



AU08-2011-05673

CIRCULAR N°  
SANTIAGO,

2781  
21 OCT. 2011

**SUBSIDIOS MATERNALES. IMPARTE INSTRUCCIONES  
PARA LA APLICACIÓN DE LA LEY N° 20.545 A LOS  
ORGANISMOS ADMINISTRADORES DEL RÉGIMEN DE  
SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL. MODIFICA  
CIRCULAR N° 2.777**

En ejercicio de las atribuciones que le confieren las Leyes N°s 16.395 y 20.545, esta Superintendencia ha estimado pertinente modificar, en los aspectos que a continuación se indican, las instrucciones impartidas a través de la Circular N° 2.777, de 18 de octubre de 2011, relativa a la aplicación de la Ley N°20.545.

1. Elimínase la palabra “vivo” en las letras a) y b) del número 2. del capítulo I, denominado “EXTENSION DEL DESCANSO POSTNATAL”.
2. Reemplázase en el número 3. del capítulo I, la expresión “los padres” por “el padre o la madre”.
3. Reemplázase en el párrafo final del numeral 1.4. del capítulo II, denominado “DEL PERMISO POSTNATAL PARENTAL”, la frase “al inicio del permiso postnatal parental” por “antes del inicio del permiso postnatal parental”.
4. Sustitúyese el primer párrafo del numeral 1.5. del capítulo II, por el siguiente: “Las cotizaciones previsionales correspondientes al período de permiso postnatal parental, deberán ser efectuadas por la misma entidad pagadora del subsidio postnatal.”.
5. Reemplázase en el párrafo tercero del numeral 1.6. del capítulo II, la oración “cuya base de cálculo será la establecida en el inciso primero del artículo 195 del Código del Trabajo”, por la siguiente: “cuya base de cálculo será la misma que la de los subsidios establecidos en el inciso primero del artículo 195 del Código del Trabajo”.
6. Elimínase en el párrafo tercero del numeral 2.3. del capítulo II, la expresión “parcial”.
7. Sustitúyese el primer párrafo del numeral 3.2.3. del capítulo II, por el siguiente: “La reincorporación parcial de la madre a sus labores, obligará al empleador a dar aviso a la respectiva entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.”.
8. Sustitúyese el tercer párrafo del numeral 2.1. del capítulo IV, denominado “RÉGIMEN TRANSITORIO”, por el siguiente: “El empleador deberá remitir copia del aviso a la respectiva entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.”.
9. Sustitúyese el tercer párrafo del numeral 2.2. del capítulo IV, por el siguiente: “El empleador deberá remitir copia del aviso a la respectiva entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.”.
10. Agrégase el siguiente párrafo quinto en el numeral 2.2. del capítulo IV: “Con la finalidad de facilitar el envío del aviso a que se refieren los números 2.1. y 2.2. de este capítulo, en los Anexos N°s 4 y 5 de la presente Circular se adjuntan modelos de los mismos, los que estarán disponibles en el sitio [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl) y deberán ser publicados en los sitios web de las entidades pagadoras de subsidios.”.
11. Agrégase el siguiente numeral 2.5. al número 2. del capítulo IV: “No se aplicará a las situaciones previstas en este capítulo lo dispuesto en el artículo 14 del D.F.L. N° 44.”.

12. Reemplázanse los Anexos N°s 1, 2 y 3, por los Anexos N°s 1, 2 y 3, que se adjuntan a la presente Circular.

13. Agréganse los Anexos N°s 4 y 5, que se adjuntan a la presente Circular.

Saluda atentamente a Ud.,



*Maria José Zaldívar Larkain*  
**MARÍA JOSÉ ZALDÍVAR LARKAÍN**  
SUPERINTENDENTA

*[Handwritten initials]*

CMV/NMM/BSF/EQA

**DISTRIBUCION**

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA (Adjunta 5 anexos)

COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ (Adjunta 5 anexos)

CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR (Adjunta 5 anexos)

INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (Adjunta 5 anexos)

