



CIRCULAR N° 3363
SANTIAGO, 19-06-2018

**SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS.
IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REQUERIMIENTOS DE
INFORMACIÓN QUE DEBEN REMITIR MENSUALMENTE A
LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL LAS
ENTIDADES RECAUDADORAS, PAGADORAS Y
ADMINISTRADORA DEL FONDO SANNA DE LAS LEYES N°s.
21.010 Y 21.063.**

I. Contenido

I. OBJETIVO.....	3
II. CONSIDERACIONES GENERALES	3
1. FONDO SANNA.....	3
2. ENTIDADES PARTICIPANTES.....	4
III. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN.....	4
1. ENTIDADES RECAUDADORAS	4
a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social.....	4
i. Informe de Recaudación Mensual	4
ii. Nóminas de Respaldo del Informe de Recaudación Mensual	7
iii. De las correcciones a Informes de Recaudación Mensual ya informados en meses anteriores.....	8
iv. Procedimiento de modificación de registros de los Archivos Planos N°s 1 y 2	8
b) Información a remitir a la Entidad Administradora.....	8
2. ENTIDADES PAGADORAS.....	9
a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social.....	9
i. Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones	9
ii. Estado de los documentos emitidos a pago	10
iii. Nóminas de Respaldo del Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones.....	11
iv. De las correcciones al Informe Mensual de Gasto en Subsidios y Cotizaciones ya informados en meses anteriores.....	13
v. Procedimiento de modificación de registros de los Archivos Planos N°s. 5 y 6	13
vi. Carátulas de cotizaciones	14
b) Información a remitir a la Entidad Administradora.....	14
3. ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL FONDO SANNA	14
a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social.....	14
i. Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA.....	14
ii. Requerimientos de información de inversiones.....	16
iii. Administración, valoración y custodia de la cartera de inversiones.....	17
IV. AUTORIZACIÓN DE USUARIOS.....	17
V. SISTEMA DE ENVÍO DE REPORTES Y TABLAS DE DOMINIOS.....	17
VI. PLAZO DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN.....	17
VII. VIGENCIA	18
VIII. DE LA CARGA INICIAL	18
ANEXO 1	19
ANEXO 2	19
1. DEFINICIÓN DE ARCHIVOS DE RESPALDO DEL INFORME DE RECAUDACIÓN MENSUAL	19
i. ARCHIVO PLANO 1	19
ii. ARCHIVO PLANO 2	22
iii. ARCHIVO PLANO 3	24
iv. ARCHIVO PLANO 4	26
ANEXO 3	28
ANEXO 4	30
1. DEFINICIÓN DE ARCHIVOS DE RESPALDO DEL INFORME MENSUAL DE GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES	30
i. ARCHIVO PLANO 5	30
ii. ARCHIVO PLANO 6	32
iii. ARCHIVO PLANO 7	37
iv. ARCHIVO PLANO 8	41
v. ARCHIVO PLANO 9	43
vi. ARCHIVO PLANO 10	45
vii. ARCHIVO PLANO 11	47
ANEXO 5	51
ANEXO 6	52

I. LISTADO DE DOMINIOS.....	52
ANEXO 7	60
I. NOMBRES DE LOS ARCHIVOS.....	60
II. CODIFICACIÓN DE LAS ENTIDADES REPORTADORAS	60
III. NOMBRES DE ARCHIVOS DE TEXTO.....	61
IV. FORMATO DE CAMPOS	61

En el Diario Oficial de 30 de diciembre de 2017, se publicó la Ley N°21.063, que introdujo diversas modificaciones al Código del Trabajo y estableció el Seguro para el acompañamiento de niños y niñas, en adelante SANNA o el Seguro, para los padres y las madres trabajadores de niños y niñas afectados por determinadas contingencias. Al respecto, 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 para la aplicación del mencionado cuerpo legal.

I. OBJETIVO

El objetivo de la presente Circular es establecer las modalidades y procedimientos que deberán seguir las Entidades Recaudadoras y las Entidades Pagadoras, para remitir la información sobre los ingresos percibidos mensualmente por concepto de cotización SANNA y del gasto mensual por el pago de los subsidios, respectivamente, lo que deberá ser informado a la Superintendencia de Seguridad Social y a la Entidad Administradora, prevista en los artículos 31 y siguientes de la Ley N°21.063.

