



AU08-2017-04457

CIRCULAR N° 3410

SANTIAGO, 05 ABR 2019

**SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS. IMPARTE INSTRUCCIONES A
LAS INSTITUCIONES Y ENTIDADES QUE PARTICIPAN DE LOS GASTOS DE
ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO DE LA LEY N°21.063.**

ÍNDICE

I. OBJETIVO	4
II. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	4
1. Conformación	4
2. Distribución.....	5
3. Asignación.....	5
4. Proceso de reliquidación anual y determinación de saldos.....	5
a) Instituciones de naturaleza pública	6
b) Entidades de naturaleza privada	6
5. Metodología de cálculo	6
a) Entidades Recaudadoras.....	7
b) Entidades Pagadoras.....	7
c) Entidad Administradora	8
d) Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)	9
e) Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)	9
III. INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN GENERAL.	10
1. Tope de asignación de gastos de administración.....	10
2. Solicitud de recursos para gastos de administración	10
3. Transferencia de recursos	10
IV. INSTRUCCIONES ESPECIALES SEGÚN NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD. 11	
1. Entidades de naturaleza privada	11
a) Cuenta corriente bancaria	11
b) Reintegros	11
2. Instituciones de naturaleza pública.....	11
a) Gestión de Recursos.	11
b) Cuenta Corriente Exclusiva	12
c) Registros contables.....	12
d) Rendición de recursos.....	12
e) Descripción documentos rendidos y expediente	13
f) Revisión de rendición de gastos	13

V. VIGENCIA.....	13
VI. DIFUSIÓN.....	14
ANEXOS.....	15
DOMINIOS ANEXOS	24

La Superintendencia de Seguridad Social, en uso de las atribuciones que le confieren las Leyes N°s. 16.395, 21.010 y 21.063, ha estimado necesario impartir instrucciones respecto al procedimiento para la asignación y correcta ejecución de los gastos de administración del seguro para el acompañamiento de niños y niñas (SANNA), a que se refiere el artículo 39 de la Ley N°21.063.

El mencionado Seguro es obligatorio y permite al padre, madre o al tercero a cuyo cargo se encuentra el menor, que tengan la calidad de trabajadores, ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prestar atención, acompañamiento o cuidado personal a sus hijos e hijas mayores de un año y menores de 15 o 18 años de edad, según corresponda, cuando estén afectados por una condición grave de salud, durante el período de tratamiento o recuperación o en la fase final de una condición terminal. Durante este período el trabajador o trabajadora que cumple determinados requisitos de afiliación y cotización podrá recibir un subsidio que reemplace su remuneración o renta mensual, la que es financiada con cargo al Seguro.

I. OBJETIVO

El objetivo de la presente Circular es impartir instrucciones a las instituciones y entidades que participan de la recaudación de las cotizaciones, del pago del subsidio, de la gestión, administración y fiscalización del Seguro, para la adecuada aplicación de las disposiciones del decreto supremo N°112, de 2018, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, suscrito por el Ministerio de Hacienda, que aprobó el reglamento que establece los factores y mecanismos para determinar la asignación de los gastos de administración del Seguro.

II. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

Los gastos de administración son aquellos recursos destinados a financiar costos asociados a la recaudación de las cotizaciones, a la gestión de pago de los subsidios, la gestión, administración y fiscalización del Seguro, de las instituciones y entidades participantes del Seguro, los que no podrán exceder, en conjunto, del 8% de las cotizaciones recaudadas en cada año, según lo señala el inciso primero del artículo 39 de la Ley N°21.063.

1. Conformación

Una vez que las entidades recaudadoras de la cotización SANNA reciban, desde las entidades que efectúan el proceso de recaudación, los recursos correspondientes por este concepto, deberán transferir la totalidad de ellos a la entidad administradora del Fondo SANNA, al tenor de lo señalado en el artículo 31 de la Ley N°21.063.

A este respecto, cabe agregar que, mensualmente, la entidad administradora o quien esté cumpliendo su función, deberá calcular el 8% sobre el monto de la recaudación del mes a que correspondan las cotizaciones para el seguro SANNA, y transferir dicho monto a la Superintendencia de Seguridad Social, mediante depósito o transferencia electrónica a la cuenta corriente N°9007458 "Fondos para Gastos de Administración" de BancoEstado.

El plazo para realizar dicha transferencia será el día 22 de cada mes, o al día hábil siguiente, si éste fuere sábado, domingo o festivo, remitiendo a esta Superintendencia el detalle de la conformación de este monto, de acuerdo al formato del Anexo N°1 de esta Circular.

Para el año 2018 y hasta el término de la vigencia del artículo primero transitorio de la Ley N°21.063, el cálculo del 8% de las cotizaciones SANNA deberá ser efectuado por las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) en su calidad de entidades recaudadoras, debiendo transferir los montos que resulten a la Superintendencia de Seguridad Social, conforme a las instrucciones que se impartan al efecto.

2. Distribución

La distribución de los gastos de administración entre las instituciones y entidades que participan del Seguro (recaudadoras, pagadoras, administradora, Superintendencia de Seguridad Social y Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez) se encuentra establecida en el artículo 4° del decreto supremo N°112, de 2018, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

La mencionada distribución se presenta en el siguiente cuadro:

Instituciones y entidades	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021 y siguientes
Recaudadora	19%	12%	14%	9%
Pagadora	34%	23%	28%	19%
Administradora	10%	6%	7%	6%
SUSESO	33%	30%	24%	23%
COMPIN	4%	29%	27%	43%

Los porcentajes asignados a cada función en el cuadro anterior, serán distribuidos entre las instituciones o entidades que ejerzan las respectivas funciones en base a los componentes de cálculo que establece el decreto Supremo N°112, de 2018.

3. Asignación

De acuerdo a lo establecido en el artículo 39 de la Ley N°21.063, por resolución anual de la Superintendencia de Seguridad Social, visada por la Dirección de Presupuestos, se establecerán los montos asignados para los gastos de administración entre las instituciones y entidades participantes de la gestión, administración y fiscalización del Seguro. A este respecto, el artículo 16 del decreto supremo N°112, de 2018, señala que durante el mes de diciembre de cada año esta Superintendencia fijará mediante la resolución aludida, los montos máximos para ser asignados por concepto de gastos de administración. El citado artículo agrega que el monto a transferir mensualmente no podrá exceder el 85 % de una doceava parte del presupuesto anual establecido en la mencionada resolución, el que sólo resulta aplicable a las entidades participantes del Seguro de naturaleza privada. En el caso de las instituciones públicas, éstas se rigen, por regla general, bajo la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en ejecución y sus modificaciones, por lo que el monto a transferir no podrá exceder del máximo autorizado.

