaciones en operación renta 2025, Caso 1 con cobertura total

Operación renta abril 2025 – Cobertura total			Monto (\$)
Pago de cotizaciones	Cotización (%)	Cotización legal (\$)	Cotización pagada (\$)
Monto honorarios brutos anual		\$ 10.000.000	\$ 10.000.000
Retención (13,75% para boletas de 2024)		\$ 1.375.000	\$ 1.375.000
Renta imponible (80%)		\$ 8.000.000	\$ 8.000.000
Impuestos		\$ 0	\$ 0
Total cotizado			\$ 1.375.000
Monto a devolver			\$ 0

*Dado que las cotizaciones se pagan con la retención disponible (en este caso \$1.375.000) y las pensiones se pagan en último lugar, la cotización se hace por el monto restante (\$620.000). En este caso, si bien la cotización de pensiones debe ser de un 10% más la comisión por administración, la cotización efectiva es de un 7,76% para este trabajador).

Simulación de cotizaciones en operación renta 2025, Caso 1 con cobertura parcial

Operación renta abril 2025 – Cobertura parcial		Monto (\$)	
Monto honorarios brutos anual		\$ 10.000.000	
Pago de cotizaciones	Cotización (%)	Cotización legal (\$)	Cotización pagada (\$)
SIS	1,50 %	\$ 120.000	\$ 120.000
SATEP	0,90 %	\$ 72.000	\$ 72.000
Ley SANNA	0,03 %	\$ 2.400	\$ 2.400
Salud	7,00 %	\$ 392.000	\$ 392.000
Pensiones (10,49 %)	10,49 %	\$ 587.440	\$ 587.440
Total cotizado			\$ 1.173.840
Monto a devolver			\$ 201.160

2.1.1.2. Cobertura efectiva de los seguros durante el año 2024 y 2025 y pagos efectivos que recibiría en caso de licencia médica.

El trabajador independiente que emitió boletas de honorarios en 2024 y cumple los requisitos para cotizar de manera obligatoria según los requisitos señalados en la sección anterior, no tendrá cobertura de los seguros mencionados (SIS, SATEP, Ley SANNA, Salud) hasta julio del 2025.

- En abril 2025 el SII calcula las cotizaciones previsionales y envía la información a la Tesorería General de la República (TGR) para que realice el pago de éstas a las respectivas instituciones previsionales.
- En mayo, se realizan los pagos a las AFP de las cotizaciones de pensiones.
- En junio, la TGR comienza a realizar los pagos mensuales de los otros seguros: a Fonasa e Isapre de las cotizaciones de salud¹³; a las mutuales o al ISL de las cotizaciones del SATEP y SANNA; y a las AFP de las cotizaciones del SIS. La cobertura a los trabajadores dura 12 meses y comienza el 1 de julio de 2025 hasta el 30

¹³ En caso de que en el periodo de cobertura el trabajador se cambió de Fonasa a Isapre o de Isapre a Fonasa, la institución que reciba la cotización debe efectuar el traspaso de esta a la institución correspondiente en la que se encuentre afiliado el trabajador.

de junio de 2026. El monto del pago mensual se calculará sobre la renta imponible efectivamente cotizada en la Operación Renta, dividido por 12¹⁴.

La cotización para los seguros de Invalides y Sobrevivencia (SIS), de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SATEP) y de Acompañamiento de Niños y Niñas (SANNA), se paga completa, es decir, sobre el 100% de la renta imponible. Pero las cotizaciones para salud común y pensiones, pueden pagarse completas o por una parte de la renta imponible, 70% para el 2025, si el trabajador elige cotización parcial. Esta definición es relevante por cuanto tiene impacto en el monto de los subsidios pagados en caso de sufrir una incapacidad laboral temporal, como enfermedad, accidente o embarazo.

Por ejemplo, en el caso 1 revisado más arriba, para una licencia médica otorgada por 30 días, con **cotización total**, el trabajador recibiría un monto calculado sobre una renta imponible mensual de \$666.660 (equivalente a la renta imponible anual dividido por 12), siendo entonces su subsidio diario de \$22.222 (renta imponible mensual dividido en 30), y obteniendo un subsidio total por su licencia médica de \$666.660, a lo que se le deben descontar las cotizaciones de salud y pensiones. Sin embargo, con **cotización parcial**, el cálculo se realizará sobre una base imponible de \$466.680, obteniendo un subsidio diario de \$15.556 y un subsidio total por su licencia médica de \$466.680, a la que se le deberán descontar cotizaciones para salud y pensiones.

¹⁴ La norma también señala que el monto mensual se actualiza de acuerdo al artículo 97 del DL N° 824, sobre Impuesto a la Renta. Sin embargo, por simplicidad de los ejemplos no se aplicará dicha actualización.

Cuadro resumen de coberturas efectivas del caso 1

2024	
Honorarios brutos anuales	10.000.000
Honorarios brutos mensuales	833.333
Renta imponible anual	8.000.000
Renta imponible anual (cobertura parcial)	5.600.000
Retenciones (13,75%)	1.375.000

Cobertura en caso de contingencia	Ene 2024 - Dic 2024	Ene 2025 - Jun 2025	Jul 2025 - Dic 2025	Ene 2026 - jun 2026
SIS	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura	Con cobertura
SATEP	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura	Con cobertura
SANNA	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Salud	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Pensiones (1)	Pago en la cuenta de capitalización individual	Sin pago	Sin pago	Sin pago
Montos SIL, en caso de enfermedad o embarazo				
<i>Cobertura total</i>				
Subsidio diario	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	22.222	22.222
Subsidio por licencia de 30 días	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	666.660	666.660
Fonasa (7%) (3)	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	46.666	46.666
AFP Uno (10,49%)	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	69.933	69.933
Subsidio a pagar	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	550.061	550.061
<i>Cobertura parcial</i>				
Subsidio diario	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	15.556	15.556
Subsidio por licencia de 30 días	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	466.680	466.680
Fonasa (7%) (3)	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	32.668	32.668
AFP Uno (10,49%)	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	48.955	48.955
Subsidio a pagar	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	385.057	385.057

Nota: (1) En el caso de la cobertura en pensiones, se considera sólo respecto del aporte correspondiente a los ingresos del ejemplo. Sin embargo, la cuenta de capitalización individual tendrá ya incorporado el ahorro previsional acumulado con fecha anterior al pago de las cotizaciones asociadas a este ingreso.

(2) Las menciones a cobertura y falta de cobertura son solo respecto de los ingresos del año, pudiendo el trabajador tener cobertura por períodos anteriores cotizados.

(3) En el caso de las cotizaciones a salud del subsidio de incapacidad laboral, en el ejemplo se ha supuesto que se realizan a Fonasa, sin embargo, en caso de que el trabajador se encuentre afiliado a una Isapre, el precio será el correspondiente al plan de salud por la entidad encargada del pago del subsidio.

Fuente: Elaboración propia

2.1.2. Caso 2: Trabajador independiente con renta bruta anual de \$24.000.000

En este caso, el trabajador independiente obtiene una renta bruta anual por **\$24.000.000**, con este nivel de renta, se encuentra afecto al pago de impuesto a la renta, del tipo Impuesto Global Complementario (IGC)¹⁵, por lo que, a continuación, se revisará como se distribuyen sus retenciones, el pago de sus cotizaciones previsionales y una estimación del pago de impuesto a la renta¹⁶.

En el caso de realizar el pago de sus cotizaciones previsionales con cobertura total, estas serán por un total de **\$3.300.000**, con cargo a sus retenciones. Sin embargo, no se logra cubrir toda la cotización legal para pensiones.

Para el cálculo del impuesto a la renta, este considera como base imponible sus ingresos brutos, menos los gastos presuntos (correspondientes al 30% del ingreso bruto anual) y las cotizaciones previsionales efectivamente pagadas, considerando estos elementos, en este caso la renta imponible para el cálculo del impuesto a la renta es de **\$13.500.000**. Este monto se encuentra afecto a una tasa de impuesto del 4% y una rebaja de \$436.065, alcanzando un monto de impuesto de **\$103.935**. Dado que la totalidad de las retenciones se utilizaron para el pago de las cotizaciones previsionales, sin quedar un saldo, en la Operación renta el trabajador deberá efectuar un pago adicional de \$103.935 para pagar su impuesto a la renta¹⁷.

En el caso de optar por la cobertura parcial, sus cotizaciones previsionales alcanzarán el total de **\$2.817.216** con cargo a sus retenciones y generándose un saldo de estas de \$482.784. Para el pago del impuesto a la renta, su renta imponible será de **\$13.982.784**, mayor que con cobertura parcial, pero en el mismo tramo para la aplicación del impuesto. Correspondiente un impuesto de **\$123.246**, en el cual se podrá usar parte del saldo de las retenciones para su pago y la diferencia, por \$359.538, le será devuelta.

¹⁵ El artículo 43 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta (LIR) señala que: “Las rentas mencionadas en el N° 2 del artículo 42 sólo quedarán afectas al Impuesto Global Complementario o Adicional, en su caso, cuando sean percibidas.” Considerando que el ejemplo planteado es de una persona natural con residencia en Chile, solo correspondería el Impuesto Global Complementario, esto en virtud de lo señalado en el artículo 52 de la LIR “Se aplicará, cobrará y pagará anualmente un impuesto global complementario sobre la renta imponible determinada en conformidad al párrafo 2 de este Título, de toda persona natural, residente o que tenga domicilio o residencia en el país (...).”

¹⁶ El monto final del impuesto a la renta podría ser mayor o menor, según diversas situaciones que se plantean en la LIR.

¹⁷ Para el cálculo del IGC se asume que la totalidad de los ingresos del trabajador son mediante sus boletas de honorarios; que aplica gastos presuntos en lugar de gastos efectivos; y que la única otra rebaja adicional a su renta imponible es por el pago de sus cotizaciones previsionales.

Simulación de cotizaciones en operación renta 2025, Caso 2 con cobertura total

Operación renta abril 2025 - Cobertura total			Monto (\$)
Pago de cotizaciones	Cotización (%) R.I.)	Cotización legal (\$)	Cotización pagada (\$)
SIS	1,50%	\$288.000	\$288.000
SATEP	0,90%	\$172.800	\$172.800
SANNA	0,03%	\$5.760	\$5.760
Salud	7,00%	\$1.344.000	\$1.344.000
Pensiones (10,49%)*	7,76%	\$1.920.000	\$1.489.440
Total cotizaciones			\$3.300.000
Pago de impuesto a la renta			Monto (\$)
Gasto presunto (30% del ingreso bruto anual)			\$7.200.000
Cotizaciones previsionales			\$3.300.000
Renta imponible para impuesto a la renta			\$13.500.000
Factor (%)			4%
Rebaja al impuesto			\$436.065
Impuesto Global Complementario (ICG)			\$103.935
Saldo de retenciones de boletas de honorarios			\$0
Monto a pagar por impuesto a la renta			\$103.935

*Dado que las cotizaciones se pagan con la retención disponible (en este caso \$3.300.000) y las pensiones se pagan en último lugar, la cotización se hace por el monto restante (\$1.489.440). En este caso, si bien la cotización de pensiones debe ser de un 10% más la comisión por administración, la cotización efectiva es de un 7,76% para este trabajador).

