

AU08-2017-04457

**CIRCULAR N°**

**SANTIAGO,**

**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.**

[I. OBJETIVO 4](#_Toc2018058)

[II. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN 4](#_Toc2018059)

[1. Conformación 4](#_Toc2018060)

[2. Distribución 5](#_Toc2018061)

[3. Asignación 5](#_Toc2018062)

[4. Proceso de reliquidación anual y determinación de saldos 5](#_Toc2018063)

[a) Instituciones de naturaleza pública 6](#_Toc2018064)

[b) Entidades de naturaleza privada 6](#_Toc2018065)

[5. Metodología de cálculo 6](#_Toc2018066)

[a) Entidades Recaudadoras 6](#_Toc2018067)

[b) Entidades Pagadoras 7](#_Toc2018068)

[c) Entidad Administradora 8](#_Toc2018069)

[d) Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) 9](#_Toc2018070)

[e) Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) 9](#_Toc2018071)

[III. DISPOSICIONES DE APLICACIÓN GENERAL PARA TODAS LAS INSTITUCIONES Y ENTIDADES PARTICIPANTES. 9](#_Toc2018072)

[1. Tope de asignación de gastos de administración 9](#_Toc2018073)

[2. Solicitud de recursos para gastos de administración 9](#_Toc2018074)

[3. Transferencia de Recursos 10](#_Toc2018075)

[IV. INSTRUCCIONES ESPECIALES SEGÚN NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD. 10](#_Toc2018076)

[1. Entidades de naturaleza privada 10](#_Toc2018077)

[a) Cuenta corriente bancaria 10](#_Toc2018078)

[b) Reintegros 11](#_Toc2018079)

[2. Instituciones de naturaleza pública 11](#_Toc2018080)

[a) Gestión de Recursos. 11](#_Toc2018081)

[b) Cuenta Corriente Exclusiva 11](#_Toc2018082)

[c) Registros contables 12](#_Toc2018083)

[d) Rendición de Recursos 12](#_Toc2018084)

[e) Descripción documentos rendidos y expediente 12](#_Toc2018085)

[f) Revisión de la rendición de gastos 13](#_Toc2018086)

[V. VIGENCIA 13](#_Toc2018087)

[VI. DIFUSIÓN 13](#_Toc2018088)

[ANEXOS 14](#_Toc2018089)

[DOMINIOS ANEXOS 22](#_Toc2018090)

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, en que incurran las instituciones y entidades que participan.

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.

# 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, y 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, en relación a la asignación y la correcta ejecución de recursos correspondientes a los gastos de administración a que se refiere el artículo 39 de la Ley N°21.063.

# 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 que participantes, 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.

## 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 los recursos a la entidad que esté cumpliendo la función administradora del Fondo SANNA. Lo anterior, al tenor de lo señalado en el artículo 32 de la Ley N°21.063.

A este respecto, cabe señalar que, mensualmente la entidad administradora o quien esté cumpliendo su función, deberá calcular el 8% de la recaudación de mes que correspondan las cotizaciones para el seguro SANNA, y transferir dicho monto a las instrucciones que imparta la Superintendencia de Seguridad Social.

Por una vez, y conforme a lo dispuesto en el artículo primero transitorio del D.S. N°112 del 2018, el cálculo del 8% de la recaudación de las cotizaciones SANNA correspondientes al año 2018, deberán ser transferidos a la Superintendencia de Seguridad Social, conforme a las restricciones que se impartan para tal efecto.

## Distribución

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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% |

## 

## Asignación

De acuerdo a lo establecido en el artículo 16 del mencionado D.S. N°112 de 2018, durante el mes de diciembre de cada año la Superintendencia de Seguridad Social fijará, mediante una resolución anual visada por la Dirección de Presupuestos (DIPRES), los montos máximos para ser asignados por concepto de gastos de administración entre las instituciones y entidades participantes de la gestión, administración y fiscalización del Seguro. El citado artículo agrega que el monto a transferir mensualmente no podrá exceder al 85 % de una doceava parte del presupuesto anual establecido en la mencionada resolución.

Al respecto, resulta necesario precisar que el monto mensual máximo a transferir es el 85% de una doceava parte del presupuesto anual, que es aplicable exclusivamente a las entidades de naturaleza privada participantes del Seguro. Por su parte, las instituciones públicas 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.

## Proceso de reliquidación anual y determinación de saldos

A fin de saldar la eventual diferencia que se genere entre la sumatoria de los pagos provisionales mensuales que hubieran sido transferidos 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 referido D.S. N°112 de 2018, se realizará un proceso de reliquidación en el mes de abril del año inmediatamente siguiente, a contar del año 2019. El resultado se establecerá en una resolución de la Superintendencia de Seguridad Social, visada por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) y será comunicado oficialmente 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 la naturaleza pública o privada de éstas.