4. Proceso de reliquidación anual y determinación de saldos

A fin de saldar la eventual diferencia que se genere entre la sumatoria de las transferencias que hubieran sido realizadas a cada entidad de naturaleza privada, y los montos a que

dichas entidades tengan derecho luego de determinado el total de ingresos recaudados por concepto de cotizaciones en el año calendario correspondiente, de acuerdo a la metodología establecida en el D.S. N°112, de 2018, se realizará un proceso de reliquidación en el mes de abril del año inmediatamente siguiente al de la ejecución de los recursos, y cuyo primer proceso se efectuará el año 2020. El resultado de dicho cálculo se establecerá en una resolución de la Superintendencia de Seguridad Social, visada por la DIPRES y será comunicado a cada entidad.

Por razones de orden administrativo y para facilitar la ejecución del proceso de reliquidación de que trata este numeral, se estima necesario diferenciar el tratamiento que debe darse a las instituciones o entidades participantes según su naturaleza pública (Instituto de Seguridad Laboral, Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y la Superintendencia de Seguridad Social) o privada (Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de Seguridad de Cámara Chilena de la Construcción y el Instituto de Seguridad del Trabajo).

a) Instituciones de naturaleza pública

De producirse subejecución de los recursos asignados a cada una de ellas, el saldo resultante, luego de la respectiva rendición de gastos al 31 de diciembre de cada año, será rebajado de los recursos que le corresponda percibir en el ejercicio del año inmediatamente siguiente por concepto de gastos de administración. El monto total rebajado a dichas instituciones por subejecución, será reintegrado al Fondo SANNA, según lo dispuesto en el artículo 17 del mencionado decreto supremo N°112, de 2018.

b) Entidades de naturaleza privada

Si la diferencia que se genere producto del proceso de reliquidación fuere a favor de la entidad, la Superintendencia de Seguridad Social dispondrá de un plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de emisión del oficio al que se adjunta el informe de reliquidación anual de gastos de administración, para transferir los fondos correspondientes.

Por el contrario, de no generarse diferencia a favor de la entidad, ésta dispondrá del mismo plazo de 5 días, para reintegrar los recursos a la cuenta corriente indicada en la letra b) del numeral 1 del capítulo IV de la presente circular.

Sin perjuicio de lo anterior, la suma total de gastos de administración a que tienen derecho las instituciones y entidades que participan en la gestión, administración y fiscalización del Seguro, no podrá exceder del porcentaje establecido en el numeral 2 del capítulo II del presente acápite

5. Metodología de cálculo

En el ejercicio de las funciones y atribuciones que le otorga el artículo 42 de la Ley N°21.063 y de acuerdo a la metodología establecida en el D.S. N°112, de 2018, la Superintendencia de Seguridad Social es la encargada de dictar normas e instrucciones relativas a los gastos de administración establecidos en el artículo 39 de la mencionada Ley. Al efecto, a las instituciones y entidades se les instruye el siguiente procedimiento, según la función que desempeñen:

a) Entidades Recaudadoras

El monto mensual que recibirá cada Entidad Recaudadora con cargo a los gastos de administración se determinará en función al número de empresas adherentes que registra cada entidad y un factor fijo "X", de acuerdo a la siguiente tabla:

Número de empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior		Monto por empresa adherente (en pesos)
Rango 1	De 0 a 40.000	1x
Rango 2	De 40.001 a 80.000	0,25x
Rango 3	De 80.001 a 200.000	0,1x
Rango 4	De 200.001 y más	0,05x

Por las primeras 40.000 empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior, corresponderá un monto de \$x por empresa; por las 40.000 siguientes un monto de \$0,25x por empresa, por las 120.000 subsiguientes un monto de \$0,1x por empresa; y de \$0,05x por empresa que supere las 200.000.

El valor de "X" para el año 2018, señalado en el artículo 7° del referido D.S. N°112, de 2018, ascenderá a \$45,4, el cual se reajustará el 1° de enero de cada año en la misma proporción que la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) de los últimos 12 meses anteriores al mes anteprecedente al que se aplica el reajuste respectivo (enero), determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), siempre y cuando ésta fuere positiva.

b) Entidades Pagadoras

El monto mensual que recibirá cada Entidad Pagadora con cargo a los Gastos de Administración se determinará sumando los siguientes componentes:

- Componente determinado en función del número de subsidios emitidos a pago por licencias médicas autorizadas: Las entidades pagadoras recibirán con cargo a los Gastos de Administración un monto mensual determinado en función del número de subsidios emitidos a pago por licencias médicas autorizadas en el mes, cuyo valor para el año 2018 ascenderá a \$315 por licencia médica autorizada, reajustándose el 1° de enero de cada año en la misma proporción que la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) de los últimos 12 meses anteriores al mes anteprecedente al que se aplica el reajuste respectivo (enero), determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), siempre y cuando ésta fuere positiva.
- Componente determinado en función del número de trabajadores protegidos: El monto mensual que recibirá cada entidad pagadora con cargo a los Gastos de Administración, será el resultado del producto entre el número de trabajadores que se encuentran protegidos en cada una de ellas, y un factor fijo "Y", de acuerdo a la siguiente tabla:

Número de trabajadores protegidos del mes anterior		Monto por trabajador protegido (en pesos)
Rango 1	De 0 a 800.000	1y
Rango 2	De 800.001 a 1.600.000	0,25y
Rango 3	De 1.600.001 a 2.400.000	0,1y
Rango 4	De 2.400.001 y más	0,05y

En este sentido, por los primeros 800.000 trabajadores protegidos en el mes anterior, corresponderá un monto de \$y por trabajador; por los 800.000 siguientes un monto de \$0,25y por trabajador, por los 800.000 subsiguientes un monto de \$0,1y por trabajador y de \$0,05y por trabajador que supere los 2.400.000.

Por su parte, el valor de “Y” para el año 2018 ascenderá a \$4,54, el cual se reajustará el 1° de enero de cada año en la misma proporción que la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) de los últimos 12 meses anteriores al mes anteprecedente al que se aplica el reajuste respectivo (enero), determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), siempre y cuando ésta fuere positiva.

c) Entidad Administradora

El monto que recibirá la entidad administradora del Fondo SANNA con cargo a los gastos de administración, corresponderá a aquel que establezca el contrato de administración a que se refiere el artículo 34 de la Ley N°21.063. El monto a autorizar, así como el procedimiento de transferencia y pago, se determinará en función de las cláusulas contenidas en el contrato que regula las funciones de ésta.