Simulación de cotizaciones en operación renta 2025, Caso 2 con cobertura parcial

Operación renta abril 2025 - Cobertura parcial			Monto (\$)
Monto total honorarios brutos anual			\$24.000.000
Pago de cotizaciones	Cotización (%) R.I.)	Cotización legal (\$)	Cotización pagada (\$)
SIS	1,50%	\$288.000	\$288.000
SATEP	0,90%	\$172.800	\$172.800
SANNA	0,03%	\$5.760	\$5.760
Salud	7,00%	\$940.800	\$940.800
Pensiones (10,49%)*	10,49%	\$1.409.856	\$1.409.856
Total cotizaciones			\$2.817.216
Pago de impuesto a la renta			Monto (\$)
Gasto presunto (30% del ingreso bruto anual)			\$7.200.000
Cotizaciones previsionales			\$2.817.216
Renta imponible para impuesto a la renta			\$13.982.784
Factor (%)			4%
Rebaja al impuesto			\$436.065
Impuesto Global Complementario (ICG)			\$123.246
Saldo de retenciones de boletas de honorarios			\$482.784
Devolución de la Operación Renta			\$359.538

Cuadro resumen de coberturas efectivas del caso 2

2024	
Honorarios brutos anuales	24.000.000
Honorarios brutos mensuales	833.333
Renta imponible anual	19.200.000
Renta imponible anual (cobertura parcial)	13.440.000
Retenciones (13,75%)	3.300.000

Cobertura en caso de contingencia	Ene 2024 - Dic 2024	Ene 2025 - Jun 2025	Jul 2025 - Dic 2025	Ene 2026 - jun 2026
SIS	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura	Con cobertura
SATEP	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura	Con cobertura
SANNA	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Salud	Sin cobertura	Sin cobertura	Con cobertura	Con cobertura
Pensiones (1)	Pago en la cuenta de capitalización individual	Sin pago	Sin pago	Sin pago
Montos SIL, en caso de enfermedad o embarazo				
<i>Cobertura total</i>				
Subsidio diario	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	53.333	53.333
Subsidio por licencia de 30 días	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	1.599.990	1.599.990
Fonasa (7%) (3)	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	111.999	111.999
AFP Uno (10,49%)	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	167.839	167.839
Subsidio a pagar	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	1.320.152	1.320.152
<i>Cobertura parcial</i>				
Subsidio diario	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	37.333	37.333
Subsidio por licencia de 30 días	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	1.119.990	1.119.990
Fonasa (7%)*	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	78.399	78.399
AFP Uno (10,49%)	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	117.487	117.487
Subsidio a pagar	Sin cobertura SIL	Sin cobertura SIL	924.104	924.104

Nota: (1) En el caso de la cobertura en pensiones, se considera sólo respecto del aporte correspondiente a los ingresos del ejemplo. Sin embargo, la cuenta de capitalización individual tendrá ya incorporado el ahorro previsional acumulado con fecha anterior al pago de las cotizaciones asociadas a este ingreso.

(2) Las menciones a cobertura y falta de cobertura son solo respecto de los ingresos del año, pudiendo el trabajador tener cobertura por períodos anteriores cotizados.

(3) En el caso de las cotizaciones a salud del subsidio de incapacidad laboral, en el ejemplo se ha supuesto que se realizan a Fonasa, sin embargo, en caso de que el trabajador se encuentre afiliado a una Isapre, el precio será el correspondiente al plan de salud por la entidad encargada del pago del subsidio.

Fuente: Elaboración propia

2.2. Situaciones que enfrentan los trabajadores que emiten boletas de honorarios

2.2.1. Caso 3: Licencia médica cuando cambian los ingresos

Caso 3.1: Trabajador percibe ingresos a honorarios que incrementan en el segundo año.

En 2024, un trabajador independiente que emitió boletas de honorarios por un monto bruto anual de \$10.000.000, realizando cotización total, se aplicará sobre una renta imponible de \$8.000.000. Ese trabajador, el año 2025, sigue trabajando como independiente, y emite boletas de honorarios mensuales por \$1.500.000. Sin embargo, en agosto 2025 enferma y se le extiende una licencia médica por 30 días.

En primer lugar, el trabajador ha enfermado dentro del periodo de cobertura que le otorgó la declaración de renta del año 2025, en base a sus ingresos del 2024, por lo que son los ingresos de dicho año los que se tomarán como base para el cálculo de su licencia médica.

Caso de cobertura total: En este caso, el trabajador tendrá un subsidio diario por \$22.222 y en total de \$666.660 por sus 30 días de licencia, significando una disminución del 56% en sus ingresos mensuales. En caso de que esta licencia se prolongara por todo el año 2025, su ingreso bruto anual sería de \$13.833.300, representando un 23% menos, que sus ingresos anuales si no hubiese tenido licencia y hubiese mantenido sus ingresos por boletas de honorarios.

Como se ha señalado, si en 2026 declarara por sus ingresos percibidos, esto sería por un monto bruto anual de **\$13.833.300**, ya que los subsidios están sujetos a cotizaciones para salud y pensiones, equivalente a una renta imponible anual de \$11.066.640, en caso de aplicar cobertura total, obtendría un subsidio diario de \$30.741, lo que en una licencia de 30 días equivale a un subsidio total de \$922.222. Si hubiese optado por cobertura parcial, esta se realizaría sobre el 80% de su renta imponible, es decir, \$8.853.312, pudiendo acceder a un subsidio diario de \$24.593 y total de \$737.790 por 30 días de licencia.

Caso de cobertura parcial: En caso de que el trabajador hubiese cotizado de manera parcial en 2025 tendría un subsidio diario de \$15.556, obteniendo un subsidio total de \$466.680 por sus 30 días de licencia, esto representa una disminución del 69% en su ingreso mensual.

En caso de extensión de su licencia por todo el 2025, para la operación renta 2026 cotizaría por una renta bruta anual de \$12.833.400, un 29% más baja que si hubiera mantenido sus ingresos como honorarios. Su renta imponible sería de \$10.266.720 o de \$8.213.376 si realizara cotización parcial. Considerando esto, con cobertura total podría obtener un

subsidio total de \$855.560 y con cobertura parcial de \$684.448, considerando una licencia de 30 días para ambos casos.

Caso 3.1	2024
Renta bruta anual	10.000.000
Renta bruta mensualizada	833.333
Renta imponible anual	8.000.000
Renta imponible anual (cobertura parcial)	5.600.000

Ingresos mensualizados percibidos en 2024 y en 2025 en caso 3.1

meses	Cobertura total		Cobertura parcial	
	2024	2025	2024	2025
enero	833.333	1.500.000	833.333	1.500.000
febrero	833.333	1.500.000	833.333	1.500.000
marzo	833.333	1.500.000	833.333	1.500.000
abril	833.333	1.500.000	833.333	1.500.000
mayo	833.333	1.500.000	833.333	1.500.000
junio	833.333	1.500.000	833.333	1.500.000
julio	833.333	1.500.000	833.333	1.500.000
agosto	833.333	666.660	833.333	466.680
septiembre	833.333	666.660	833.333	466.680
octubre	833.333	666.660	833.333	466.680
noviembre	833.333	666.660	833.333	466.680
diciembre	833.333	666.660	833.333	466.680
Ingreso bruto anual		10.000.000	13.833.300	10.000.000
				12.833.400

Cabe destacar que la ley contempla que en estos casos el trabajador puede realizar cotizaciones complementarias por la diferencia que corresponda hasta completar el monto que no supere el límite máximo imponible mensual, tomando como referencia el valor mensualizado del ingreso imponible del año anterior.

Caso 3.2: Trabajador percibe ingresos a honorarios que disminuyen en el segundo año.

En caso contrario, el trabajador podría registrar ingresos altos en un año y luego tener una disminución abrupta de su renta al año siguiente. Esto podría generar incentivos a una sobre utilización de licencias médicas en ese periodo, ya que el monto del subsidio resultaría muy superior a la renta que se deja de percibir.

En el ejemplo, un trabajador que pasa de recibir una renta de \$2.000.000 mensuales el año 2024, a \$500.000 mensuales el año 2025, luego enferma, obteniendo licencia médica por 30 días en agosto de 2025.

Caso con cobertura total: Considerando una renta imponible anual de \$19.200.000, el trabajador accederá a un subsidio diario de \$53.333 y total de \$1.599.990 en sus 30 días de licencia, lo que representa un incremento de 220% en su ingreso mensual. En caso de que su licencia se extendiera por todo lo que resta del 2025, para la operación renta 2026 declararía sobre un ingreso bruto anual de \$11.499.950, representando un incremento del 92% en su ingreso anual, respecto del escenario en que no hubiera enfermado y hubiese mantenido sus ingresos como honorarios.

Siguiendo esta lógica, en caso de que su licencia se extendiera para el periodo de cobertura del año 2026. Si en la operación renta de dicho año realizará sus cotizaciones con cobertura total, accedería a un subsidio diario de \$25.555, equivalente a \$766.650 para 30 días de licencia. En caso de cotizar con cobertura parcial, el subsidio diario sería de \$20.444 y de \$613.320 para 30 días de licencia.

Caso con cobertura parcial: En caso de que el trabajador cotizara con cobertura parcial, su renta imponible para salud y pensiones, sería de \$13.440.000. Obteniendo un subsidio diario de \$37.333, equivalente a \$1.119.990 en sus 30 días de licencia, lo que implica un incremento del 124% en sus ingresos mensuales. Si su licencia se extendiera por lo que resta de 2025, alcanzaría un ingreso anual de \$9.099.950, lo que representa un incremento del 52% en sus ingresos, respecto de la situación en la que no hubiese enfermado y mantuviera sus ingresos a honorarios.

En el caso de que su enfermedad se prolongara, y alcanzara el periodo de cobertura del año 2026. Si cotizara con cobertura parcial obtendría un subsidio diario de \$20.222 y de \$606.663 para 30 días de licencia. En cambio, con cobertura parcial, obtendría un subsidio diario de \$16.178 y de \$485.331 en 30 días.