**ANEXO N° 1**

**SOLICITUD DE PERMISO Y SUBSIDIO POSTNATAL PARENTAL DE LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR QUE TENGA A SU CUIDADO UN MENOR DE EDAD, POR TUICIÓN O CUIDADO PERSONAL**

**1. DATOS DEL TRABAJADOR (A):**

Nombre :
Rut:

**2. DATOS DEL MENOR:**

Nombre :
Rut:

**3. DATOS DEL EMPLEADOR**

Nombre:
---------

**4. MODALIDAD DEL PERMISO SOLICITADA:**

Permiso Postnatal Parental:
Completo: _____
Parcial: _____

**DECLARACIÓN JURADA:**

Declaro bajo juramento, para los efectos de hacer uso del permiso postnatal parental, que detento la tuición o cuidado personal del menor antes individualizado.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA TRABAJADOR(A)**

**NOTA:** A esta solicitud deberá acompañar un certificado del tribunal que haya otorgado la tuición o cuidado personal del menor como medida de protección o en virtud de lo previsto en los artículos 19 y 24 de la ley N° 19.620.

**PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:**

<b>Nombre Empleador:</b> _____
<b>RUT:</b> _____
<b>Fecha recepción:</b> _____
<b>Permiso solicitado y autorizado:</b> <b>COMPLETO</b> _____ <b>PARCIAL</b> _____
_____ <b>FIRMA y TIMBRE</b>

**NOTA:** Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.

**ANEXO N° 2**

**MODELO CARTA AVISO AL EMPLEADOR  
PERMISO POSTNATAL PARENTAL PARCIAL**

SR.

.....  
(Nombre del empleador)

.....  
(Domicilio)

**PRESENTE**

Yo.....,  
RUT N°....., comunico a Ud. que me reincorporaré a trabajar, por la mitad de mi jornada, haciendo uso del Permiso Postnatal Parental Parcial, establecido en el inciso segundo del artículo 197 bis del Código del Trabajo.

\_\_\_\_\_  
FIRMA TRABAJADORA

**PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:**

<p><b>Nombre Empleador:</b> _____</p> <p><b>RUT:</b> _____</p> <p><b>Fecha recepción:</b> _____</p> <p><b>Autorizo reincorporación en jornada parcial</b>    <b>SI</b> _____    <b>NO</b> _____</p> <p style="text-align: right;">_____ <b>FIRMA y TIMBRE</b></p>
---

**NOTA:** Este mismo formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio si se acepta la reincorporación al trabajo en jornada parcial. En caso de rechazar dicha reincorporación, el formulario debe ser remitido a la trabajadora, dentro de los 3 días de recibida la comunicación de ésta.

### ANEXO N° 3

## AVISO DEL PADRE A SU EMPLEADOR TRASPASO DE SEMANAS DEL PERMISO POSTNATAL PARENTAL POR PARTE DE LA MADRE

#### 1. DATOS DEL PADRE:

Nombre :
Rut:
Nombre Empleador:
Permiso Postnatal Parental: Completo: _____ Parcial: _____
Número de semanas a traspasar (*): ____ Desde: _____ Hasta: _____

#### 2. DATOS DE LA MADRE:

Nombre :
Rut:
Entidad pagadora de subsidio:
Número de folio de licencia postnatal:

#### IMPORTANTE:

El padre deberá dar aviso a su empleador mediante este formulario, con diez días de anticipación a la fecha en que hará uso del permiso, con copia a la Inspección del Trabajo que corresponda, de acuerdo al lugar en que cumple labores.

Una copia de dicha comunicación deberá ser remitida, dentro del mismo plazo, al empleador de la trabajadora.

(\*) Las semanas posibles de traspasar deben ser posteriores a la 6ª del permiso postnatal parental y ubicarse en el lapso final del permiso.

Se deberá adjuntar al Aviso fotocopia de la Cédula de Identidad de la madre y del padre.