### 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 referido Decreto Supremo N°112 de 2018.

### 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, si la diferencia no fuere 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 artículo 4 del referido Decreto Supremo N°112 de 2018.

## 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 regular en relación a los gastos de administración señalados en la misma Ley. Al efecto, las instituciones y entidades deberán seguir el siguiente procedimiento, según la función que desempeñen:

### 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 empresas; y de $0,05x por empresa para cualquier número de ellas que superen las 200.000.

El valor de “X” para el año 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) determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) entre el mes de noviembre del año ante precedente y noviembre del año inmediatamente anterior a la fecha en que opere el reajuste respectivo, siempre y cuando ésta fuere positiva. El valor reajustado a aplicar para cada año, será informado a las entidades recaudadoras mediante un oficio de la Superintendencia de Seguridad Social.

### 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 IPC determinado por el INE entre el mes de noviembre del año ante precedente y noviembre del año inmediatamente anterior a la fecha en que opere el reajuste respectivo, siempre y cuando ésta fuere positiva.
* Componente determinado en función del número 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 para cualquier número de ellos que superen 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 IPC determinado por el INE, entre el mes de noviembre del año ante precedente y noviembre del año inmediatamente anterior a la fecha en que opere el reajuste respectivo, siempre y cuando ésta fuere positiva. El valor reajustado a aplicar para cada año, será informado a las entidades pagadoras mediante un oficio de la Superintendencia de Seguridad Social.

### 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 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 por cualquier motivo no existiere Entidad Administradora, el monto a que se refiere el inciso anterior le corresponderá a la entidad o entidades que, conforme a las instrucciones que imparta la Superintendencia de Seguridad Social, 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:

#### 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.

#### 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 realizada 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 de los recursos del Fondo SANNA, de acuerdo a las normas establecidas en el decreto al que hace referencia el inciso tercero del mencionado artículo. 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.

### Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)

Para dar cumplimiento a las funciones asignadas en el artículo 12 del referido D. S. 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.

### 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 de las funciones asignadas en el artículo 14 del referido D.S. N°112 de 2018, la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, 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.

# DISPOSICIONES DE APLICACIÓN GENERAL PARA TODAS LAS INSTITUCIONES Y ENTIDADES PARTICIPANTES.

## Tope de asignación de gastos de administración

Conforme a lo señalado en el numeral 2 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 hace mención el inciso tercero del artículo 39 de la Ley N°21.063. Tratándose de las instituciones públicas participantes, el monto máximo a transferir corresponderá al autorizado en la Ley de Presupuestos del Sector Público del año en ejecución y sus modificaciones.

## Solicitud de recursos para gastos de administración

Para hacer efectiva la transferencia de recursos, cada institución o entidad participante deberá 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 dentro de los primeros 5 días hábiles del mes siguiente al que corresponda el gasto.

En el caso de las instituciones o entidades que cumplan la función recaudadora y pagadora, éstas deberán remitir los Anexos N°1 y N°2 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°3.Tratándose de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez y la Superintendencia de Seguridad Social, a éstas le corresponderá remitir el Anexo N°4 “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°5.

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 enviada en forma electrónica a la casilla [gastosanna@suseso.cl](mailto:gastossanna@suseso.cl) con el objetivo 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 antes señalado, 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 3 del capítulo II de esta circular.

## Transferencia de Recursos

Los recursos serán transferidos a cada institución o entidad en un plazo no superior a 5 días hábiles contados desde la fecha de recepción de la última 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.

# INSTRUCCIONES ESPECIALES SEGÚN NATURALEZA DE LA INSTITUCIÓN O ENTIDAD.

## 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 conforme a la Ley N°21.063, cumplen las funciones de recaudación, pago y administración.

### 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.

### Reintegros

Si en el proceso de reliquidación señalado en el numeral 3 del capítulo II, 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.

## 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 SUSESO, cuando cumplan las funciones establecidas en los artículos 14 y 12 respectivamente, del D.S. N°112 de 2018

### Gestión de Recursos.

Cada Institución emitirá 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 gastos de administración del Seguro SANNA. De dicho acto administrativo, debe remitir copia a la Superintendencia de Seguridad Social.

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.

### 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 señalando 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.

### 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.

### Rendición de Recursos

La Superintendencia de Seguridad Social a través de la Intendencia de Beneficios Sociales (IBS), administrará el fondo para gastos de administración y recibirá las rendiciones mensuales de los gastos en que incurran las instituciones públicas receptoras, según lo señalado en el inciso primero del artículo 39 de la Ley N°21.063, y bajo las disposiciones generales indicadas en la Resolución 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 6 A y 6 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 15 días hábiles del mes siguiente, a través de una carta firmada por la máxima autoridad de la institución pública. Complementariamente al documento físico, esta rendición deberá ser enviada de forma electrónica adjuntando copia de los expedientes que respalden los gastos efectuadas a la casilla [gastosanna@suseso.cl](mailto:gastossanna@suseso.cl) con el objetivo de agilizar el proceso de revisión de la rendición.