Caso 3.2	2024
Renta bruta anual	24.000.000
Renta bruta mensualizada	2.000.000
Renta imponible anual	19.200.000
Renta imponible anual (cobertura parcial)	13.440.000

Ingresos mensualizados percibidos en 2024 y en 2025 en caso 3.2

meses	Cobertura total		Cobertura parcial	
	2024	2025	2024	2025
enero	2.000.000	500.000	2.000.000	500.000
febrero	2.000.000	500.000	2.000.000	500.000
marzo	2.000.000	500.000	2.000.000	500.000
abril	2.000.000	500.000	2.000.000	500.000
mayo	2.000.000	500.000	2.000.000	500.000
junio	2.000.000	500.000	2.000.000	500.000
julio	2.000.000	500.000	2.000.000	500.000
agosto	2.000.000	1.599.990	2.000.000	1.119.990
septiembre	2.000.000	1.599.990	2.000.000	1.119.990
octubre	2.000.000	1.599.990	2.000.000	1.119.990
noviembre	2.000.000	1.599.990	2.000.000	1.119.990
diciembre	2.000.000	1.599.990	2.000.000	1.119.990
Ingreso bruto anual	24.000.000	11.499.950	24.000.000	9.099.950

2.2.2. Caso 4: Pre y post natal

El 1 de abril de 2025, se publicó una carta en El Mercurio de una trabajadora que desde julio de 2024 pasó de ser dependiente a independiente, emitiendo boletas de honorarios. Ilustrando una situación representativa a la que se enfrentan las mujeres a la hora de acceder a los subsidios maternales¹⁸.

“Mi guagua no espera a la Operación Renta

Señor Director:

Soy psicóloga, estoy terminando mi doctorado, tengo una hija de dos años y estoy esperando a la segunda, que nacerá en junio.

El año pasado estuve contratada como coordinadora de un centro de investigación hasta mayo; en junio realicé una pasantía internacional, y desde julio de 2024 trabajo de manera independiente emitiendo boletas por asesorías y atención clínica.

Tanto en mi rol como coordinadora como con mis boletas, gano aproximadamente \$1.200.000 mensuales. Hace poco contraté una asesoría legal para saber cuánto recibiré por mi licencia prenatal y posnatal (la necesidad de hacer esto por lo complejo del sistema ya es insólita). El abogado me explicó que “estoy justo en el lado oscuro”, una situación que afecta a muchas mujeres en nuestro país: como pasé de ser trabajadora dependiente a independiente, el cálculo para mi licencia no considera mis cotizaciones como dependiente, solo mis boletas de honorarios, que van desde julio a diciembre. Además, no recibiré ningún pago hasta julio, mes en que se activa la cobertura según lo cotizado en la Operación Renta de este año.

En resumen: mi guagua nace en junio, no tendrá prenatal; mi posnatal se comenzará a pagar recién en julio, y lo que recibiré será solo \$533.000, de los cuales se descontarán cotizaciones para AFP y salud.

Se habla mucho de la baja natalidad en Chile. Podríamos partir por hacerles la vida más fácil a las mujeres que ya estamos teniendo hijos.

Catalina Undurraga U.”

Como se ha podido observar en los ejemplos anteriores, uno de los problemas de la cobertura de los trabajadores independientes obligados a cotizar está relacionado con el desfase de tiempo entre la generación de los ingresos y el comienzo de la cobertura.

¹⁸ Estos subsidios son: Descanso prenatal, Prolongación del embarazo, enfermedad del embarazo, Descanso posnatal, Permiso postnatal parental y Permiso por enfermedad grave de niño menor de un año.

En el caso de la trabajadora de la carta, su hija nace en junio, por lo que, su licencia prenatal debiese partir 6 semanas antes, es decir, en abril, no obstante, no tiene cobertura en dicho periodo. Para el descanso postnatal, cuya licencia postnatal comienza en junio (justo después del nacimiento de su hija) **tendrá cobertura a partir de julio, quedando sin cobertura solo durante la parte de junio que reste hasta el inicio del periodo de cobertura.**

En el caso hipotético de que la trabajadora hubiese podido acceder al prenatal, debería haber realizado cotizaciones voluntarias como trabajadora independiente, debiendo acreditar la realización de una actividad laboral independiente que le genere ingresos y contar con los siguientes requisitos: licencia médica autorizada; mínimo de 12 meses de afiliación a salud anteriores al inicio de la licencia médica; tener un mínimo de 6 cotizaciones, continuas o discontinuas, dentro de los últimos 12 meses de afiliación a pensiones y salud, desde que inició la licencia; y estar al día en el pago de las cotizaciones. La falta de información sobre el funcionamiento del sistema y su complejidad, juegan en contra para que las personas puedan tomar las medidas para asegurar su cobertura. Por otro lado, al ser estas cotizaciones voluntarias, muchas personas pueden optar por no realizarlas dado sus preferencias por utilizar dicho dinero en otros usos, quedando desprotegidos ante este tipo de contingencias¹⁹.

Cálculo del subsidio maternal

El cálculo de los subsidios por incapacidad laboral de origen común y maternal se detalla en la Circular N° 3660 de SUSESO. Según esta, en el caso de las trabajadoras a honorarios que hacen uso de subsidios maternales, se toma como base de cálculo la renta imponible anual declarada en la operación renta, dividida por 12 y, en caso de que la trabajadora haya declarado con cobertura total, su subsidio diario no podrá ser menor a la trigésima parte del 50% del salario mínimo vigente. Sin embargo, si la trabajadora declaró con cobertura parcial, se pagará el monto que resulte de dividir la renta anual declarada por 12, no aplicando el monto diario mínimo mencionado²⁰.

En el siguiente ejercicio, y siguiendo el caso de la carta, se estima el subsidio mensual de la trabajadora, suponiendo una renta bruta mensual de \$1.200.000 por mes durante todo el 2024.

¹⁹ Los subsidios maternales se financian de manera fiscal mediante el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, sin embargo, para acceder a estos es requisito tener cotizaciones previsionales.

²⁰ Esto es aplicable para los subsidios maternales, por cuanto se financian con recursos fiscales. Sin embargo, para los afiliados a Isapre que realizaron cotización parcial, al hacer uso de subsidios de origen común, tienen derecho a que la Isapre utilice en el cálculo la renta imponible anual total. Esto porque el trabajador de todas maneras está obligado a pagar el precio total de la cotización para salud fijado en el contrato.

En este caso, la renta imponible correspondiente al 80% de sus ingresos brutos corresponderá a \$11.520.000, equivalente a \$960.000 mensuales²¹, y menos cotizaciones para salud y pensiones a un monto a pagar de \$792.096. En caso de que la trabajadora hubiera optado por cobertura parcial, su renta anual sería de \$8.064.000, lo que equivaldría a un subsidio mensual de \$672.000, y menos cotizaciones para salud y pensiones, obtendría un monto de \$554.467.

En estos dos casos no aplica el monto diario mínimo del subsidio, dado que ambos cálculos resultan en una renta superior²².

Cálculo subsidio	Cobertura total	Cobertura parcial
Renta imponible anual	11.520.000	8.064.000
Subsidio diario	32.000	22.400
Subsidio por 30 días	960.000	672.000
Fonasa (7%)	67.200	47.040
AFP Uno (10,49%)	100.704	70.493
Subsidio a pagar	792.096	554.467

Por último, en caso de que, en el transcurso de la licencia médica, inicie un periodo de cobertura con una renta imponible anual más alta, se deberá recalcular el monto del subsidio, desde el 1 de julio del año en curso y hasta la finalización del respectivo reposo.

2.2.3. Caso 5: Tránsito de trabajo dependiente e independiente

Caso 5.1: Trabajador dependiente que pasa a ser independiente el año siguiente.

Es sabido que muchos trabajadores transitán habitualmente entre el trabajo dependiente y el independiente. En el siguiente caso, se revisará la situación de un trabajador que realiza labores de manera dependiente en 2024, con un sueldo mensual de \$1.000.000 y pasa a ser independiente 2025, emitiendo boletas de honorarios, también por un monto bruto de \$1.000.000 mensual²³.

Durante 2024, el trabajador se encontrará cubierto por su trabajo como dependiente, en el cual su empleador se encargará de efectuar el pago de sus cotizaciones previsionales, las

²¹ Si bien en su carta la trabajadora señala que percibiría un subsidio de \$533.000, se desconoce el detalle exacto de sus rentas, declaración o períodos de cobertura tomados en consideración, por lo que las cifras indicadas en estos ejemplos son meramente ilustrativas y no buscan contradecir el relato expuesto.

²² Considerando un ingreso mínimo vigente a junio 2025 de \$529.000, la trigésima parte del 50% es equivalente a \$8.817.

²³ Si bien, recurrentemente el trabajo como independiente no necesariamente presenta una emisión de boletas de honorarios de forma mensual, se asumirá esto solo para fines ilustrativos, dado que para fines de cobertura previsional, lo que se toma en cuenta es la renta anual.

cuales le otorgan cobertura con desfase de un mes y, en el caso del SIS, hasta un año después de la última cotización.

Durante 2025 en cambio, si bien se efectuarán retenciones de sus boletas de honorarios, por el 14,5% de su ingreso bruto mensual, por \$145.000 mensual. El mecanismo obligatorio de pago de cotizaciones previsionales se realizará recién en abril de 2026, y para tener cobertura previsional, deberá realizar cotizaciones de manera voluntaria y mensual en cada institución previsional, un costo que se suma a las retenciones.

En caso de que no realice cotizaciones voluntarias durante 2025, e incluso durante el primer semestre de 2026 si continúa trabajando como independiente, no tendrá cobertura para acceder a los subsidios de incapacidad laboral, recién hasta el 1 de julio de 2026.

Caso 5.2: Trabajador que tiene rentas como dependiente e independiente durante el mismo año

El desfase en la cobertura que otorga la cotización obligatoria de los trabajadores independientes da lugar a situaciones paradójicas, como que el trabajador quede sin cobertura el año en que genera sus ingresos como independiente, pero que al año siguiente, si tiene un trabajo como dependiente, adquiera dicha cobertura en base a sus ingresos como trabajador independiente y dependiente.

Como vimos en el ejemplo anterior, un trabajador que realiza trabajo a honorarios el 2025, por \$1.000.000 mensual, para que tenga cobertura durante el año en que genera esos ingresos, deberá realizar, durante dicho año, cotizaciones voluntarias de manera mensual en cada institución previsional a la que se encuentre afiliado.

Si en el 2026 obtiene un trabajo como dependiente, por \$2.000.000 mensuales y continúa trabajando a honorarios durante el primer semestre, por \$2.000.000 mensuales. De enero a junio de dicho año estará cubierto por las cotizaciones que pague su empleador por su trabajo como dependiente, y, con la operación renta de abril, obtendrá cobertura desde julio del 2026 y hasta junio del 2027, por su trabajo como independiente en el 2025. Dado que en este caso el pago provendría de dos vías, el empleador y la TGR, es posible que en el pago mensual de dichas cotizaciones, se supere el límite máximo imponible, fijado en 87,8 UF mensuales para 2025. En dichos casos de producen excesos de cotización. Al generarse excesos de cotización las entidades previsionales (FONASA o ISAPRE, AFP, Mutual o ISL), deberán devolver los montos cotizados en exceso al afiliado.