\_\_\_\_\_

FIRMA DE LA TRABAJADORA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL TRABAJADOR

#### PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:

Nombre Empleador: _____
RUT: _____
Fecha recepción: _____
Permiso solicitado y autorizado: <b>COMPLETO</b> _____ <b>PARCIAL</b> _____
_____
<b>FIRMA y TIMBRE</b>

**NOTA:** Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.

**ANEXO N° 4**

**RÉGIMEN TRANSITORIO  
MODELO CARTA AVISO AL EMPLEADOR  
REINCORPORACIÓN AL TRABAJO**

SR.

.....  
(Nombre del empleador)

.....  
(Domicilio)

**PRESENTE**

Yo.....,  
RUT N°....., comunico a Ud. que me reincorporaré a trabajar, por la mitad de mi jornada, haciendo uso del Permiso Postnatal Parental Parcial, desde el.....

\_\_\_\_\_  
FIRMA TRABAJADORA

**NOTAS:**

Podrán solicitar este beneficio quienes se encontraren haciendo uso de su permiso postnatal al 17 de octubre de 2011 y quienes a dicha fecha hubiesen terminado su descanso postnatal, siempre y cuando, en este último caso, el menor haya tenido menos de 24 semanas de edad a la fecha indicada.

En caso que la trabajadora se hubiere encontrado haciendo uso de su licencia postnatal al 17 de octubre de 2011, deberá enviar el presente aviso a su empleador con, a lo menos, 30 días de anticipación al término de postnatal. Si le restaren menos de 30 días, el aviso deberá ser remitido al empleador con, a lo menos, 5 días de anticipación a la fecha en que la trabajadora hará uso del permiso.

En caso de descanso postnatal ya terminado, el presente aviso debe ser enviado al empleador con a lo menos 5 días de anticipación a la fecha en que se hará uso del permiso postnatal parental. Con todo, dicho aviso deberá enviarse antes que el menor cumpla 24 semanas de edad.

**PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:**

<p>Nombre Empleador: _____</p> <p>RUT: _____</p> <p>Fecha recepción: _____</p> <p>Autorizo reincorporación en jornada parcial    SI _____    NO _____</p> <p>_____ FIRMA y TIMBRE</p>
---

**NOTA:** Este mismo formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, si se acepta la reincorporación al trabajo en jornada parcial. En caso de rechazar dicha reincorporación, el formulario debe ser remitido a la trabajadora.

**ANEXO N° 5**

**RÉGIMEN TRANSITORIO  
MODELO CARTA AVISO AL EMPLEADOR  
PERMISO POSTNATAL PARENTAL COMPLETO**

**(Si la trabajadora se encuentra haciendo uso de licencia por descanso postnatal y desea tomar el permiso postnatal parental completo, no requiere dar aviso al empleador)**

SR.

.....  
(Nombre del empleador)

.....  
(Domicilio)

**PRESENTE**

Yo.....,  
RUT N°....., comunico a Ud. que haré  
uso del permiso postnatal parental completo, desde el.....

\_\_\_\_\_

**FIRMA TRABAJADORA**

**NOTAS:**

Podrán solicitar este beneficio quienes al 17 de octubre de 2011 hubieren terminado su descanso postnatal, siempre y cuando, el menor hubiere tenido menos de 24 semanas de edad a la fecha indicada.

El presente aviso debe ser enviado al empleador con a lo menos 5 días de anticipación a la fecha en que se hará uso del permiso postnatal parental completo. Con todo, dicho aviso deberá enviarse antes que el menor cumpla 24 semanas de edad.

\_\_\_\_\_

**PARA SER LLENADO POR EL EMPLEADOR:**

<p><b>Nombre Empleador:</b> _____</p> <p><b>RUT:</b> _____</p> <p><b>Fecha recepción:</b> _____</p> <p style="text-align: right;">_____ <b>FIRMA y TIMBRE</b></p>
---

**NOTA:** Este formulario deberá ser remitido por el empleador a la entidad pagadora del subsidio, antes del inicio del permiso postnatal parental.