



GOBIERNO DE CHILE  
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

CIRCULAR N° 1897

SANTIAGO, 11 ABR 2001

**REGIMENES DE PRESTACIONES ADICIONALES Y COMPLEMENTARIAS. SOLICITA INFORMACION QUE INDICA ACERCA DE LOS REFERIDOS BENEFICIOS QUE SE OFREZCAN A LOS AFILIADOS DE LAS CAJAS DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR**

---

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, ha estimado necesario solicitar a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar que remitan la siguiente información respecto de los beneficios que en los regímenes de prestaciones adicionales y complementarias esas Entidades ofrezcan a sus afiliados, ya sean trabajadores activos o pensionados:

- a) Tipos de beneficios que ofrecen, indicando ubicación geográfica, beneficiarios a los que está destinado (trabajadores activos, pensionados o ambos) y requisitos que deben cumplir, programas considerados, infraestructura involucrada, calificación y calidad del personal que los otorga.

Se deberá indicar, además, para cada uno de los tipos de beneficios, si ellos son otorgados durante todo el año o sólo en algunas temporadas, como asimismo la periodicidad con que los afiliados pueden acceder a los referidos servicios e instalaciones;

- b) Número de trabajadores activos, pensionados y cargas familiares que accedieron a los regímenes de prestaciones adicionales y complementarias de cada Caja de Compensación, durante el año 2000, desglosado por mes, por beneficio social y por tipo de beneficiario;
- c) Los costos y los ingresos que representaron durante el año 2000 para cada C.C.A.F. el otorgamiento de los beneficios indicados a sus afiliados en relación con los costos e ingresos totales;
- d) Remitir copia de los convenios suscritos por cada Caja de Compensación con entidades públicas o privadas referidos al otorgamiento de beneficios a sus afiliados, como también los que celebren para el otorgamiento de prestaciones complementarias;
- e) Detallar el procedimiento mediante el cual los trabajadores activos y los pensionados afiliados a cada Caja pueden acceder a los beneficios ofrecidos en los regímenes de prestaciones adicionales y complementarias, y
- f) Remitir ejemplos representativos de la papelería y demás elementos de propaganda mediante los cuales se efectúa la difusión y

promoción de los beneficios de los regímenes de prestaciones adicionales y complementarias entre los afiliados a cada Caja.

La información solicitada en las letras a, b y c de esta Circular deberá enviarse de acuerdo con los Cuadros que se adjuntan en los Anexos.

Cada Institución deberá adoptar las medidas necesarias a fin de que la información solicitada se remita a esta Superintendencia dentro de los 25 días siguientes a la fecha de emisión de la presente Circular.

Saluda atentamente a Usted,



GC/PCL

DISTRIBUCION:

Cajas de Compensación de Asignación Familiar (Acompaña Anexos)

**CUADRO N°1-A**  
**REGIMEN DE PRESTACIONES ADICIONALES**  
**PRESTACIONES NO REEMBOLSABLES**  
 (Valores a dlc. de 2000)  
**AÑO 2000**

PRESTACIONES NO REEMBOLSABLES	Valor unitario \$	Cobertura Número	Gasto anual Miles de \$	Tipo de Beneficiario (Trabaj. activo o pensionado)
1.- <b>Beneficios en dinero</b>				
- Bono de natalidad				
- Bono por fallecimiento				
- Ayuda escolar				
<b>Sub-Total Beneficios en dinero ( 1 )</b>				
2.- <b>Beneficios en especies y en servicios</b>				
- Ajuares				
- Orientación previsional				
- Fiesta de navidad				
-				
-				
<b>Sub-Total Beneficios en especies y en servicios ( 2 )</b>				
<b>Total Gastos Régimen Prest. Adic. No Reembolsables ( 1 + 2 )</b>				

NOTA: Los beneficios mencionados anteriormente son a modo de ejemplo, debiendo esa C.C.A.F., por lo tanto, detallar todos sus beneficios.

**CUADRO N°1-B**  
**REGIMEN DE PRESTACIONES ADICIONALES**  
**PRESTACIONES REEMBOLSABLES**  
 (En miles de pesos a dic. de 2000)  
 AÑO 2000

	Gasto C.C.A.F.		Ingresos C.C.A.F.		Tipo de Beneficiario (Trabaj. activo o pensionado)	Calificación del personal que otorga el servicio	Capacidad de atención	Porcentaje de ocupación (Promedio anual)
	En personal M/\$	Serv. Generales M/\$	Por afiliado M/\$	Total M/\$				
<b>PRESTACIONES REEMBOLSABLES</b>								
- Cabanas								
- Colonias escolares								
- Centros recreativos								
<b>TOTAL</b>								

NOTA. Los beneficios mencionados anteriormente son a modo de ejemplo, debiendo esa C.C.A.F., por lo tanto, detallar todos sus beneficios.

**CUADRO N°2  
REGIMEN DE PRESTACIONES ADICIONALES  
AÑO 2000**

Nombre	Ubicación Geográfica (1)	Capacidad (N° de personas)	Descripción de la infraestructura	Estado (2)	Servicios Ofrecidos	Nombre del propietario	Convenios de Uso	Porcentaje Ocupación (3)
<b>1) CENTROS CULTURALES</b>								
<b>2) CENTROS RECREACIONALES</b>								
<b>3) CENTROS VACACIONALES</b>								
<b>4) CLINICAS DENTALES</b>								
<b>5) OTROS</b>								

(1) Indicar la ciudad y región del país en que se encuentra.  
(2) Indicar si se encuentra terminado o en construcción.  
(3) Promedio anual

**CUADRO N°3**  
**REGIMEN DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS**  
 (En miles de pesos a dic. de 2000)  
 AÑO 2000

<b>TIPO DE BENEFICIARIO</b>	<b>Descripción de Convenio</b>	<b>Cobertura</b>	<b>Financiamiento de la prestación</b> M\$	<b>Ubicación Geográfica(*)</b>	<b>Ingresos que percibe la C.C.A.F.</b> M\$	<b>Desembolsos que efectúa la C.C.A.F.</b> M\$
<b>RABAJADORES AFILIADOS</b> Estado de Convenios						
<b>ENSIIONADOS AFILIADOS</b> Estado de Convenios						
<b>EMPRESAS AFILIADAS</b> Listado de Convenios						
<b>OTROS</b> Listado de Convenios						

(\*) Indicar la ciudad y región del país en que se desarrolla.