En la operación renta del año siguiente, es decir el 2027, el trabajador declarará renta por el total de sus ingresos generados el 2026 en sus calidades de trabajador independiente y dependiente. En caso de que estas rentas superen el límite máximo imponible anual, se

declarará solo hasta este monto, pudiendo quedar un saldo de las retenciones de impuesto, el que se iría a pagar impuesto a la renta y/u otros ítems que el trabajador deba pagar (como pensión alimenticia, créditos universitarios, entre otros).

2.2.4. Caso 6: Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

En los ejemplos ya revisados, se observa que un periodo no trabajado podría encontrarse cubierto por los seguros previsionales, dado el desfase de la cotización obligatoria con el momento de generación de las rentas. En estos casos paradójicamente un año sin generación de rentas podría tener cobertura ante accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, sin que exista posibilidad de que ocurran dichas situaciones.

3. COMO MEJORAR LA IMPLEMENTACION DE LA OBLIGATORIEDAD DE COTIZAR PARA LOS TRABAJADORES A HONORARIOS

Este informe se refiere al efecto de diversas legislaciones sobre la situación laboral de un tipo particular de trabajadores independientes: aquellos que reciben honorarios. Estos representan una fracción del universo total de trabajadores independientes, los que también incluyen a los trabajadores por cuenta propia, trabajadores de plataformas digitales, muchos de ellos informales.

La incorporación obligatoria de los trabajadores a honorarios a la seguridad social es una medida importante, pero ha tenido un impacto limitado pues estos trabajadores representan solo el 3% de los cotizantes del sistema de pensiones. Este logro es modesto, dadas las ambiciones de cobertura del sistema previsional que han manifestado las distintas administraciones del país a través del tiempo. El pilar solidario, cuyo funcionamiento nos ocupa, se ve fuertemente afectado por la baja densidad de cotizaciones en el pilar contributivo, y esta se manifiesta con fuerza entre los trabajadores independientes.

Para buscar soluciones eficaces, es necesario pensar en un marco conceptual simple. Dicho marco tiene tres componentes: Por un lado, es necesario pensar que los trabajadores independientes tienen una opción de salida del sistema que es no cotizar. Un sistema mal diseñado puede terminar desprotegiendo a quienes se quiere proteger. Por otro lado, en seguridad social habitualmente se supone que los individuos son lo suficientemente miopes (es decir, que tienen una tasa de descuento intertemporal muy elevada) como para preferir consumo presente a muchas alternativas. Finalmente, que las personas pueden actuar oportunamente y usar las opciones de cobertura disponibles por la política pública de una manera inconsistente con la sustentabilidad del sistema.

Con esto como marco conceptual, hay tres grandes áreas de acción que están documentadas en el informe. Primero, para hacer más transparente para el trabajador independiente los

costos de la opción de salida es necesario hacerles más tangible los beneficios de cotizar. Para ello, es imperativo acortar el plazo entre el momento del pago de la cotización y el acceso a la cobertura de las prestaciones. Segundo, para actuar sobre la tasa de descuento intertemporal existe una multiplicidad de regímenes diversos que hacen complejo entender las coberturas reales de las prestaciones. Es importante homogeneizar y simplificar el entendimiento de las coberturas para además verificar que los incentivos están bien puestos. Tercero, evitar el comportamiento oportunista. Es necesario que la acreditación de la situación laboral sea un requisito relevante para acceder a los beneficios. No obstante que el Consejo no tiene una propuesta particular en esta materia, sí parece necesario buscar una forma de simplificar la condiciones de acreditación para acceder a los beneficios.

El mecanismo de cotización a través del SII y la Tesorería ha sido eficaz para recaudar y transferir los recursos a las instituciones previsionales. Sin embargo, desde la perspectiva del usuario, el sistema es difícil de entender. Por la modalidad de recaudación de este mecanismo, los períodos de cobertura de las prestaciones no coinciden con los períodos en que se generan las rentas y los requisitos para acceder a prestaciones como los subsidios por incapacidad laboral difieren según se trate de trabajadores dependientes, independientes a honorarios o independientes que cotizan voluntariamente.

Cuando una persona realiza trabajos en distintas categorías ocupacionales a la vez, las reglas se vuelven aún más complejas. Esto muestra la necesidad de contar con información integrada que considere a cada categoría ocupacional. Iniciativas como el Nodo Laboral y Previsional y el Sistema de Información de Pensiones podrían ofrecer una base de datos unificada que entregue información personalizada y reduzca la incertidumbre de los usuarios. Esto deberá ser evaluado pronto para proceder a su mejora en caso de que fuera necesario.

La creación del Sistema de Información de Pensiones es una oportunidad para mejorar el acceso a información clara y completa. Este sistema consolidará datos sobre cotizaciones, ahorro previsional voluntario y pensiones, y proyectará beneficios futuros. Puede transformarse en una herramienta clave para orientar a los trabajadores independientes sobre sus derechos previsionales.

Respecto del desfase en las coberturas, es posible cotizar voluntariamente para estar protegido de forma contemporánea con la generación de los ingresos, pero esto se realiza bajo un régimen distinto al de la Ley 21.133. Por ello, aun cuando el trabajador cotice, puede no cumplir los requisitos más exigentes para acceder a una prestación si no acredita correctamente la actividad remunerada. La falta de información sobre esto es un riesgo concreto.

La gradualidad establecida por la Ley 21.133, que contempla el incremento progresivo del porcentaje de las retenciones y la posibilidad de cotizar parcialmente, permitió reducir el impacto sobre la liquidez de los independientes, especialmente durante los primeros años. Sin embargo, la opción de cotizar parcialmente generó efectos no previstos por los trabajadores, como subsidios por enfermedad más bajos de lo esperado. La complejidad del sistema y la falta de información dificultaron la toma de decisiones adecuadas.

La reforma previsional (Ley 21.735) establece que, una vez terminada la gradualidad de la Ley 21.133, los trabajadores a honorarios estarán obligados a cotizar tanto al nuevo pilar del seguro social como a su cuenta de capitalización individual. Para ello, el Ejecutivo deberá presentar una iniciativa legal que regule sus derechos y obligaciones.

Finalmente, La nueva obligación establecida en la reforma previsional incorpora también una gradualidad para las cotizaciones al Seguro Social Previsional. A diferencia de los trabajadores dependientes cuyo pago es de cargo al empleador, los trabajadores a honorarios deberán financiar por completo el aumento en la tasa de cotización, por lo que será necesario evaluar los efectos sobre su liquidez y los posibles desincentivos a la formalidad. Esta será una oportunidad para revisar integralmente las normas y garantizar acceso efectivo a las prestaciones de la seguridad social, los aprendizajes de la Ley 21.133 serán relevantes para este proceso.

En síntesis, aunque los beneficios para los independientes son significativos, persisten problemas de información sobre la forma de acceder a ellos y por ende, la comprensión del sistema como un conjunto. Abordarlos de manera integral es fundamental para asegurar un ejercicio adecuado de los derechos de seguridad social.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones (Comisión Bravo). (2016). Informe final.

Decreto Ley N° 824. (1974). Ley sobre Impuesto a la Renta (LIR).

Decreto Ley N° 3.500. (1980). Nuevo sistema de pensiones.

Decreto con Fuerza de Ley N° 44. (1978). Establece normas para la dictación de reglamentos de la Ley N° 16.744.

Decreto con Fuerza de Ley N° 1. (2005). Fija texto refundido de leyes de salud (Ministerio de Salud).

Fondo Nacional de Salud y otros. Resolución Exenta N° 35 (Resolución Ex. SII N° 45). (9 de abril de 2019).

Ley N° 16.744. (1968). Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Ley N° 20.255. (2008). Establece la Reforma Previsional.

Ley N° 20.894. (2016). Prorroga la obligación de cotizar para pensiones y salud laboral.

Ley N° 21.063. (2017). Crea el seguro para el acompañamiento de niños y niñas (SANNA).

Ley N° 21.133. (2019). Modifica normas para la incorporación de trabajadores independientes a los regímenes de protección social.

Ley N° 21.735. (2025). Crea un nuevo sistema mixto de pensiones y un seguro social en el pilar contributivo, mejora la pensión garantizada universal y establece beneficios y modificaciones regulatorias que indica.

Subsecretaría de Previsión Social. (s.f.). Portal “Ley de honorarios”.

Superintendencia de Pensiones. Norma de Carácter General (NCG) N° 194. (23 de enero de 2017).

Superintendencia de Pensiones y otros. NCG N° 240 (Resolución Ex. SII N° 40). (29 de marzo de 2019).

Superintendencia de Pensiones. Norma de Carácter General (NCG) N° 289. (8 de julio de 2021).

Superintendencia de Seguridad Social y otros. Circular Conjunta N° 3411 (Resolución Ex. SII N° 44). (9 de abril de 2019).

Superintendencia de Seguridad Social (SUESO). Circular N° 3660. (1 de abril de 2022).

Superintendencia de Salud. Resolución SS/N° 293. (9 de abril de 2019).

Superintendencia de Salud. Oficio Circular IF/Nº 30. (21 de octubre de 2019).

ANEXOS

A. Funcionamiento y beneficios de la seguridad social para los trabajadores independientes

En este apartado se describirán los requisitos para afiliarse y para acceder a las prestaciones de los distintos regímenes previsionales según se trata de trabajadores independientes a honorarios o independientes que cotizan de manera voluntaria.

A 1. Seguro de Invalidez y sobrevivencia

El artículo 59 del DL 3500 de 1980 establece que las AFP deberán, en conjunto, contratar un seguro para sus afiliados, para garantizar el financiamiento de pensiones de invalidez y sobrevivencia. El cual deberá ser suficiente para cubrir las siguientes prestaciones:

- a) Las pensiones de afiliados declarados inválidos parciales mediante el primer dictamen;
- b) Los aportes adicionales que correspondan a los afiliados señalados en la letra a) anterior, cuando adquieran el derecho a percibir pensiones de invalidez conforme al segundo dictamen y a los afiliados declarados inválidos totales;
- c) Los aportes adicionales que deban enterarse cuando los afiliados señalados en el letra a) anterior fallezcan;
- d) Los aportes adicionales que deban enterarse para afiliados no pensionados que fallezcan, y
- e) La contribución a que se refiere el inciso tercero del artículo 53 que deba enterarse cuando los afiliados señalados en la letra a) anterior, no adquieran el derecho a pensiones de invalidez mediante el segundo dictamen.

De acuerdo con la NCG N° 289 de la Superintendencia de Pensiones del 8 de julio de 2021, para tener cobertura del seguro, el afiliado debe encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones previsionales, esto es, que el mes antes del siniestro se encuentren pagadas.

- Para el trabajador independiente que realice sus cotizaciones obligatorias mediante la Operación Renta, tendrá cobertura anual si el fallecimiento o la declaración de invalidez, conforme a un primer o único dictamen, se produce entre el 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y el 30 de junio del año siguiente a dicho pago.
- En el caso del trabajador independiente, que no está obligado a cotizar, tendrá cobertura del seguro si cotizó en el mes anterior a su fallecimiento o declaración de invalidez conforme a un primer o único dictamen.

