

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO ACTUARIAL



CIRCULAR N° 1035

SANTIAGO, 19 ENE. 1998

SUBSIDIOS POR REPOSO MATERNAL. IMPARTE INSTRUCCIONES A LAS INSTITUCIONES PAGADORAS DE SUBSIDIOS POR REPOSO MATERNAL Y PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL HIJO MENOR DE UN AÑO, SOBRE EL PRESUPUESTO PARA EL AÑO 1998.

Por Decreto Supremo N° 122, de 1997, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial del 14 de enero de 1998, se aprobó el Programa del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía para el ejercicio del año 1998, en conformidad a lo dispuesto por el D.F.L. N° 150, de 1981, del mismo Ministerio.

Para efectos de regularizar la operatoria con el Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, esta Superintendencia imparte las siguientes instrucciones, las que son obligatorias para todas las instituciones pagadoras de subsidios por reposo maternal y permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año, que operan directamente con el Fondo:

1. Las instituciones afectas al Fondo deberán operar sobre la base del Presupuesto vigente, vale decir, no podrán excederse de la cantidad máxima anual de aporte fiscal indicada en el Anexo adjunto, firmado por la Sra. Eliana Quiroga Aguilera, Jefe del Departamento Actuarial, para cada Entidad en particular. Lo anterior, sin perjuicio de las modificaciones que pueda experimentar el Programa del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía en el presente año, en cuanto a los montos asignados a las instituciones en esta oportunidad.

2. Las instituciones pagadoras de subsidios por reposo maternal y permiso por enfermedad grave del hijo menor de un año, podrán efectuar sólo un giro global mensual de la cuenta corriente N° 901721-6 - Subsidios por Reposo Maternal - del Banco del Estado de Chile, cuyo valor no podrá exceder del monto máximo autorizado por esta Superintendencia e indicado en esta oportunidad a la Institución, en el Anexo adjunto. Dicho giro se podrá realizar solamente a partir del día 5 y hasta el antepenúltimo día hábil de cada mes y se utilizará para financiar los subsidios que se paguen durante el mismo mes. Si el día 5 fuese sábado, domingo o festivo el giro deberá efectuarse a partir del primer día hábil siguiente.

En el caso que la Institución no efectúe el giro oportunamente, deberá solicitar por escrito la correspondiente autorización a este Organismo Fiscalizador para girar con posterioridad, ya sea el monto máximo autorizado o el gasto real si éste ya se conoce.

Cuando el gasto real mensual supere el monto máximo autorizado como giro del mes, la Institución pagadora de subsidios deberá solicitar a esta Superintendencia la autorización para efectuar un giro extraordinario por la diferencia resultante, la cual será aprobada por Oficio dirigido al Banco del Estado de Chile con transcripción a la Institución recurrente.

Si el monto del giro es superior al gasto real del mes, la diferencia que resulte deberá ser depositada en la cuenta corriente N° 901721-6, del Banco del Estado de Chile, a más tardar el día 15 del mes siguiente al que corresponda ese excedente. En el caso que el día 15 fuese sábado, domingo o festivo el plazo expirará el primer día hábil siguiente.

3. Cuando al talonario de cheques le resten 4 cheques para terminarse, se debe solicitar por escrito a esta Superintendencia la autorización para el retiro de uno nuevo en la Oficina Principal del Banco del Estado de Chile, de acuerdo con lo instruido en la Circular N°1.140, de 1989, de este Organismo Fiscalizador.
4. Por tratarse de manejo de fondos fiscales todos los cheques que contiene el talonario que se encuentra en poder de las instituciones deben estar previamente cruzados, nominativos y a nombre de la Institución giradora.
5. En el caso que se deba anular un cheque de la cuenta corriente N° 901721-6, del Banco del Estado de Chile, esa Institución deberá comunicarlo a esta Superintendencia en un plazo máximo de 5 días hábiles, remitiendo la fotocopia del cheque anulado. El original se deberá adjuntar al talonario de cheques que se encuentra en poder de esa Institución giradora.

6. Inmediatamente después de efectuado un giro, la Institución deberá comunicarlo a esta Superintendencia, adjuntando para tales efectos, la fotocopia del cheque y el comprobante de giro del mismo. En el caso de los depósitos, debe enviarse a este Organismo Fiscalizador la copia timbrada que entrega el Banco de la boleta de depósito (no la fotocopia) y su respectivo comprobante. Los modelos de comprobante de giro y depósito se adjuntan a la presente Circular.
7. La información financiera y de respaldo deberá remitirse en los formularios preparados por esta Superintendencia para tal efecto, que se adjuntaron a las Circulares N°s. 1.247 y 1.394, de 1992 y 1995, respectivamente.

La información financiera, de respaldo y estadística, deberá ingresar mensualmente en esta Superintendencia a más tardar el día 15 del mes siguiente al que se informa. Si el día 15 fuese sábado, domingo o festivo, el plazo expirará el primer día hábil siguiente.

En caso necesario, el informe financiero se podrá enviar a esta Superintendencia vía Fax (6882733), sin perjuicio que posteriormente se remita por conducto regular.

8. La información estadística se debe remitir por Oficio a este Organismo Fiscalizador, en forma separada de la restante información requerida mensualmente.
9. Finalmente, se solicita a esa Entidad que se dé la más amplia difusión a las instrucciones contenidas en esta Circular, entre las personas encargadas de su aplicación.

Saluda atentamente a Ud.,



JEM/

DISTRIBUCION

- Cajas de Compensación de Asignación Familiar (Adj. Anexo, modelo de comprobante de giro y depósito)
- Servicios de Salud (Adj. Anexo, modelo de comprobante de giro y depósito)
- Instituciones de Salud Previsional (Adj. Anexo, comprobante de giro y depósito)

SISTEMA DE SUBSIDIO MATERNAL
Información mensual de giro

Nombre Institución
Informante

.....

Mes a que corresponde
la información

.....

CUENTA CORRIENTE N° 901721-6

MONTO DEL GIRO

\$.....

CHEQUE Serie ... N°.....

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE
GERENTE DE FINANZAS

Fecha:, DE 199_

SISTEMA DE SUBSIDIO MATERNAL
Información de depósito

Nombre Institución
Informante

.....

Mes a que corresponde
la información

.....

CUENTA CORRIENTE N° 901721-6

MONTO DEL DEPOSITO

\$.....

NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE
GERENTE DE FINANZAS

Fecha:....., DE 199__

•