En la situación prevista en el inciso quinto del artículo 33 de la Ley N°21.063, cuando se ponga término al contrato de administración de acuerdo a lo establecido en los artículos 35 y 36, de dicha Ley, o si por cualquier motivo dicha función fuese asumida por otra u otras entidades, el monto a que se refiere el inciso anterior le corresponderá a la entidad o entidades que, conforme a las instrucciones que imparta esta Superintendencia, cumplan las funciones señaladas en el artículo 10 del mencionado D. S. N°112, de 2018. En estos casos, este monto será el resultado de la aplicación de una “comisión anual” sobre los recursos administrados mensualmente por cada entidad, la que se determinará por resolución de la Superintendencia de Seguridad Social, en función de:

- i. Una comisión promedio de mercado, que para tales efectos determine la Superintendencia de Seguridad Social en conjunto con la Dirección de Presupuestos, mediante el análisis de al menos las comisiones cobradas por las administradoras de carteras de inversión a las Mutualidades de Empleadores por la gestión de sus fondos.
- ii. Un 8,5% de la comisión promedio antes mencionada, por concepto de costo de administración asociado a la contratación de servicios de gestión de cartera de inversión.

En caso que la administración financiera del Fondo sea ejercida por el Servicio de Tesorerías, de acuerdo a lo señalado en los incisos tercero y cuarto del artículo 32 de la Ley N° 21.063, los gastos de administración en que incurra el citado Servicio serán descontados conforme a las instrucciones que establezca la Superintendencia de Seguridad Social en particular sobre esta materia. Para tales efectos, se considerarán como gastos de administración únicamente los gastos asociados a los contratos de custodia de los instrumentos en que se encuentran invertidos los recursos del mismo y de auditoría externa a los estados financieros del Fondo, los que deberán celebrarse de conformidad a lo establecido en la Ley N°19.886.

Sin perjuicio de lo anterior, en cualquiera de las situaciones a que se hace mención en los incisos primero, segundo y tercero de esta letra, el monto resultante anual, no podrá exceder del porcentaje de los Gastos de Administración asignado para dicha función, de acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del aludido decreto supremo N°112, de 2018 y se fijará en la resolución anual a que se refiere el artículo 16° del mismo.

d) Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)

Para dar cumplimiento a las funciones que establece la Ley N°21.063 y las asignadas en el artículo 12 del decreto supremo N°112, de 2018, la Superintendencia de Seguridad Social, recepcionará recursos como institución pública participante del Seguro, para lo cual deberá cumplir con las disposiciones que le resulten aplicables de la presente circular.

e) Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)

Los recursos correspondientes a la COMPIN, serán transferidos a una cuenta corriente que administre la Subsecretaría de Salud Pública, según lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 9, en armonía con el artículo 12 numeral 9 del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, que establecen que será competencia de la Subsecretaria de Salud Pública organizar bajo su dependencia y aportar al funcionamiento de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Para dar cumplimiento a las funciones asignadas en el artículo 14 del referido D.S. N°112 de 2018, la COMPIN recepcionará recursos como institución pública participante del Seguro, para lo cual deberá cumplir con las disposiciones indicadas en la presente circular.

Sin perjuicio de lo anterior, durante el primer año de cobertura del Seguro, los recursos que se transfieran a la Subsecretaria de Salud Pública, deben ser destinados a la Coordinación Nacional de COMPIN, de acuerdo a lo establecido en el inciso primero del artículo séptimo transitorio de la Ley N°21.063.

III. INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN GENERAL.

1. Tope de asignación de gastos de administración

Conforme a lo señalado en el numeral 3 del capítulo II de la presente circular, el monto máximo a transferir mensualmente a cada entidad de naturaleza privada participante, no podrá superar el 85% de una doceava parte del presupuesto establecido en la resolución anual a que se hace mención en el inciso tercero del artículo 39 de la Ley N°21.063. Tratándose de las instituciones públicas participantes, el monto máximo anual a transferir corresponderá al autorizado en la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en ejecución y sus modificaciones.

2. Solicitud de recursos para gastos de administración

Para hacer efectiva la transferencia de recursos, cada institución o entidad participante deberá, si correspondiere, realizar el cálculo respectivo a la función que da origen a su asignación de gastos de administración, de acuerdo a la metodología señalada en la presente circular, y enviar a la Superintendencia de Seguridad Social una solicitud de recursos el día 18 de cada mes o el día hábil siguiente en caso de que éste fuere sábado, domingo o festivo.

En el caso de las instituciones o entidades que cumplan la función recaudadora y pagadora, éstas deberán remitir los Anexos N°2 y N°3 respectivamente, adjuntos a la presente circular.

En el caso de la entidad o las entidades que cumplan la función administradora según la situación prevista en el inciso quinto del artículo 33 de la Ley 21.063, éstas deberán remitir el Anexo N°4.

Tratándose de la Subsecretaría de Salud Pública y la Superintendencia de Seguridad Social, a éstas les corresponderá remitir el Anexo N°5 "Solicitud de Instituciones de naturaleza pública que participan de los gastos de administración", debiendo adjuntar a éste, el "Plan Anual de Gastos" conforme al Anexo N°6.

La solicitud deberá ser enviada a través de una carta firmada por la máxima autoridad de la institución pública o entidad privada, según corresponda. Complementariamente al documento físico, esta solicitud deberá ser remitida en forma electrónica a la casilla gastosanna@suseso.cl a fin de agilizar el proceso de autorización de transferencia de recursos.

En el caso que las entidades de naturaleza privada no ingresen la solicitud en el plazo indicado en párrafo primero de este numeral, la Superintendencia de Seguridad Social efectuará una provisión de los gastos, las cuales se pagarán junto con los saldos pendientes en el proceso de reliquidación anual señalado en la letra b) numeral 4 del capítulo II de esta circular.

3. Transferencia de Recursos

Los recursos serán transferidos por esta Superintendencia a cada institución o entidad en un plazo no superior a 5 días hábiles contados desde la fecha de recepción de solicitud de

recursos mensuales, a la cuenta corriente bancaria que cada una de ellas informe oficialmente a la Superintendencia de Seguridad Social, la cual podrá rebajar el monto solicitado por cada institución o entidad participante, luego de aplicar las fórmulas de cálculo.

IV. INSTRUCCIONES ESPECIALES SEGÚN LA NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD.

1. Entidades de naturaleza privada

Para efectos de la materia de que trata esta circular, se considerarán como entidades de naturaleza privada a las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744 y que además, conforme a la Ley N°21.063, cumplan las funciones de recaudación, pago y administración.

a) Cuenta corriente bancaria

Cada entidad deberá informar a la Superintendencia de Seguridad Social, a través de una comunicación formal de su máxima autoridad ejecutiva, el número de la respectiva cuenta corriente y nombre del banco comercial donde recepcionará los recursos. El titular de la cuenta, deberá corresponder a la misma razón social del asignatario.