Los beneficios de este seguro, consisten en que, en caso de invalidez o fallecimiento, y que el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias no fuera suficiente para financiar el valor de una **pensión de referencia**, se pagará un aporte adicional en la cuenta del afiliado para cubrir la diferencia que exista para alcanzar dicho valor.

La pensión de referencia en caso de invalidez, dependerá de si la invalidez es total y parcial. Mientras que en el caso de las pensiones de sobrevivencia se estimará una pensión de referencia del causante (afiliado fallecido), respecto de la cual se determinarán las pensiones de referencia de los beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivencia, según su relación de parentesco con el causante.

A 2. Seguridad y Salud en el Trabajo

El seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales establecido en la Ley 16.744 otorgará al trabajador, en caso de accidente laboral o de enfermedad profesional, prestaciones médicas y económicas.

Para encontrarse protegidos por el régimen del seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los trabajadores independientes deberán encontrarse afiliados a un organismo administrador del seguro (Instituto de Seguridad Laboral (ISL) o a una mutualidad de empleadores) y estar al día con el pago de sus cotizaciones.

La ley 16.744 señala, en su artículo 4, que la afiliación será al ISL, salvo que adhieran a alguna mutualidad de empleadores. De acuerdo al artículo 15 de la ley, las cotizaciones para este seguro corresponderán al 0,90% de la renta imponible, más una cotización adicional diferenciada en función de la actividad desarrollada.

La forma de realizar la cotizaciones y requisitos de acceso a las prestaciones para los trabajadores independientes, son las siguientes:

- Para trabajadores independientes obligados a cotizar, el pago se realiza mediante la operación renta, en base a la renta anual imponible. La cobertura se extiende por el periodo transcurrido entre el 1 de julio del año de pago de las cotizaciones y el 30 de junio del año siguiente. Para el acceso a las prestaciones debe exigirse el comprobante de pago de cotizaciones del SII, prohibiéndose el requerimiento de otro tipo de documento a menos que pague cotizaciones previsionales complementarias.
- Para trabajadores independientes no obligados a cotizar, pueden realizar el pago de la cotización de manera mensual, este debe ser en base a la misma renta imponible declarada para sus cotizaciones de pensiones y salud. A estos trabajadores se le exigirá que presenten antecedentes que acrediten fehacientemente la actividad

laboral que le genera ingresos y el monto de éstos. Además, debe tener 12 meses de afiliación a salud anteriores al mes en que inicie la licencia y hacer enterado al menos 6 meses de cotizaciones, continuas o discontinuas dentro del periodo de 12 meses de afiliación a pensiones y salud, anteriores al mes en que se inicie la licencia.

De acuerdo al artículo 29 de la ley 16.744, en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, el trabajador tendrá derecho a las siguientes **prestaciones médicas**, de manera gratuita, hasta su curación o hasta que subsistan las secuelas causadas por el accidente o enfermedad:

- a) Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;
- b) Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;
- c) Medicamentos y productos farmacéuticos;
- d) Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;
- e) Rehabilitación física y reeducación profesional, y
- f) Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Las prestaciones monetarias dependerán de cómo se califique el accidente del trabajo o enfermedad profesional, según los efectos que estos produzcan. De acuerdo con el artículo 26 de la Ley 16.744, para el cálculo de las prestaciones (pensiones e indemnizaciones), se considerarán las rentas sujetas a cotización, percibidas en los últimos seis meses, excluidos los subsidios. En caso de que en los seis meses existan períodos sin cotización, el sueldo base para el cálculo de las prestaciones se calculará sobre el promedio de las remuneraciones o rentas por las cuales se han efectuado cotizaciones.

- **Incapacidad temporal:** De acuerdo con el artículo 30 de la Ley 16.744, da derecho a un subsidio por incapacidad temporal durante toda la duración del tratamiento, por un máximo de 52 semanas, prorrogables por 52 semanas adicionales en caso de que se considere necesario para un mejor tratamiento o atender su rehabilitación. El artículo 31 de la ley señala que, si luego de las 52 semanas, o las 104 si corresponde, no hay curación o rehabilitación, se presumirá invalidez.
- **Invalidez Parcial:** El artículo 34 de la Ley 16.744 la define como aquella que produce una disminución en la capacidad de ganancia del 15% o menor al 70%. El artículo 35 de la ley señala que si este porcentaje está entre el 15% y menos del 40%, el trabajador tendrá derecho a una indemnización global. Y, en el artículo 38 se establece que si está entre el 40% y menos del 70% se tendrá derecho a una pensión mensual.

- **Invalidez total:** Se define, de acuerdo al artículo 39 de la Ley 16.744, como aquella que produce una disminución en la capacidad de ganancia del 70% o más y otorga el derecho a una pensión mensual.
- **Gran invalidez:** Se define, de acuerdo al artículo 49 de la Ley 16.744, como aquella en la que el trabajador requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida. Da derecho a un suplemento de la pensión de un monto equivalente al 30% del sueldo base, mientras permanezca en tal estado.

El artículo 41 de la Ley 16.744 señala que las pensiones aumentarán en un 5% de su valor por cada hijo causante de asignación familiar a contar del tercero. Sin embargo, el monto total de las pensiones no podrá superar el 50% del sueldo base en caso de invalidez parcial, el 100% en caso de invalidez total y el 140% en caso de gran invalidez.

Las **pensiones de sobrevivencia**, abordadas en el párrafo 5º de la Ley 16.744, que se occasionen por la muerte del afiliado o del invalido pensionado, otorgarán derecho a una pensión de sobrevivencia para:

- El cónyuge
- Los hijos (legítimos, naturales, ilegítimos o adoptivos)
- Madre de hijos naturales
- Ascendientes o descendientes que la causaban asignación familiar.

El artículo 50 de la Ley 16.744, establece que la suma de todas las pensiones de sobrevivencia no podrá superar el valor del 100% de la pensión que hubiera tenido el afiliado si se hubiere pensionado por invalidez total o la pensión total que percibiría en el momento de la muerte.

A 3. Seguro para el Acompañamiento de los Niños y Niñas (SANNA)

El seguro para el acompañamiento de los niños y niñas, creado en 2017 mediante la Ley 21.063, permite a los padres, o a quienes tienen el cuidado personal de estos por resolución judicial, ausentarse de manera justificada al trabajo para acompañar a sus hijos cuando estos sufren una condición grave de salud, de acuerdo con lo que establece la ley como tal.

De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 21.063, para que el trabajador independiente pueda acceder a este seguro, la afiliación al régimen de la Ley Sanna, ocurre por el solo ministerio de la ley, al encontrarse el trabajador afiliado al régimen del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Ley 16.744).

Además, se requiere del pago de cotizaciones, por el 0,03% de la renta imponible, que se paga conjuntamente con la cotización del seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 24 de la Ley 21.063.

El artículo 5 letra b de la ley señala además, los siguientes requisitos para los trabajadores independientes que requieran de las prestaciones del seguro:

- Para el trabajador independiente con obligación de cotizar, se dará por cumplido el requisito de cotizaciones al realizar el pago mediante la operación renta. Obteniendo cobertura entre el 1 de julio del año de pago de las cotizaciones y el 30 de junio del año siguiente al pago.
- Para el trabajador independiente no obligado a cotizar, deberán contar con al menos 12 cotizaciones, continuas o discontinuas, en los últimos 24 meses anteriores a la licencia médica. De las cuales, las 5 últimas deberán ser continuas.

Además, deberán encontrarse al día en el pago de las cotizaciones para pensiones, salud, seguro de la ley 16.744 y el seguro de ley SANNA. Es decir, haber pagado las cotizaciones hasta el mes inmediatamente anterior al inicio de la licencia.

El artículo 26 de la Ley 21.063 señala que el trabajador independiente que se encuentre haciendo uso de un permiso por incapacidad laboral temporal, de cualquier origen, o utilizando las prestaciones de este seguro, estará exento de la cotización de este seguro.

El artículo 7, define las contingencias protegidas bajo esta ley, según la edad del menor causante, las que se presentan en la siguiente tabla:

Edad del niño o niña ²⁴	Contingencia protegida
Mayor de un año y menor de 18 años	a) Cáncer. b) Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos. c) Fase o estado terminal de la vida.
Mayor de un año y menor de 15 años	d) Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.
Mayor de un año y menor de 5 años	e) Enfermedad grave que requiera hospitalización en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios.

Fuente: Elaboración propia en base al artículo 7 de la Ley 21.063

Para cada contingencia se exigen condiciones de acceso y acreditación específicas.

Las prestaciones que otorga este seguro consisten en:

²⁴ Las prestaciones para la protección de la salud de niños o niñas menores de 1 año, se encuentran cubiertas por la licencia por enfermedad grave de hijo menor de un año.

- 1) **Licencia médica y permiso:** De acuerdo con el artículo 13 de la Ley 21.063, las licencias médicas para el uso de este seguro tendrán una duración de hasta 30 días, prorrogables de manera continua o discontinua. Con excepción de la contingencia de la letra e), que tendrá una duración máxima de 15 días. Para el caso de la contingencia de la letra d), la licencia solo podrá ser desde el día 11 en adelante, desde la ocurrencia del accidente.

Los permisos que otorga este seguro, tendrán una duración máxima establecida en el artículo 14 de la ley para cada contingencia protegida, de acuerdo a lo señalado en la siguiente tabla:

Contingencia protegida	Duración máxima del permiso
a) Cáncer	180 días para los primeros 12 meses y 90 días para un segundo periodo.
b) Trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos.	180 días.
c) Fase o estado terminal de la vida.	Sin límite, dura hasta el deceso del hijo o hija.
d) Accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional grave y permanente.	45 días.
e) Enfermedad grave que requiera hospitalización en una unidad de cuidados intensivos o de tratamientos intermedios.	15 días.

Fuente: Elaboración propia en base al artículo 14 de la Ley 21.063

Los permisos podrán utilizarse por media jornada, en caso de que el médico tratante así lo prescriba. En dicho caso equivaldrán al uso de medio día. En el caso de licencias para las contingencias de las letras a), b) o c) otorgadas por media jornada, tendrán una duración máxima de 60 días.

- 2) **Subsidio:** De acuerdo al artículo 16 de la Ley 21.063, en el caso de los trabajadores independientes obligados a cotizar, el subsidio total o parcial se calculará sobre la base de la renta anual imponible dividida por 12 y los subsidios, por los que hubiera cotizado el año que inicia el subsidio. En el caso de los trabajadores no obligados a cotizar, el subsidio se calculará sobre la base de las rentas netas y los subsidios percibidos en los 5 meses anteriores al mes en que inicia el permiso. El artículo 18 de la ley señala que el subsidio tendrá como monto tope el 100% de las remuneraciones o rentas netas percibidas.

