

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEPARTAMENTO ACTUARIAL**



**CIRCULAR N° 1556** \_\_\_\_\_

**SANTIAGO, 17 ENE. 1997**

**ENVIA MODELO DE FORMULARIO QUE DEBERAN UTILIZAR LAS CAJAS DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR PARA EL ENVIO DE LA INFORMACION ESTADISTICA MENSUAL A PARTIR DE ENERO DE 1997.**

---

- 1 - Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales y acogiendo las recomendaciones hechas por el Instituto Nacional de Estadísticas y el Servicio Nacional de la Mujer, relativas a la necesidad de disponer de estadísticas de género en Chile en el área de previsión social, ha confeccionado un nuevo formulario que deberá ser utilizado para remitir la información estadística que mensualmente deben entregar las Cajas de Compensación de Asignación Familiar a este Organismo Fiscalizador

Para los efectos anteriores se adjunta el formato del nuevo formulario, que básicamente es el mismo anterior, al cual se le han introducido modificaciones tendientes a separar por sexo el número de afiliados, de subsidios de cesantía y de subsidios por incapacidad laboral. De esta forma, en el cuadro N° 1 se solicita separar por sexo el número de trabajadores afiliados y en el caso del cuadro N° 4 que contiene la distribución por región y actividad económica de dichos trabajadores, se han diseñado dos cuadros complementarios, 4-A y 4-B, que contienen la misma distribución para los afiliados hombres y para las afiliadas mujeres, respectivamente. Además, en los cuadros N°s. 9 y 11 sobre subsidios de cesantía y 14 sobre subsidios por incapacidad laboral, también se solicita la información desglosada por sexo

- 2 - Atendida la gran cantidad de información que deberán enviar mensualmente las C C A F y a fin de alcanzar una mayor eficiencia en el trabajo de consolidación de información que debe realizar esta Superintendencia, se ha considerado necesario solicitar que toda la información requerida en el formulario a que se ha hecho referencia, sea remitida tanto impresa en el formulario respectivo como en diskette. Para tales efectos, se adjunta un diskette que contiene el formulario estadístico diseñado en programa QUATRO PRO PARA WINDOW

- 3 - El plazo para el envío de la información tanto impresa como en disquette será el día 15 del mes siguiente al informado. Si éste fuere sábado, domingo o festivo, el plazo expirará el primer día hábil siguiente:

El nuevo formulario y el correspondiente diskette deberán utilizarse a contar de la información correspondiente al mes de enero de 1997. Sin embargo, si atendidos los nuevos requerimientos, esa Entidad no estuviere en condiciones de remitir la información del mes de enero antes del 15 de febrero, podrá solicitar ampliación del plazo establecido.

Saluda atentamente a Ud ,

  


LUIS A. ORLANDINI MOLINA  
SUPERINTENDENTE



HNF/cmc.

DISTRIBUCION

- Cajas de Compensación de Asignación Familiar  
(Adj. formulario y diskette)



**CUADRO N° 7**  
**NUMERO DE CAUSANTES DE ASIGNACIÓN FAMILIAR**

TIPO DE ASIGNACION	NUMERO DE CAUSANTES	
	CON PAGO	SIN PAGO
CONYUGE		
HIJOS		
ASCENDIENTES		
OTROS		
<b>T O T A L</b>		

*Nota - Este cuadro deberá ser informado sólo en los meses de junio y diciembre de cada año -*

**CUADRO N° 8**  
**NUMERO DE BENEFICIARIOS DE ASIGNACION FAMILIAR SEGUN SU CALIDAD Y VALOR DE LA ASIGNACION**

TIPO DE ASIGNACION	NUMERO DE ASIGNACIONES PAGADAS				N° CARGAS FAMIL SIN PAGO
	\$ 2.500	\$ 880	Retroac.	Total	
ACTIVOS					
SUBSIDIADOS					
<b>T O T A L</b>					

*Nota - Este cuadro deberá ser informado sólo en los meses de junio y diciembre de cada año -*

## II.- ESTADISTICAS DE CESANTIA

### CUADRO N° 9

NUMERO DE SUBSIDIOS DE CESANTIA OTORGADOS EN EL MES

BENEFICIOS OTORGADOS	NUMERO DE SUBSIDIOS		
	Hombres	Mujeres	Total
Subsidios Otorgados por 1ª vez			
Subsidios Reincorporados de acuerdo la Ley N° 18.228			

### CUADRO N° 10

NUMERO DE SUBSIDIOS DE CESANTIA PAGADOS , SEGUN MONTOS

MONTO (\$)	Número de Subsidios pagados en el mes
17.338	
11.560	
8.669	
OTROS	
TOTAL	

### CUADRO N° 11

N° DE SUBSIDIOS DE CESANTIA PAGADOS  
SEGÚN N° DE CUOTA

Numero de cuota	NUMERO DE SUBSIDIOS		
	Hombres	Mujeres	Total
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
TOTAL			

### III.- ESTADISTICAS DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

CUADRO N° 13

#### ESTADISTICAS SOBRE COTIZANTES PARA REGIMEN S. I. L.

	NUMERO
TRABAJADORES COTIZANTES	
HOMBRES	
MUJERES	
EMPRESAS COTIZANTES	

CUADRO N° 14

#### ESTADISTICAS SOBRE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

TIPO DE SUBSIDIO	N° LICENCIAS AUTORIZADAS	N° DE SUBSIDIOS INICIADOS			N° DE DIAS DE SUBSID. PAG.		
		Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	T
ENFERMEDAD (*)							
REPOSO MATERNAL							
- Prenatal							
- Postnatal							
POR ENF. GRAVE DEL HIJO MENOR DE 1 AÑO							
TOTAL							

(\*) En los subsidios por enfermedad deben incluirse todas las enfermedades y accidentes que no sean de origen profesional.-

# FORMULARIO ESTADISTICO C. C. A. F.

C.C.A.F. : .....

MES : .....

## I.- ESTADISTICAS DE ASIGNACION FAMILIAR

**CUADRO N° 1**

**NUMERO DE TRABAJADORES AFILIADOS Y EMPRESAS ADHERENTES**

	NUMERO
TRABAJADORES AFILIADOS	
HOMBRES	
MUJERES	
EMPRESAS ADHERENTES	

**CUADRO N° 2**

**NUMERO TOTAL DE ASIGNACIONES PAGADAS SEGUN TIPO DE ASIGNACION Y VALOR DE ESTA**

TIPO DE ASIGNACION	NUMERO DE ASIGNACIONES PAGADAS				N° CARGAS FAMIL. SIN PAGO
	\$ 2.500	\$ 880	Retroac.	Total	
FAMILIAR					
MATERNAL					
DE INVALIDOS					
TOTAL					

**CUADRO N° 3**

**NUMERO TOTAL DE ASIGNACIONES PAGADAS SEGUN CALIDAD DEL BENEFICIARIO Y VALOR DE LA ASIGNACION**

TIPO DE ASIGNACION	NUMERO DE ASIGNACIONES PAGADAS				N° CARGAS FAMIL. SIN PAGO
	\$ 2.500	\$ 880	Retroac.	Total	
ACTIVOS					
SUBSIDIADOS					
TOTAL					