Los eventuales costos de mantención u operación de las cuentas corrientes serán de cargo de cada entidad.

b) Reintegros

Si en el proceso de reliquidación señalado en el numeral 4 del Capítulo II de esta circular, se determina que las entidades deban reintegrar recursos por concepto de gastos de administración, éstos deberán ser transferidos a la cuenta corriente N°9007458 "Fondos para Gastos de Administración", que la Superintendencia de Seguridad Social mantiene en Banco Estado, en un plazo máximo de 5 días hábiles contados desde la fecha de recepción de la comunicación formal.

2. Instituciones de naturaleza pública

Para efectos de la materia de que trata esta circular, se considerarán como instituciones de naturaleza pública al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), cuando cumpla las funciones de recaudación, pago y administración, y a la COMPIN y a la Superintendencia de Seguridad Social, cuando cumplan las funciones establecidas en los artículos 14 y 12 respectivamente, del D.S. N°112, de 2018.

a) Gestión de Recursos.

Cada Institución deberá emitir una resolución que designe al Departamento de Administración y Finanzas o su equivalente, como responsable de la gestión de los recursos que se transfieran destinados exclusivamente para financiar los gastos de administración del Seguro SANNA. De dicho acto administrativo, deberá remitir copia a esta Superintendencia.

Adicionalmente, deberán formular el Plan Anual de Gastos señalado en el numeral 2 capítulo III de la presente circular, debiendo informar las modificaciones que se le aplicarán en función de la ejecución correspondiente.

b) Cuenta Corriente Exclusiva

Las entidades públicas que sean receptoras de recursos, deberán contar con una cuenta corriente de uso exclusivo para este fin y desde la cual se desembolsen los recursos necesarios para financiar los gastos inherentes a lo previamente autorizado.

El manejo de las respectivas cuentas corrientes deberá cumplir con las instrucciones impartidas por la Contraloría General de la República sobre la materia.

Tratándose de la denominación de las cuentas corrientes de uso exclusivo, éstas deberán tener un nombre que identifique claramente el origen y uso de los recursos que en ellas se administran, por lo tanto, se denominarán con la frase “Gastos de Administración SANNA – Nombre de la Institución”.

Cada institución deberá informar a la Superintendencia de Seguridad Social, a través de una comunicación formal de su máxima autoridad ejecutiva, el nombre del banco comercial, el número de la respectiva cuenta corriente y los datos de todos los giradores autorizados, incluyendo nombre, RUN, cargo que desempeña e información de contacto. Siguiendo el mismo procedimiento, deberán además informar toda modificación que afecte a las aludidas cuentas, y remitir las pólizas correspondientes y sus actualizaciones.

Si las instituciones públicas no contaran con la cuenta corriente bancaria de uso exclusivo, podrán utilizar de manera provisoria una cuenta que destinen para este fin. Sin perjuicio de lo anterior, la cuenta corriente exclusiva deberá estar operativa en un plazo máximo de 90 días corridos contados desde la fecha de vigencia de la presente circular.

c) Registros contables

Las instituciones deberán registrar contablemente separados los movimientos de ingreso, egreso y traspaso según corresponda. Los gastos serán registrados según su naturaleza conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuestos del Sector Público vigente al momento en que se ejecuten los recursos.

Adicionalmente, deberán crear un centro de costos para el manejo de los gastos de administración y así obtener de forma separada su reportabilidad.

d) Rendición de Recursos

La Superintendencia de Seguridad Social a través de la Intendencia de Beneficios Sociales (IBS), administrará los recursos para gastos de administración y recibirá las rendiciones mensuales de los gastos en que incurran las instituciones públicas receptoras bajo las disposiciones generales indicadas en la Resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República o el instrumento que la reemplace, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

La rendición de recursos deberá ser presentada mediante los Anexos N° 7 A y 7 B adjuntos a la presente circular, denominados por la Contraloría General de la República como Tipo 2 “Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos”. La rendición de gastos mensual debe ser remitida dentro de los primeros 15 días hábiles del mes siguiente, a través de una carta firmada por la máxima autoridad de la institución pública. Complementariamente al documento físico, y con el objeto de agilizar el proceso de revisión de la rendición, ésta deberá ser enviada de forma electrónica adjuntando copia de los expedientes que respalden los gastos efectuados a la casilla gastosanna@suseso.cl.

Además, mensualmente cada Institución deberá realizar la conciliación bancaria de la cuenta corriente exclusiva. La totalidad de las conciliaciones deberán estar disponibles para su revisión y fiscalización, cuando se requiera.

e) Descripción de documentos rendidos y expediente

Todos los comprobantes deberán considerar documentación auténtica o la relación y ubicación de ésta cuando proceda, debiendo especificar en el informe de rendición y/o en su documentación de respaldo, el origen de los recursos e imputación presupuestaria, según corresponda.

Adicionalmente, cada Institución deberá remitir las copias de los documentos originales que acrediten los gastos efectuados como Gastos de Administración timbradas con la siguiente leyenda “Rendido, Gastos de Administración – Nombre de la Institución”.

En el caso que se deban prorratear los gastos asociados a una factura o similar entre más de un centro de costos, el expediente deberá considerar una hoja auxiliar firmada por el Jefe de Adquisiciones y Abastecimiento y el Jefe de Finanzas (o equivalentes) indicando la singularización del documento, centros de costos asociados, el porcentaje y el monto correspondiente a cada uno de éstos, los cuales deben informarse mediante el Anexo N°8, cuyo formato se adjunta a la presente circular.

Para garantizar la completitud del expediente físico y su copia electrónica, cada documento deberá estar foliado correlativamente, lo que facilitará revisiones futuras.

f) Revisión de la rendición de gastos

La Superintendencia de Seguridad Social dispondrá de un plazo de 10 días hábiles, contados desde la recepción de la rendición para aprobar u objetar el informe que dé cuenta de ésta. En caso de objeción, ésta será comunicada por un medio idóneo a la institución correspondiente, solicitándose los antecedentes que resulten necesarios para aclarar la discrepancia.

V. VIGENCIA

Las presentes instrucciones regirán a partir de la fecha de la presente Circular.

VI. DIFUSIÓN

Se instruye a las instituciones y entidades participantes del Seguro SANNA dar la más amplia difusión a las presentes instrucciones, especialmente entre las personas encargadas de su aplicación.



CLAUDIO REYES BARRIENTOS
SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL



GOP/CLLR/GGG/NMM/BHA
DISTRIBUCIÓN

(Se adjuntan 9 anexos y tablas de dominios).


SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE COORDINACIÓN NACIONAL DE COMPIN
ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO
MUTUAL DE SEGURIDAD CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN
INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL

COPIA INFORMATIVA


SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL
FISCALÍA SUSESO
INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES
INTENDENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL USUARIO
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA Y OPERACIONES
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE RÉGIMENES PREVISIONALES Y ASISTENCIALES
DEPARTAMENTO CONTENCIOSO DE LA INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES
DEPARTAMENTO NORMATIVO

ANEXOS

Anexo N°1: Formulario para informar transferencias del 8% de la recaudación.