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

### Descripción 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°7, cuyo formato se anexa 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.

### Revisión de la rendición de gastos

La Superintendencia de Seguridad Social dispondrá de 5 días hábiles, a contar de la recepción para aprobar u objetar el informe de rendición mensual. En caso de objeción, ésta será comunicada por un medio idóneo a la institución correspondiente, solicitando antecedentes para aclarar la discrepancia.

# VIGENCIA

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

# 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.

# ANEXOS

Anexo N°1: Formato para solicitud de gastos de administración para las entidades recaudadoras.



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



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



Anexo N°4: Formato para solicitud de Instituciones de naturaleza pública que participan de los gastos de administración. 

Anexo N°5: Formato Plan Anual de Gastos.



Anexo N°6 A: Formato Rendición de Fondos de Instituciones Públicas.



Anexo N°6 B: Formato Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos.



Anexo N°7: Formato para prorrateo de gastos con más de un centro de costo.



# DOMINIOS ANEXOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANEXO** | N°1 | |
| **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 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 |
| **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°2 | |
| **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 por concepto del pago de licencias** | | |
| **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 ($) | Valor fijo señalado en la presente circular como valor por pago de licencia médica autorizada (con actualización del IPC) | N |
| **(A):** Monto total (a.1 x a.2) | Corresponde al resultado de la multiplicación de (a.1 x a.2) | N |
| **b.1:** Número de trabajadores protegidos en t-1 | Corresponde al número de trabajadores protegidos por la institución o entidad en el anterior a la solicitud según los rangos establecidos | N |
| **b.2:** Factor ($) | 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 de trabajadores protegidos por la institución o entidad en el anterior a la solicitud según los rangos establecidos | 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°3 | |
| **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 promedio de mercado (i) | Corresponde al porcentaje que señala la resolución emitida por la Superintendencia de Seguridad Social que fija la comisión anual | N |
| **a.2:** Un 8,5 % de la comisión promedio de mercado (ii) | Corresponde al 8,5% del porcentaje que señala la resolución emitida por la Superintendencia de Seguridad Social que fija la comisión anual | N |
| **(A):** % Comisión anual | Corresponde al resultado de la sumatoria de (i) + (ii) | N |
| **(B):** Monto administrado mensualmente | Corresponde al monto administrado por la institución o entidad el mes a rendir | 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°4 | |
| **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 ingresos y gastos entre el presupuesto vigente y la sumatoria de la distribución mensual | N |
| Saldo | Diferencia entre ingresos y gastos por mes | N |
| **II. Total aportes para gastos de administración** | | |
| Total gastos de administración | Corresponde al monto requerido en la solicitud | 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** | 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 actualización del plan de gastos | MM/AAAA |
| **I. Detalle solicitud** | | |
| Tipo de Gastos | Debe precisarse 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANEXO** | N°6A | |
| **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 | 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 |  |
| 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 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 |
| Ítem Presupuestario | Según Ley de Presupuestos | N |
| Fecha de inicio del Programa o proyecto | Debe indicar la fecha del Decreto Supremo N°112 | 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** | | |
| Saldo pendiente por rendir del período anterior | Corresponde al saldo pendiente del mes o anterior al que rinde | N |
| Transferencias recibidas en el período de la rendición | Corresponde al monto recibido en el mes o periodo de rendición | N |
| Total Transferencias a rendir | Corresponde a la sumatoria del saldo pendiente por rendir del periodo anterior con las transferencias recibidas en el periodo de rendición | N |
| Gastos de Operación | Comprende, en general, los gastos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades para que fueron entregados los recursos. | N |
| 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 |
| 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 |
| Total recursos rendidos | Corresponde a la sumatoria de los gastos de operación, personal e inversión del periodo rendido. | N |
| 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°6B | |
| **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°7 | |
| **NOMBRE** | FORMULARIO DE PRORRATEO DE GASTOS | |
| **USO EXCLUSIVO** | SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA, SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL E INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA | |
|  |  |  |
| **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** | | |
| Nombre | Corresponde al nombre del proveedor a quien se adquirió el bien o servicio que dio origen al pago. | A |
| RUT | Corresponde al Rol Único Tributario del proveedor a quien se adquirió el bien o servicio que dio origen al pago. | N |
| N° Documento | Corresponde al número del documento que da origen al pago | N |
| Tipo de documento: | Corresponde al Tipo de documento que da origen al pago (factura, boleta, liquidación u otro) | A |
| Monto Documento | Corresponde al monto total del documento a pagar | N |
| 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 |