A 4. Salud (FONASA e Isapres)

De acuerdo al artículo 135 del DFL 1 de 2005, para la **afiliación al régimen de salud de Fonasa**, los trabajadores independientes deben realizar sus cotizaciones en salud. El artículo 136 señala que con esto, también sus cargas legales son beneficiarias del régimen. Para estos trabajadores, el artículo 137 señala que el monto de la cotización corresponderá al 7% de su renta imponible, sujeta al mínimo y máximo imponible, cuyo valor dependerá del tipo de trabajador independiente de acuerdo con lo siguiente:

- Para los trabajadores independientes con obligación de cotizar, el artículo 90 del DL 3500, en su inciso 1, señala que se considera la renta imponible anual declarada en la Operación Renta, la que corresponde al 80% de los ingresos obtenidos en el año calendario anterior. Sobre dicha renta imponible se calculan todas las cotizaciones previsionales, no solo salud, y ésta no podrá ser inferior a cuatro ingresos mínimos mensuales (\$2.000.000) ni superior a doce veces el límite máximo imponible (\$38.862.324). Además, de acuerdo a lo establecido en el artículo segundo de las Disposiciones Transitorias de la Ley 21.133, si el trabajador independiente con obligación de cotizar, elige la cobertura parcial, sus cotizaciones para salud se calcularán sobre una parte de su renta imponible.
- En el caso de los trabajadores independientes que cotizan de manera voluntaria, en el inciso 3 del artículo 90 del DL 3500 se establece que las cotizaciones para salud se realizan sobre la base de la renta imponible mensual que declaren, que no debe ser inferior a un ingreso mínimo mensual (\$500.000) ni superior al límite máximo imponible (84,3 UF equivalente a \$ 3.238.527).

Los antecedentes a presentar para formalizar la afiliación a Fonasa por tipo de trabajador independiente, son los siguientes²⁵:

Trabajador independiente que cotiza obligatoriamente	Trabajador independiente que cotiza voluntariamente
<ul style="list-style-type: none"> - Carnet de identidad. - Comprobante de pago de cotizaciones de la operación renta del año correspondiente, disponible en página web del Servicio de Impuestos Internos. - Carta de desafiliación de una Isapre (en caso de provenir de una de ellas). 	<ul style="list-style-type: none"> - Carnet de identidad. - Certificado de Previred del pago de sus cotizaciones de salud. Que registra el último pago en salud en Fonasa (para el acceso a las prestaciones requiere un mínimo de 6 cotizaciones en los últimos 12 meses, continuas o discontinuas). - Carta de desafiliación de una Isapre (en caso de provenir de una de ellas).

²⁵ Artículo 137, inciso 3; artículo 148; artículo 149.

Trabajador independiente que cotiza obligatoriamente	Trabajador independiente que cotiza voluntariamente
<ul style="list-style-type: none"> - En caso de contar con cargas legales, se requerirá la documentación específica que acredite su calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de contar con cargas legales, se requerirá la documentación específica que acredite su calidad.

La **afiliación del trabajador a una Isapre**, de acuerdo al artículo 184 del DFL 1, debe realizarse mediante la suscripción de un contrato, en el cual se conviene libremente el plan de salud. De acuerdo a lo establecido en el artículo 199 del DFL 1 de 2005, el precio de dicho plan, se establecerá según un precio base del plan multiplicado por el correspondiente factor, de acuerdo a la edad y la cantidad de cargas familiares del afiliado, establecido según la tabla de factores²⁶. El artículo 188 del DFL 1 indica que dicho precio no podrá ser inferior al valor de la cotización legal para salud del afiliado, calculada sobre el monto promedio de los últimos seis meses de remuneración o renta.

Según lo señalado en la Resolución SS/N° 293 del 9 de abril de 2019 de la Superintendencia de Salud, en el caso de los trabajadores independientes con obligación de cotizar, el cálculo de la cotización es realizado por el SII en la operación renta por el 7% de la renta imponible declarada y luego envía la información a la TGR para efectuar los pagos mensuales a las respectivas instituciones. En caso de existir diferencias en el precio del plan, el trabajador debe pagar dicha diferencia en la institución²⁷. Para los trabajadores independientes que cotizan para salud de forma voluntaria, el pago de las cotizaciones debe realizarse directamente en la Isapre en contrato.

Antecedentes fundamentales (para firma de contrato con Isapre)
<ul style="list-style-type: none"> - Carnet de identidad - Liquidación de sueldo o pensión - Carta de desafiliación o formulario de término de contrato si viene de otra Isapre
Antecedentes adicionales (para verificación de información)

²⁶ De acuerdo a lo DFL 1 indica que también es por sexo, sin embargo la Circular IF/N° 343 de 2019 de la Superintendencia de Salud crea una tabla única de factores que elimina la discriminación de precio basada en el sexo y restringe aquella fundada en la edad.

²⁷ El Compendio de Normal Administrativas en materia de Procedimientos de la Superintendencia de Salud (actualizado al 18-08-2025), señala en su Capítulo III, Título I, N° 4 que: "El afiliado deberá pagar directamente a la Isapre, en la forma, plazo y condiciones acordadas en el contrato de salud, el saldo de cotización pactada que pudiere resultar una vez enterado por Tesorería el monto retenido por el Servicio de Impuestos Internos e imputado por la respectiva institución de salud previsional a la cotización de cada mes."

- **Corroboration de firma:** Se solicitará fotocopia de la cédula de identidad o de la licencia de conducir. En el caso de los extranjeros, se solicitará el pasaporte.
- **Certificación de la identidad y R.U.T. de sus beneficiarios:** Se podrán solicitar la cédula de identidad, la licencia de conducir, una fotocopia de la Libreta de Familia o un Certificado de Nacimiento.
- **Comprobación de renta:** Se solicitará una fotocopia de la última planilla de pago de cotizaciones a la AFP o IPS, o algún certificado legal que acredite la renta.
- **Confirmación de la Institución de Salud de origen y la desafiliación de ésta,** tratándose de afiliados a Isapres: Copia de la carta de desafiliación cursada o una fotocopia del Formulario Único de Notificación (F.U.N) tipo 2.

Asistencia médica

En el caso del régimen de Fonasa, sus afiliados tienen acceso a la asistencia médica sin la necesidad de realizar cotizaciones en salud mediante la modalidad de atención institucional (en la red pública de salud). Sin embargo, el pago de cotizaciones da derecho a la asistencia médica en la red privada de salud, mediante la modalidad libre elección y la modalidad de cobertura complementaria²⁸. Además, realizando dichos pagos, se puede acceder a otras prestaciones, como el bono PAD y los préstamos médicos.

- **Atención en modalidad Libre elección (MLE):** pueden atenderse con prestadores privados de salud (profesionales o en establecimientos) en convenio con Fonasa mediante la compra de bonos que significan la realización de copagos. El copago que realice el afiliado dependerá del tipo de convenio que el prestador tenga con Fonasa (Nivel 1, Nivel 2 o Nivel 3).
- **Acceso a la modalidad de cobertura complementaria (MCC):** a partir de mayo de 2024 existe la modalidad de cobertura complementaria (MCC), la cual permite, mediante una cotización adicional a la legal acceder a una cobertura financiera mayor, que disminuye el copago en la atención ambulatoria y hospitalaria.

²⁸ En el régimen público de Fonasa, los afiliados y sus cargas familiares tienen acceso a atención de salud gratuita en la red pública o modalidad de atención institucional (MAI). Esto ya se encontraba establecido para los grupos **A** (afiliados carentes de recursos o indigentes) y **B** (afiliados con ingreso mensual equivalente al mínimo o inferior; afiliados con ingreso mensual superior al mínimo y hasta de 1,46 veces su valor y con tres o más cargas familiares) y, mediante la Resolución Exenta N° 1.112 del 12 de agosto de 2022 (política de Copago Cero), a partir de septiembre de 2022 se incorporó a los grupos **C** (afiliados con ingreso mensual superior al mínimo y hasta de 1,46 veces su valor y con hasta dos cargas familiares; afiliados con ingreso mensual superior a 1,46 veces el mínimo y con tres o más cargas familiares) y **D** (afiliados con ingreso mensual superior a 1,46 veces el mínimo y con hasta dos cargas familiares).

- **Acceso a prestaciones financiadas con Pago asociado a diagnóstico, "Bono PAD":** mediante un pago a un prestador en convenio se puede acceder a un conjunto de prestaciones de salud, para dar una resolución integral a un diagnóstico o patología determinada. En total son 105 prestaciones, con precio fijo, de manera que es posible conocerlo de manera anticipada al procedimiento. Para acceder a este beneficio, la persona deben contar con una condición de salud que no represente un riesgo al momento del procedimiento o cirugía.
- **Acceso a Préstamos médicos por Fonasa:** Fonasa permite solicitar préstamos médicos de programas médicos valorizados. En caso de aprobarse, se pagan directamente al prestador. Para acceder a esto, además se debe estar al día con el pago de las cotizaciones y estar al día en el pago de otros préstamos médicos si los hubiere. Estos se reintegran en cuotas del 10% de la renta o del 5% si se generó por una urgencia.

Para acceder al régimen privado de salud, sí es requisito el pago de cotizaciones. La cobertura de dichas prestaciones se establece en el contrato de salud, de carácter indefinido, que el afiliado y la Isapre suscriben libremente. De acuerdo al Compendio de Instrumentos Contractuales de la Superintendencia de Salud, los **componentes del contrato de salud** son:

- Condiciones Generales del Contrato de Salud
- Declaración de Salud
- Plan de salud
- El arancel o nómina de prestaciones valorizadas de la Isapre
- La selección de Prestaciones Valorizadas
- Las condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile
- Las Condiciones para Acceder a la Cobertura de las Garantías Explícitas en Salud (GES)
- Los mecanismos de Otorgamiento de Beneficios Mínimos
- Los beneficios adicionales (cuando corresponda)
- El Plan Preventivo de Isapres (PPI).

Independiente de los señalado en los contratos de salud de manera específica para cada caso, los afiliados a Isapre y sus beneficiarios tienen derecho a **beneficios mínimos** que debe otorgarle la Institución, los que consisten en:

- Garantías Explicitas de Salud (GES)
- Examen de Medicina Preventiva
- Atención a la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes de nacimiento de su hijo.
- Atención del niño recién nacido y hasta los seis años de edad.

- Pagos del subsidio por incapacidad laboral (que no sea por accidentes del trabajo ni enfermedades profesionales).
- Cobertura mínima del Plan de Salud Complementario.

El Plan de Salud Complementario estipula en forma detallada las prestaciones y beneficios a cuyo financiamiento se obliga la Isapre, su precio y las demás condiciones particulares que correspondan y puede contener alguna de las siguientes modalidades para el otorgamiento de las prestaciones y beneficios:

- a) Plan libre elección:** La elección del prestador de salud es resuelta discrecionalmente por el afiliado o beneficiario, sin intervención de la Isapre.
- b) Plan cerrado:** Sólo contempla el financiamiento de todas las atenciones de salud a través de determinados prestadores individualizados en el plan, no previéndose el acceso a las prestaciones bajo la modalidad de libre elección.
- c) Plan con prestadores preferentes:** Combina la atención bajo la modalidad de libre elección y el financiamiento de beneficios a través de determinados prestadores previamente individualizados en el plan.