													
SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA)													
FORMULARIO PARA INFORMAR TRANSFERENCIAS DEL 8% DE LA RECAUDACIÓN													
<small>(USO EXCLUSIVO INSTITUCIONES O ENTIDADES RECAUDADORAS Y ENTIDAD ADMINISTRADORA)</small>													
Nombre Entidad:	<input type="text"/>												
Mes/Año:	<input type="text" value="t/201x"/>												
I. Singularización del emisor de la transferencia													
a.1: Cuenta corriente emisora:	<input type="text"/>												
a.2: Cuenta corriente receptora :	<input type="text"/>												
a.3: Fecha de la transferencia:	<input type="text"/>												
II. Entidad o entidades que recaudaron los recursos transferidos													
<table border="1"><thead><tr><th>Institución o Entidad Recaudadora</th><th>Monto en \$</th></tr></thead><tbody><tr><td>b.1: Asociación Chilena de Seguridad</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>b.2: Mutual de Seguridad CChC</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>b.3: Instituto de Seguridad del Trabajo</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>b.4: Instituto de Seguridad Laboral</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td style="text-align: right;">(B) Total</td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>		Institución o Entidad Recaudadora	Monto en \$	b.1: Asociación Chilena de Seguridad	<input type="text"/>	b.2: Mutual de Seguridad CChC	<input type="text"/>	b.3: Instituto de Seguridad del Trabajo	<input type="text"/>	b.4: Instituto de Seguridad Laboral	<input type="text"/>	(B) Total	<input type="text"/>
Institución o Entidad Recaudadora	Monto en \$												
b.1: Asociación Chilena de Seguridad	<input type="text"/>												
b.2: Mutual de Seguridad CChC	<input type="text"/>												
b.3: Instituto de Seguridad del Trabajo	<input type="text"/>												
b.4: Instituto de Seguridad Laboral	<input type="text"/>												
(B) Total	<input type="text"/>												
III. Responsables													
Nombre:	<input type="text"/>												
Cargo:	<input type="text"/>												
Firma	<input type="text"/>												
Nombre:	<input type="text"/>												
Cargo:	<input type="text"/>												
Firma	<input type="text"/>												
Fecha: __/__/__													

Anexo N°2: Formato para solicitud de gastos de administración para las entidades recaudadoras.



SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA)

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
(USO EXCLUSIVO INSTITUCIONES Y ENTIDADES RECAUDADORAS)

Nombre Entidad: Mes/Año:

I. Determinación del gasto por concepto de recaudación de cotizaciones

a. Número de empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior en t-1

a.1 Número de empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior	a.2 Factor por rango	a.3 = (a.1 x (a.2 x b)) Monto en \$
Rango 1 N°	1	-
Rango 2 N°	0,25	-
Rango 3 N°	0,1	-
Rango 4 N°	0,05	-
(A): Resultado		- (A)

b.: Factor fijo de X

II. Total aportes para gastos de administración

Total gastos de administración (A)


III. Responsable

Nombre:

Cargo:

Fecha: __/__/__ _____
Firma

Anexo N°3: Formato para solicitud de gastos de administración para las entidades pagadoras.



SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA)

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
(USO EXCLUSIVO INSTITUCIONES Y ENTIDADES PAGADORAS)

Nombre Entidad: Mes/Año:

I. Determinación del gasto.

a. Componente variable:

a.1: Número de licencias pagadas en t-1 a.2: Valor (\$)

Monto total (a.1 x a.2) (A)

b. Componente fijo:

b.1: Número de trabajadores protegidos en t-1 b.2: Factor fijo de Y

b.3: Número de Trabajadores protegidos	b.4: Factor por rango	b.5: = (b.3 x (b.2 x b.4)) Monto en \$
Rango 1 N°	1	-
Rango 2 N°	0,25	-
Rango 3 N°	0,1	-
Rango 4 N°	0,05	-
Resultado		- (B)

II. Total aportes para gastos de administración (A+B)

(C): Total gastos de administración (A+B)


III. Responsable

Nombre:

Cargo:

Fecha: __/__/__ Firma _____

Anexo N°4 Formato para solicitud de gastos de administración para las entidades administradoras.

	
SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA)	
FORMULARIO PARA SOLICITUD DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN (USO EXCLUSIVO INSTITUCIONES Y ENTIDADES ADMINISTRADORAS)	
Nombre Entidad:	<input type="text"/>
Mes/Año:	<input type="text" value="t/201x"/>
I. Determinación del Gasto	
a.1: % Comisión anual ((i) + (ii))	<input type="text"/>
a.2: % Comisión anual mensualizada	<input type="text"/> (A)
Monto administrado mensualmente	<input type="text"/> (B)
II. Total aportes para gastos de administración (A+B)	
(C): Total gastos de administración (A*B)	<input type="text"/>
III. Responsable	
Nombre:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>
Fecha: __/__/__	_____ Firma

Anexo N°5: Formato para solicitud de Instituciones de naturaleza pública que participan de los gastos de administración.



SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA)

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

(USO EXCLUSIVO DE SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL)

Nombre Institución:

Mes/Año:

I. Detalle solicitud

Subt	Ítem	Asig	CLASIFICACION PRESUPUESTARIA	LEY DE PPTOS. EN \$ (1)	PPTO. VIGENTE EN \$ (2)	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL GASTO EN \$ (3)	SALDO (4) = (2) - (3)
			INGRESOS																
			GASTOS																
			SALDO																

II. Total aportes para gastos de administración

Total gastos de administración solicitado:

III. Responsable

Nombre:

Cargo:

Firma

Fecha:

Anexo N°6: Formato Plan Anual de Gastos.



SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA)

PLAN ANUAL DE GASTOS

(USO EXCLUSIVO DE SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL)

Nombre Institución: Mes/Año:

I. Detalle solicitud

TIPO DE GASTO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL EN \$
			Subtotal Gastos Personal													
			Subtotal Gastos Operación													
			Subtotal Gastos Inversión													
GASTO TOTAL POR MES																

II. Responsable

Nombre:


Cargo:

Firma

Fecha: __/__/__ Versión del Plan:

* Al realizar una modificación del Plan Anual de Gastos, se deberá adjuntar un informe que la describa.

Anexo N°7 A: Formato Rendición de Fondos de Instituciones Públicas.



SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA)

FORMULARIO DE RENDICIÓN DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

(USO EXCLUSIVO DE SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL E INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA)

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSERIRÓ LOS RECURSOS

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____

DÍA	MES	AÑO
XX /	XX /	20XX

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____ RUT: _____

Monto total transferido moneda nacional a la fecha: _____
Monto en \$

Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos: _____

N° Cuenta Bancaria: _____

Comprobante de ingreso: _____ Fecha: _____ N° comprobante: _____

Objetivo de la Transferencia: _____

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° _____ Fecha: _____ Servicio: _____

Modificaciones: N° _____ Fecha: _____ Servicio: _____

Ítem Presupuestario	Subtítulo	Ítem	Asignación

Fecha de inicio del Programa o proyecto:

XX	XX	20XX
----	----	------

Fecha de término:

XX	XX	20XX
----	----	------

Período de rendición:

XX	20XX
----	------

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO

MONTOS EN \$

a. Saldo pendiente por rendir del período anterior: \$ _____ -

b. Transferencias recibidas en el período de la rendición: \$ _____ -

c. Total Transferencias a rendir: \$ _____ - (a + b) = c

2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO

d. Gastos de Operación: \$ _____ -

e. Gastos de Personal: \$ _____ -

f. Gastos de Inversión: \$ _____ -

g. Total recursos rendidos: _____ (d + e + f) = g

(H) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE: \$ _____ - (c - g)

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO


Nombre del Funcionario: _____ RUT: _____ Cargo: _____ Dependencia: _____

Nombre del Funcionario: _____ RUT: _____ Cargo: _____ Dependencia: _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición

* Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.

Anexo N°8: Formato para prorratio de gastos con más de un centro de costo.



SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SANNA)

FORMULARIO DE PRORRATIO DE GASTOS

(USO EXCLUSIVO DE SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL E INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA)

Nombre Institución: Mes/Año:

I. Singularización del Proveedor

a.1: Nombre:

a.2: RUT:

a.3: N° Documento:

a.4: Tipo de documento:

a.5: Monto Documento:

a.6: Fecha Documento:

II. Prorratio por Centro de Costos

Centro de Costos	% de distribución	Monto en \$
Centro de Costos 1		
Centro de Costos 2		
Centro de Costos 3		
Centro de Costos 4		
Centro de Costos 5		
Total		

III. Responsables

Nombre:

Cargo:

Firma _____

Fecha: __/__/__

Nombre:

Cargo:

Firma _____

DOMINIOS ANEXOS

ANEXO	N°1
NOMBRE	FORMULARIO PARA INFORMAR TRANSFERENCIAS DEL 8% DE LA RECAUDACIÓN
USO EXCLUSIVO	INSTITUCIONES Y ENTIDADES RECAUDADORAS

Nombre del campo	Descripción	Formato
Nombre Institución o Entidad	Corresponde a la individualización institución o entidad que realiza la transferencia del 8% a la SUSESO.	A
Mes/Año	Corresponde al mes de recaudación a transferir.	MM/AAAA
I. Singularización del emisor de la transferencia		
a.1: Cuenta corriente emisora	Corresponde a la cuenta corriente de origen desde donde se realizó la transferencia de 8% de la recaudación para gastos de administración.	N
a.2: Cuenta corriente receptora	Corresponde a la cuenta corriente de uso exclusivo, donde SUSESO recepciona y administra los recursos para gastos de administración.	N
a.3: Fecha de la transferencia	Fecha en que se emite la transferencia (debe ser igual a la señalada en la cartola bancaria de la cuenta corriente de origen).	N
II. Entidad o entidades que recaudaron los recursos transferidos		
b.1: Asociación Chilena de Seguridad	Corresponde a recursos recaudados por esa institución o entidad y que se encuentra considerada en el monto transferido e informado mediante este anexo.	N
b.2: Mutual de Seguridad CChC	Corresponde a recursos recaudados por esa institución o entidad y que se encuentra considerada en el monto transferido e informado mediante este anexo.	N
b.3: Instituto de Seguridad del Trabajo	Corresponde a recursos recaudados por esa institución o entidad y que se encuentra considerada en el monto transferido e informado mediante este anexo.	N
b.4: Instituto de Seguridad Laboral	Corresponde a recursos recaudados por esa institución o entidad y que se encuentra considerada en el monto transferido e informado mediante este anexo.	N
(B):Total	Corresponde al resultante de la sumatoria de (b.1, b.2, b.3 y b.4)	N
III. Responsable		
Nombre	Nombre del elaborador de anexo	A
Cargo	Cargo del elaborador de anexo	A
Firma	Firma del elaborador de anexo	N/A
Fecha	Fecha de emisión	DD/MM/AAA

ANEXO	N°2
NOMBRE	FORMULARIO PARA SOLICITUD DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
USO EXCLUSIVO	INSTITUCIONES Y ENTIDADES RECAUDADORAS

Nombre del campo	Descripción	Formato
Nombre Institución o Entidad	Corresponde a la individualización institución o entidad solicitante	A
Mes/Año	Corresponde al mes a solicitar por concepto de gastos de administración	MM/AAAA
I. Determinación del gasto por concepto de recaudación de cotizaciones		
a.: Número de empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior en t-1	Corresponde al número total de empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior de la solicitud.	N
a.1: Número de empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior	Corresponde a la distribución del número total de empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior a la solicitud según, los rangos establecidos (N°1 de 0 a 40.000, N°2 de 40.001 a 80.000, N°3 de 80.001 a 200.000 y N°4 de 200.001 y más).	N
a.2: Factor por rango	Factor fijo según rangos establecidos.	N
a.3: = (a.1 x (a.2 x b)) Monto en \$	Producto resultante de la multiplicación de cada rango (N°1 de 0 a 40.000, N°2 de 40.001 a 80.000, N°3 de 80.001 a 200.000 y N°4 de 200.001 y más) de trabajadores protegidos por el factor del rango, multiplicado por el valor de "X".	N
b.: Factor fijo de X	Valor fijo señalado en la presente circular como valor de "X" por empresas adherentes que declararon cotizaciones en el mes anterior a la solicitud de gastos de administración (con actualización del IPC).	N
(A): Resultado	Corresponde a la sumatoria de a.3 de todos los rangos.	N
II. Total aportes para gastos de administración		
Total gastos de administración (A)	Corresponde a la sumatoria de a.3 de todos los rangos.	N
III. Responsable		
Nombre	Nombre del elaborador de anexo	A
Cargo	Cargo del elaborador de anexo	A
Firma	Firma del elaborador de anexo	N/A
Fecha	Fecha de emisión	DD/MM/AAA

ANEXO	N°3
NOMBRE	FORMULARIO PARA SOLICITUD DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
USO EXCLUSIVO	INSTITUCIONES Y ENTIDADES PAGADORAS