Se debe tener en cuenta que los contratos de salud consideran **exclusiones de cobertura del plan de salud** en ciertos casos, dichas exclusiones contemplan:

- Cirugías plásticas u otras prestaciones con fines de embellecimiento.
- Atención particular de enfermería
- Hospitalización con fines de reposo.
- Prestaciones cubiertas por otras leyes hasta el monto de lo cuberto
- Las que requiera un beneficiario como consecuencia de su participación en actos de guerra
- Las enfermedades o condiciones de salud preexistentes no declaradas.
- Prestaciones otorgadas fuera del territorio nacional, salvo que el Plan de Salud Complementario indique lo contrario.
- Todas aquellas prestaciones y medicamentos, en este último caso de carácter ambulatorio, no contemplados en el Arancel de la Isapre.

También existirán **restricciones a la cobertura de salud en casos de preexistencias**, definidas como aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud físicas, que hayan sido conocidas por el afiliado y diagnosticadas médicaamente con anterioridad a la suscripción del contrato o a la incorporación del beneficiario. Esto aplicará a los casos de:

- **Enfermedades o condiciones de salud preexistentes declaradas:** Tendrán una cobertura no inferior a la que otorga el Fonasa en la Modalidad de Libre Elección, ni

inferior al 25% de la prevista en el mismo Plan de Salud Complementario para la prestación genérica correspondiente, por un plazo de 18 meses contado desde la suscripción del Contrato o a la incorporación del beneficiario, en su caso.

Transcurridos los plazos señalados precedentemente, según corresponda, las prestaciones de salud por enfermedades, patologías o condiciones de salud preexistentes declaradas se cubrirán conforme al plan convenido.

- **Cobertura por atención del parto:** La cobertura para las prestaciones originadas en la atención del parto será como mínimo, equivalente a la proporción resultante entre el número de meses transcurridos desde la suscripción del contrato hasta la ocurrencia del parto, y el número total de meses de duración efectiva del embarazo, aplicada al plan de salud convenido y vigente.

Al igual que en el caso de Fonasa, en caso Acceso de Préstamos médicos por la Isapre (estos son solo en caso de urgencia).

Las personas afiliadas a una Isapre también tienen derecho a la atención en la red pública de salud, sin embargo, en esta modalidad se prioriza a los beneficiarios de Fonasa, por lo que la atención no puede ser en desmedro de estos beneficiarios.

Licencias médicas y subsidio de incapacidad laboral (SIL)

De acuerdo a lo establecido en el D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, la licencia médica corresponde al 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, reconocida por su empleador, y autorizada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) o la Institución de Salud Previsional (Isapre) según corresponda, para la recuperación de su salud y durante cuya vigencia se puede gozar de subsidio de incapacidad laboral.

Por su parte, el subsidio por incapacidad laboral, ya sea de origen común o maternal, que surge a partir de una licencia médica, es el mecanismo previsional por el cual se sustituye la remuneración o renta que el trabajador, ante su incapacidad temporal para trabajar, por el reposo médico necesario para recuperar su salud²⁹.

El inciso primero del artículo 149 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, establece que los trabajadores afiliados, dependientes o independientes, que hagan uso de licencia por

²⁹ El SIL por enfermedad común o maternal es incompatible con el que proviene de la Ley N°16.744, de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, también lo es con el derivado de la Ley N°21.063, que establece el seguro para el acompañamiento de niños y niñas (SANNA).

incapacidad total o parcial para trabajar, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo, tendrán derecho a percibir un subsidio de enfermedad, cuyo otorgamiento se regirá por las normas del Decreto con Fuerza de Ley N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Requisitos generales³⁰:

- Para tener derecho a los subsidios se requiere un mínimo de seis meses de afiliación y de tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica correspondiente.
- Para estos efectos, se deben considerar las cotizaciones efectuadas sobre remuneraciones, rentas, o períodos de subsidios por incapacidad laboral. Por su parte, no procede considerar cotizaciones efectuadas sobre pensiones o cotizaciones realizadas por el imponente voluntario.
- Cuando la incapacidad laboral se produzca por accidente no se requerirá el cumplimiento de los períodos mínimos de afiliación y de cotización ya señalados, según corresponda.
- **Trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas:** para tener derecho a subsidio se mantiene el periodo mínimo de afiliación de seis meses, pero el requisito de cotizaciones se rebaja a un mes dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia.

En el caso de los trabajadores independientes, se consideran algunos requisitos más específicos para el acceso al SIL, como los siguientes:

Trabajadores independientes obligados a cotizar:

El inciso segundo del artículo 149 del D.F.L. N°1, de 2006, regula los requisitos para el SIL de los trabajadores independientes.

Tratándose de los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 135, letra b), los requisitos para el goce de subsidio serán los siguientes:

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; Ley 20.894.
3. Haber enterado al menos seis meses de cotizaciones continuas o discontinuas dentro del período de doce meses afiliación a salud anterior al mes en que se inició la licencia, y
4. Estar al día en el pago de las cotizaciones. Se considerará al día al trabajador que hubiere pagado la cotización correspondiente al mes anterior a aquél en que se

³⁰ Decreto con Fuerza de Ley 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

produzca la incapacidad. En el caso de los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 del decreto ley N° 3.500, de 1980, se entenderán cumplidos los requisitos 2, 3 y 4, a partir del día 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones por Operación Renta y hasta el día 30 de junio del año siguiente a dicho pago.

Trabajadores independientes que cotizan voluntariamente: Deberán cumplir con los requisitos señalados en los número 1,2,3 y 4 precedentes y, teniendo presente que el subsidio por incapacidad laboral tiene como finalidad reemplazar las rentas de actividad mientras la persona se encuentra impedida de trabajar por una incapacidad temporal de origen común o por hacer uso de derechos de protección a la maternidad, los trabajadores independientes que no se encuentran obligados a cotizar, deberán acreditar la realización de una actividad laboral independiente que les genere ingresos.

La acreditación de la actividad que les genera ingresos, para efectos de acceder al subsidio por incapacidad laboral o maternal, deberán hacerla por medios fidedignos, según la naturaleza de la actividad, por ejemplo, declaraciones mensuales del impuesto al valor agregado (IVA), patentes municipales, acreditar conocimientos de algún arte u oficio, declaraciones juradas de al menos dos testigos contestes en el hecho de que el trabajador ejerce una actividad independiente sin obligaciones tributarias, forma y circunstancias de esa labor u otros medios de similar naturaleza que den fe de la verosimilitud sobre el ejercicio real de una actividad independiente.

En la situación de los trabajadores independientes que ejercen una actividad del artículo 42 N°2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, que no están obligados a cotizar en dicha calidad por encontrarse en alguna de las circunstancias que la ley contempla para excluirlos de dicha obligación y deseen hacerlo, deberán acompañar las boletas de honorarios que hayan emitido y su correspondiente pago de impuesto.

Cálculo del SIL de origen común

De acuerdo con la circular 3660 de SUESO, cumpliendo los requisitos para obtener cobertura, los trabajadores pueden acceder al subsidio de incapacidad laboral, el cual se calcula de la siguiente manera según el tipo de cotizante independiente:

- **Independiente obligado a cotizar:** Según la renta imponible anual por la que se cotizó en la operación renta, dividida por doce. En caso de que hubiera percibido subsidios en su calidad de independiente, estos también se considerarán para el cálculo del SIL. Además, la cobertura total permite al trabajador acceder al monto diario mínimo del SIL, en caso de que el cálculo respectivo sea menor.

El optar por la cobertura parcial en operación renta da derecho a una prestación de menor valor por subsidio de incapacidad laboral, que en el caso del año 2025, esta

cobertura tomaría como base de cálculo el 70% de la renta imponible anual, en lugar del 100%. En el caso de los afiliados a Fonasa la cobertura parcial no otorga derecho al cálculo del monto mínimo diario del SIL. En cambio, si es afiliado a Isapre, se pagará el subsidio completo (como si hubiera realizado cotización total), ya que el trabajador de todas maneras está obligado a pagar el precio total de su contrato de salud (esto no aplica a los subsidios maternales, ya que se financian con recursos fiscales).

- **Independiente que cotiza voluntariamente:** Se calcula en base al promedio de la renta mensual imponible, del subsidio o de ambos, por los que hubieren cotizado para pensiones y salud, en los últimos 6 meses anteriores al mes en que se inicia el reposo. Sin perjuicio de lo anterior, estos cotizantes estarán sujetos además al pago de cotizaciones de pensiones.

En el cálculo de estos subsidios no podrán considerarse rentas mensuales que tengan una diferencia entre sí superior al 25%. Si esto último ocurriera, se considerará en el mes o meses de que se trate, la renta efectiva limitada al 125% de la renta mensual menor del periodo respectivo.

Para estos trabajadores rige el monto diario mínimo del subsidio, en caso de que el respectivo cálculo resulte menor.

Cálculo del SIL de maternal

En el caso del cálculo del SIL maternal, que corresponde a descanso prenatal, prolongación del embarazo, enfermedad del embarazo, descanso postnatal, del permiso postnatal parental o los subsidios especiales derivados del cuidado del menor, aplican requisitos similares a los señalados para el SIL de origen común, con las siguientes consideraciones:

- **Independiente obligado a cotizar:** Aplican las mismas normas que para el subsidio de origen común para estas trabajadoras, sin embargo, en caso de iniciarse un nuevo periodo de cobertura durante la licencia médica, y este periodo tuviera una base imponible anual mayor, se deberá reliquidar el monto del subsidio a partir del comienzo del nuevo periodo de cobertura y hasta la finalización del reposo.
- **Independiente que cotiza voluntariamente:** Al igual que en el caso del SIL de origen común, se calcula en base al promedio de la renta mensual imponible, del subsidio o de ambos, por los que hubieren cotizado para pensiones y salud, en los últimos 6 meses anteriores al mes en que se inicia el reposo y se debe realizar un segundo cálculo con el límite.

El límite considere en el monto diario de los subsidios del inciso primero del artículo 195 del DFL N° 1, el cual no podrá exceder del equivalente a las rentas imponibles, deducidas las cotizaciones previsionales, los subsidios o ambos, por los cuales hubiera cotizado en los **tres meses** anteriores al octavo mes calendario anterior al del inicio

de la licencia, dividido por noventa, aumentado en el 100% de la variación del IPC e incrementado en un 10%. Los aludidos tres meses deberán estar comprendidos entre los seis meses inmediatamente anteriores al octavo mes calendario que precede al mes de inicio del respectivo reposo.

En el caso del derecho al permiso postnatal parental, si se ejerce por doce semanas se tendrá derecho a la totalidad del subsidio y si se aplica por 18 semanas a la mitad de aquél, más las rentas o remuneraciones a que tuvieren derecho.