Nombre del campo	Descripción	Formato
Nombre Institución o Entidad	Corresponde a la individualización institución o entidad solicitante	A
Mes/Año	Corresponde al mes a solicitar por concepto de gastos de administración	MM/AAAA
I. Determinación del gasto		
a.1: Número de licencias pagadas en t-1	Corresponde al número de subsidios emitidos a pago por licencias médicas autorizadas en el mes anterior a la solicitud.	N
a.2: Valor (\$)	Valor fijo señalado en la presente circular como valor por pago de licencia médica autorizada (con actualización del IPC).	N
(A): Monto total (a.1 x a.2)	Corresponde a la resultado de la multiplicación de (a.1 x a.2).	N
b.1: Número de trabajadores protegidos en t-1	Corresponde al número total de trabajadores protegidos por la institución o entidad en el anterior a la solicitud.	N
b.2: Factor fijo de Y	Valor fijo señalado en la presente circular como valor de "Y" (con actualización del IPC).	N
b.3: Número de Trabajadores protegidos	Corresponde a la distribución del número total de trabajadores protegidos por la institución o entidad en el anterior a la solicitud según los rangos establecidos (N°1 de 0 a 800.000, N°2 de 800.001 a 1.600.000, N°3 de 1.600.001 a 2.400.000 y N°4 de 2.400.001 y más).	N
b.4: Factor por rango	Factor fijo según rangos establecidos.	N
b.5: = (b.3 x (b.2 x b.4)) Monto en \$	Producto resultante de la multiplicación de cada rango (N°1 de 0 a 800.000, N°2 de 800.001 a 1.600.000, N°3 de 1.600.001 a 2.400.000 y N°4 de 2.400.001 y más) de trabajadores protegidos por el factor del rango, multiplicado por el valor de "Y".	N
(B): Resultado	Corresponde a la sumatoria de b.5 de todos los rangos.	N
II. Total aportes para gastos de administración		
(C): Total gastos de administración (A+B)	Corresponde a la sumatoria de (A) + (B).	N
III. Responsable		
Nombre	Nombre del elaborador de anexo	A
Cargo	Cargo del elaborador de anexo	A
Firma	Firma del elaborador de anexo	N/A
Fecha	Fecha de emisión	DD/MM/AAA

ANEXO	N°4
NOMBRE	FORMULARIO PARA SOLICITUD DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
USO EXCLUSIVO	INSTITUCIONES Y ENTIDADES ADMINISTRADORAS

Nombre del campo	Descripción	Formato
Nombre Institución o Entidad	Corresponde a la individualización institución o entidad solicitante.	A
Mes/Año	Corresponde al mes a solicitar por concepto de gastos de administración.	MM/AAAA
I. Determinación del gasto por concepto del pago de licencias		
a.1: % Comisión anual ((i) + (ii))	Corresponde a la comisión fijada por la Superintendencia de Seguridad Social, según los componentes y metodología que señala el D.S. 112 de 2018.	N
(A): % Comisión anual mensualizada	Corresponde al % resultante de la comisión anual dividido por 12 meses.	N
(B): Monto administrado mensualmente	Corresponde al monto administrado por la institución o entidad el mes a rendir y considera: (+) Stock de recursos (+) Ingreso por recaudación del mes (-) provisiones otorgadas en el mes	N
II. Total aportes para gastos de administración		
(C): Total gastos de administración (AxB)	Corresponde al resultante de (A) x (B).	N
III. Responsable		
Nombre	Nombre del elaborador de anexo	A
Cargo	Cargo del elaborador de anexo	A
Firma	Firma del elaborador de anexo	N/A
Fecha	Fecha de emisión	DD/MM/AAA

ANEXO	N°5
NOMBRE	FORMULARIO PARA SOLICITUD DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN
USO EXCLUSIVO	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Nombre del campo	Descripción	Formato
Nombre Institución	Corresponde a la individualización de la institución solicitante	A
Mes/Año	Corresponde al mes a solicitar por concepto de gastos de administración	MM/AAAA
I. Detalle solicitud		
Subt.	Según Ley de Presupuestos.	N
Ítem	Según Ley de Presupuestos.	N
Asignación	Según Ley de Presupuestos.	N
Clasificación Presupuestaria	Denominación según Ley de Presupuestos.	A
Ley de Pptos. En \$ (1)	Monto autorizado en Ley de presupuesto en el año de ejecución.	N
Pptos. vigente En \$ (2)	Monto vigente autorizado en Ley de presupuesto en el año de ejecución (incluye modificaciones presupuestarias).	N
Enero, Febrero, Marzo...	Distribución de ingresos y gastos por mes.	N
Total gasto en \$ (3)	Sumatoria de la distribución mensual de ingresos y gastos.	N
Saldo (4)=(2)-(3)	Diferencia entre el presupuesto vigente y la sumatoria de la distribución mensual.	N
Saldo	Diferencia entre la sumatoria de ingresos y gastos.	N
II. Total aportes para gastos de administración		
Total gastos de administración	Corresponde al monto requerido para el mes a solicitar y debe ser concordante con la sumatoria de ingresos y gastos reportada en la distribución por mes.	N
III. Responsable		
Nombre	Nombre del elaborador de anexo	A
Cargo	Cargo del elaborador de anexo	A
Firma	Firma del elaborador de anexo	N/A
Fecha	Fecha de emisión	DD/MM/AAA

ANEXO	N°6
NOMBRE	PLAN ANUAL DE GASTOS
USO EXCLUSIVO	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Nombre del campo	Descripción	Formato
Nombre Institución	Corresponde a la individualización de la institución solicitante.	A
Mes/Año	Corresponde al mes de remisión del plan de gastos.	MM/AAAA
I. Detalle solicitud		
Tipo de Gastos	Corresponde a la clasificación del gasto, debiendo indicar si se trata de gastos de operación, personal o inversión.	A
Imputación Presupuestaria	Según Ley de Presupuestos.	N
Nombre de actividad	Nombre de actividad incluida en el plan.	A
Descripción	Descripción de la labor realizada o detalle del gasto.	A
Enero, Febrero, Marzo...	Distribución de gastos por mes.	N
Total en \$	Sumatoria de la distribución mensual de gastos.	N
Gasto total por mes	Sumatoria de gastos por mes.	N
II. Responsable		
Nombre	Nombre del elaborador de anexo	A
Cargo	Cargo del elaborador de anexo	A
Versión del Plan	Deberá indicar fecha de emisión y N°	DD/MM/AAA_N
Firma	Firma del elaborador de anexo	N/A
Fecha	Fecha de emisión	DD/MM/AAA