Para estos trabajadores rige el monto diario mínimo del subsidio, en caso de que el respectivo cálculo resulte menor.

A 5. Pensiones (Vejez, invalidez y sobrevivencia)

En el actual sistema de pensiones, para acceder a una pensión de vejez³¹ se debe estar afiliado a una administradora de fondos de pensiones. La afiliación de un trabajador independiente a una AFP y a un fondo de pensiones que este opte se produce con la primera cotización.

En caso de que el trabajador no manifieste su opción por una administradora, será asignado a aquella que se haya adjudicado la licitación para nuevos afiliados, actualmente dicha AFP es AFP Uno, ofreciendo la comisión por administración de fondos más baja del mercado, que actualmente es del 0,49% de la renta imponible.

Mientras que, en caso de que no se manifieste opción por un fondo de pensiones en particular, se aplicarán los criterios de asignación por defecto que señala la ley³², es decir:

- Los afiliados hombres y mujeres hasta los 35 años, serán asignados al Fondo B.
- Los afiliados hombres desde los 36 y hasta los 55 años de edad, y las mujeres desde los 36 y hasta los 50 años de edad, serán asignados al Fondo C.
- Los afiliados hombres desde los 56 y las mujeres desde los 51 años de edad, serán asignados al Fondo D³³.

Cotizaciones previsionales En el caso de los trabajadores independientes con obligación de cotizar

En el caso de los trabajadores a honorarios, el pago de sus cotizaciones para pensiones se realiza de manera anual en conjunto con las cotizaciones para el resto de los seguros sociales

³¹ El sistema de pensiones contempla pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia. El ahorro previsional tiene el objetivo de financiar pensiones de vejez pero ante las contingencias de invalidez o fallecimiento, se utilizarán los fondos ahorrados y otros mecanismos para financiar las pensiones de invalidez o sobrevivencia que sean requeridas.

³² Artículo 23, inciso 5°, del DL 3500 de 1980.

³³ También serán asignados por defecto al fondo D, los nuevos afiliados que sean declarados inválidos parciales mediante un primer dictamen y pensionados por retiro programado o renta temporal.

en la operación renta. En dicha instancia, se pagan cotizaciones en base a la renta obtenida durante el año calendario anterior y considerando como renta imponible el 80% de las rentas brutas obtenidas.

En caso de haber obtenido durante el año una renta imponible inferior a 4 ingresos mínimos³⁴; que, al 1 de enero de 2018, se tengan cumplidos más de 55 años en el caso de los hombres y 50 años en el caso de las mujeres; en caso de tener una edad superior a la edad legal de jubilación; o en caso de que, encontrándose pensionado por vejez o invalidez, continúe trabajando³⁵. El trabajador no se encontrará obligado a cotizar pero puede hacerlo de todas formas de manera voluntaria.

El pago para la cotización de pensiones, se encuentra en quinto lugar, luego del pago de las otras cotizaciones previsionales. Junto con esta cotización se paga la comisión por administración a la AFP. Además, en sexto lugar, se encuentra la cotización para saldos insoluto pendientes de pago, de cotizaciones para pensiones que no hubieran podido cubrirse en los años anteriores, los cuales se pagarán reajustados de acuerdo a la variación del IPC.

En la operación renta, el monto a pagar para cotización de pensiones dependerá de si el trabajador opta por cobertura total o por cobertura parcial, en el año tributario 2025 la cobertura parcial se aplicó por el 70% de la renta imponible. Para el año tributario 2028 ya no se podrá optar por la cobertura parcial, debiendo cotizar por el 100% de la renta imponible.

En caso de que las retenciones alcancen para pagar todas las cotizaciones previsionales, el pago corresponderá al 10% de la renta imponible y el porcentaje promedio de las comisiones que la AFP a la que se encuentra afiliado el trabajador hubiere cobrado en el ejercicio anterior³⁶. Si el monto de las retenciones no fuese suficiente para pagar el total de las pensiones, se pagará la parte que alcance a pagarse de la cotización para pensiones y comisión de administración, debiendo el afiliado complementar este pago³⁷.

- Cotizaciones previsionales en el caso de los trabajadores independientes voluntarios

Los trabajadores independientes voluntarios corresponden a aquellos que no se encuentran obligados a cotizar, ya sea porque sus rentas no se encuentran gravadas por el artículo 42 N°

³⁴ El máximo monto de la renta imponible corresponde a 12 veces el límite máximo imponible.

³⁵ Artículo 90, inciso 1 y artículo 92, inciso 4, del DL 3500 de 1980.

³⁶ Artículo 92 C del DL 3500 de 1980.

³⁷ Artículo 92 F del DL 3500 de 1980 y Circular IF N° 326 del 25 de marzo de 2019, que imparte instrucciones en conjunto con la Superintendencia de Pensiones, sobre el pago directo de las cotizaciones que deben efectuar los trabajadores independientes a las AFP, ISAPRES y FONASA, respectivamente.

2 de la ley sobre impuesto a la renta, o porque entra dentro de las exclusiones de la obligación de cotizar de la ley 21.133 de 2019.

Estos trabajadores realizan el pago de sus cotizaciones de forma mensual, dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se devengaron sus rentas afectas³⁸.

El trabajador podrá pagar la cotización de salud en su AFP, quien la enterará en Fonasa³⁹. En el caso del seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, su cotización se calculará sobre la base de las mismas rentas por las que se cotiza para pensiones⁴⁰. Por lo que el orden de pago de las cotizaciones previsionales resulta de acuerdo a lo siguiente:

- 1° Cotización para pensión.
- 2° Cotización para salud común
- 3° Cotización para el seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Requisitos si además se tienen remuneraciones como trabajador dependiente.

En caso de que el trabajador, además de percibir rentas a honorarios, percibe remuneraciones. El total de sus remuneraciones y rentas imponibles en calidad de trabajador a honorarios se sumarán para la aplicación del límite máximo anual (12 veces el límite máximo imponible).

En caso de que las cotizaciones previsionales superen el límite máximo anual, estas serán reliquidadas por cada institución previsional, quienes se encuentran obligadas a devolver los excesos de cotización a los trabajadores independientes⁴¹.

- Cobertura a la que da derecho el pago de cotizaciones previsionales

La afiliación al sistema de pensiones y el pago de cotizaciones previsionales en la AFP dan derecho a una pensión de vejez. El sucesivo pago de las cotizaciones incrementa el ahorro previsional del afiliado, acumulado en la cuenta de capitalización individual, pudiendo acceder a una mejor pensión financiada con ahorros propios.

A los 65 años de edad, el trabajador puede solicitar la PGU sin la necesidad de dejar de trabajar, y en la medida que cumpla con los requisitos del beneficio. Logrando así incrementar el valor de su pensión. En el caso de las mujeres que tengan hijos nacidos vivos,

³⁸ Artículo 19º, inciso 1, DL 3500 de 1980.

³⁹ Artículo 92, inciso 4, DL 3500 de 1980.

⁴⁰ Artículo 17, inciso 1, Ley 16.744 de 1968.

⁴¹ Artículo 90, inciso 2, DL 3500 de 1980.

se otorga el bono por hijo, el cual se suma al monto acumulado en la cuenta de capitalización individual, con la finalidad de incrementar el monto de la pensión.

En caso de invalidez o fallecimiento, el ahorro previsional acumulado puede financiar pensiones de invalidez total o parcial, o pensiones de sobrevivencia para los beneficiarios legales del afiliado fallecido. Además, estos fondos ahorrados financian la cuota mortuaria correspondiente a un monto máximo de 15 UF y, luego de pagar las pensiones de sobrevivencia, constituyen herencia.

Desde 2021, en caso de enfermedad terminal, el afiliado puede acceder a una renta temporal por un año la cual, dependiente de su valor, otorga la posibilidad de acceder a excedentes de libre disposición.

B. Fuentes de información para los trabajadores independientes que reciben honorarios

B 1. Portal “Ley de honorarios”

La Subsecretaría de Previsión Social cuenta con el sitio “Ley de honorarios” en el que se presenta información relevante para estos trabajadores en cuanto a la aplicación de la ley N° 21.133.

El sitio cuenta con un simulador de pago de cotizaciones por operación renta, en el cual es posible simular el monto a pagar de las cotizaciones, en base al ingreso bruto anual obtenido, con las opciones de cobertura parcial o total⁴². Además, dicho sitio cuenta con un link al curso de Aula Previsional sobre la ley N° 21.133, con preguntas frecuentes y fichas con información de los beneficios previsionales.

Este sitio web está disponible mediante el siguiente link: <https://previsionsocial.gob.cl/ley-honorarios/>

B 2. Notas ciudadanas de la Superintendencia de Pensiones y la Subsecretaría de Previsión Social.

La Superintendencia de Pensiones y la Subsecretaría de Previsión Social han elaborado notas ciudadanas explicando, en un lenguaje enfocado en el ciudadano, el funcionamiento de la ley de honorarios.

- Nota ciudadana N° 4 Cobertura previsional para Trabajadoras y Trabajadores Independientes que emiten boletas de honorarios (Superintendencia de Pensiones, Diciembre 2024). <https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-article-16180.html>
- Nota ciudadana N° 7 Cotización trabajadores a honorarios (Subsecretaría de Previsión Social, Julio de 2020). https://www.previonsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/publicaciones/notas-ciudadanas/NOTAS-final-18_08_2020.pdf

B 3. Página web de la Superintendencia de Seguridad Social

La Biblioteca de recursos digitales de SUSESOSO cuenta con información enfocada en trabajadores independientes, con contenido relativo tanto a la ley N° 21.133 y a la ley N°16.744, orientado más específicamente al cálculo del subsidio de incapacidad laboral.

⁴² El simulador asume que se cotiza por el 7% de salud y que el trabajador se encuentra afiliado a la AFP con la comisión más baja del mercado.

Estos recursos es posible encontrarlos en el siguiente link: <https://www.suseso.cl/619/w3-propertyvalue-300433.html>

Además, se pueden encontrar los siguientes recursos:

- Boletín SUSESOS N° 3 de 2021 Trabajadores independientes ante la seguridad social: Salud Laboral, en: <https://www.suseso.cl/619/w3-article-648499.html>
- Trabajadores independientes ante la seguridad social: Subsidio por incapacidad laboral. Boletín 2 2021, en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-631680.html>
- Trabajadores independientes ante la seguridad social: Asignación familiar, en: <https://www.suseso.cl/612/w3-article-665630.html>

B 4. ChileAtiende

En ChileAtiende se encuentra una ficha Cotización de trabajadores que emiten boletas de honorarios (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/12016-cotizacion-de-trabajadores-que-emiten-boletas-de-honorarios>)

B 5. Servicio de Impuestos Internos

La página web del sistema de impuestos internos, contempla un sitio de la Operación renta 2025, orientaba a personas. En este se dispone de información para trabajadores a honorarios y es posible consultar en el siguiente link: https://www.sii.cl/destacados/renta/2025/cotizaciones_previsionales_informacion_general.html