ANEKO	N°7A
NOMBRE	RENDICIÓN DE GASTOS
USO EXCLUSIVO	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL E INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Nombre del campo	Descripción	Formato
I. Identificación del Servicio o entidad que transfirió los recursos		
Día/Mes/Año	Fecha de emisión de la rendición de Gastos.	DD/MM/AAA
a) Nombre del servicio o entidad otorgante	Se debe indicar Superintendencia de Seguridad Social.	A
II. Identificación del Servicio o entidad que recibió y ejecutó los recursos		
b) Nombre del servicio o entidad receptora	Corresponde a la individualización institución pública receptora de recursos.	A
RUT	Corresponde al Rol Único Tributario de la institución pública receptora de recursos.	N
Monto total transferido moneda nacional a la fecha	Monto total recibido sujeto a rendición en \$	N
Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos	Se debe indicar Banco Estado	A
N° Cuenta Bancaria	Corresponde al número de cuenta corriente de uso exclusivo requerido en la circular que contiene las instrucciones en relación a los Gastos de Administración o aquella provisoria que se hubiere destinado para tales efectos.	N
Comprobante de ingreso	N/A	N/A
Fecha	Corresponde a la fecha de emisión del comprobante de tesorería por el ingreso de la transferencia.	DD/MM/AAA
N° comprobante	Corresponde al folio del comprobante de tesorería por el ingreso de la transferencia.	N
Objetivo de la transferencia	Debe indicar Gastos de Administración Ley N°21.063.	A
Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba:	N/A	N/A
N°	Corresponde al N° de Resolución Exenta emitida por SUSESO, que fija presupuesto y distribución entre instituciones y entidades participantes del Seguro.	N
Fecha	Corresponde a la fecha de emisión de la Resolución Exenta emitida por SUSESO, que fija presupuesto y distribución entre instituciones y entidades participantes del Seguro.	DD/MM/AAA
Servicio	Se debe indicar Superintendencia de Seguridad Social	A
Modificaciones	N/A	N/A
N°	Corresponde al N° de Resolución Exenta emitida por SUSESO, que modifica presupuesto y distribución entre instituciones y entidades participantes del Seguro.	N
Fecha	Corresponde a la fecha de emisión de la Resolución Exenta emitida por SUSESO, que modifica presupuesto y distribución entre instituciones y entidades participantes del Seguro.	DD/MM/AAA
Servicio	Se debe indicar Superintendencia de Seguridad Social	A
Ítem Presupuestario	Según Ley de Presupuestos	N
Fecha de inicio del Programa o proyecto	Debe indicar la fecha de publicación del Decreto Supremo N°112, de 2018.	DD/MM/AAA
Fecha de término	Debe indicar 31/12/20xx según corresponda	DD/MM/AAA
Período de rendición	Corresponde al mes y año de la rendición de gastos	MM/AAAA
III. Detalle de transferencias recibidas y gastos rendidos del período		
a.: Saldo pendiente por rendir del período anterior	Corresponde al saldo pendiente del mes o anterior al que rinde	N
b.: Transferencias recibidas en el período de la rendición	Corresponde al monto recibido en el mes o período de rendición	N
c.: Total Transferencias a rendir	Corresponde a la sumatoria del saldo pendiente por rendir del período anterior con la transferencias recibidas en el período de rendición	N
d.: Gastos de Operación	Comprende, en general, los gastos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades para que fueron entregados los recursos.	N
e.: Gastos de Personal	Comprende, en general, todos los gastos por conceptos de remuneraciones, aportes del empleador y otros gastos necesarios para el pago del personal en actividad.	N
f.: Gastos de Inversión	Corresponde, en general, los gastos por concepto de adquisición de mobiliario, vehículos, máquinas, equipos, hardware, software cuando estén relacionados con el proyecto aprobado.	N
g.: Total recursos rendidos	Corresponde a la sumatoria de los gastos de operación, personal e inversión del período rendido.	N
(H): Saldo pendiente por rendir para el período siguiente	Corresponde a la diferencia entre el total transferencias a rendir y el total recursos rendidos.	N
IV. Datos de los funcionarios responsables y que participaron del proceso		
Nombre del Funcionario	Nombre del elaborador de anexo	A
RUN	Rol único nacional del elaborador de anexo	N
Cargo	Cargo del elaborador de anexo	A
Dependencia	Institución Pública a la que pertenece la rendición de gastos	A

ANEXO	N°7B
NOMBRE	DETALLE RENDICIÓN DE GASTOS
USO EXCLUSIVO	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL E INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Nombre del campo	Descripción	Formato
I. Detalle rendición de gastos		
Tipos de gasto	Corresponde a la clasificación por naturaleza del gasto incurrido (operación, personal o inversión).	N
N° Folio	Corresponde al Folio SIGFE o equivalente, del egreso o liquidación de fondos.	N
Fecha	Fecha del comprobante de egreso o liquidación de fondos.	DD/MM/AAA
N°	Corresponde al número del documento que da origen al pago.	N
Tipo (factura, boleta, liquidación u otro)	Corresponde al tipo de documento que da origen al pago.	A
Nombre del proveedor o prestador de servicios	Corresponde al nombre del proveedor a quien se adquirió el bien o servicio que dio origen al pago.	A
Descripción de la labor realizada o detalle del gasto	Debe indicar una breve descripción de la adquisición del bien o servicio.	A
Forma de pago	Debe indicar si el pago se realizó en efectivo, transferencia, cheque u otro medio.	A
Monto en \$	Corresponde al monto del pago	N
Total	Corresponde a la sumatoria de todos los montos en \$ de la rendición	N

ANEXO	N°8
NOMBRE	FORMULARIO DE PRORRATEO DE GASTOS
USO EXCLUSIVO	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL E INSTITUTO DE

Nombre del campo	Descripción	Formato
Nombre Institución	Corresponde a la individualización de la institución solicitante	A
Mes/Año	Corresponde al mes de actualización del plan de gastos	MM/AAAA
I. Singularización del Proveedor		
a.1: Nombre	Corresponde al nombre del proveedor a quien se adquirió el bien o servicio que dio origen al pago.	A
a.2: RUT	Corresponde al Rol Único Tributario del proveedor a quien se adquirió el bien o servicio que dio origen al pago.	N
a.3: N° Documento	Corresponde al número del documento que da origen al pago.	N
a.4: Tipo de documento	Corresponde al Tipo de documento que da origen al pago (factura, boleta, liquidación u otro).	A
a.5: Monto Documento	Corresponde al monto total del documento a pagar.	N
a.6: Fecha Documento	Corresponde a la fecha de emisión del documento a pagar.	DD/MM/AAA
II. Prorrateo por Centro de Costos		
Centro de Costos	Indicar los nombres de los centros de costos que financian el pago del documento.	A
% de distribución	Corresponde al porcentaje de distribución por cada centro de costo informado.	N
Monto en \$	Corresponde al monto que financia cada centro de costo informado.	N
Total	Corresponde al monto del documento.	N
III. Responsables		
Nombre	Nombre del elaborador de anexo	A
Cargo	Cargo del elaborador de anexo	A
Firma	Firma del elaborador de anexo	N/A
Fecha	Fecha de emisión	DD/MM/AAA