Asimismo, se instruye el procedimiento que deberá seguir la Entidad Administradora, para remitir a la Superintendencia de Seguridad Social la información relativa a todos los movimientos que tuvo el Fondo SANNA en el mes.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

1. FONDO SANNA

Es aquel establecido en el artículo 3° de la Ley N° 21.010, el cual tiene por objeto financiar las prestaciones que otorga el Seguro.

El Fondo se financiará con los siguientes recursos:

- a) Con la cotización establecida en el artículo 3° de la Ley N°21.010, a la que se le denominará “Cotización SANNA”, a contar del 1° de abril de 2017, de carácter permanente de acuerdo con el artículo 24 letra a) de la Ley N°21.063.

Esta cotización equivale, en régimen, al 0,03% de las remuneraciones imponibles, y será implementada gradualmente, de acuerdo a los porcentajes y para los períodos que a continuación se indican:

- Un 0,01% desde el 1° de abril de 2017 y hasta el 31 de diciembre de 2017.
- Un 0,015% desde el 1° de enero de 2018 y hasta el 31 de diciembre de 2018.
- Un 0,02% desde el 1° de enero de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019.
- Un 0,03% a partir del 1° de enero de 2020.

- b) Con la cotización para este Seguro, que proceda durante los períodos en que el trabajador o la trabajadora esté haciendo uso de él, y por los períodos de incapacidad laboral temporal de origen común, maternal o de la Ley N° 16.744, de cargo del empleador, de acuerdo con el artículo 24 letra b) de la Ley N°21.063.

- c) Con el producto de las multas, reajustes e intereses que se apliquen en conformidad a la Ley N° 17.322, de acuerdo con el artículo 24 letra c) de la Ley N°21.063.

- d) Con las utilidades o rentas que produzca la inversión de los recursos anteriores, de acuerdo con el artículo 24 letra d) de la Ley N°21.063.

Los recursos del Fondo se destinarán para financiar:

- a) El pago de los subsidios que otorga el Seguro.

- b) El pago de las cotizaciones previsionales y de salud de cargo del trabajador que correspondan durante el período de uso del Seguro.
- c) El pago de los gastos de administración, gestión, fiscalización y todo otro gasto en que incurran las instituciones y entidades que participan en la gestión del Seguro, de acuerdo a las instrucciones que imparta la Superintendencia de Seguridad Social.

2. ENTIDADES PARTICIPANTES

- a) Las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, como Entidades Recaudadoras de la cotización SANNA y Pagadoras de los subsidios derivados del permiso SANNA, sin perjuicio que en tanto se constituye e inicie sus operaciones la Entidad Administradora del Fondo, las funciones que señala el artículo 38 de la Ley N°21.063 serán cumplidas por las Entidades Recaudadoras bajo las instrucciones que para estos efectos imparta la Superintendencia de Seguridad Social, de acuerdo con el artículo tercero transitorio de la Ley N°21.063.
- b) La Entidad Administradora del Fondo SANNA, prevista en los artículos 31 y siguientes de la Ley N°21.063.
- c) La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).
- d) La Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

III. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

A continuación se indica la información que cada entidad deberá presentar, de acuerdo a las funciones que la Ley N°21.063 les ha asignado, a saber: Entidades Recaudadoras; Entidades Pagadoras y; Entidad Administradora del Fondo SANNA.

1. ENTIDADES RECAUDADORAS

a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social

i. Informe de Recaudación Mensual

Las Entidades Recaudadoras deberán remitir mensualmente un Informe de Recaudación, en el cual se debe reportar el detalle de los ingresos percibidos en el mes por la recaudación de la cotización SANNA y por los intereses, reajustes y multas producto de atrasos en el pago de esta cotización. Adicionalmente, deberán informar aquellas cotizaciones que fueron declaradas en el mes del informe y que no fueron pagadas en ese mes.

El Informe de Recaudación Mensual permitirá, además, corregir o complementar la información de declaraciones de cotizaciones que fueron reportadas en meses anteriores al del Informe ya sea que éstas se encuentren pagadas o no, respecto de errores en los montos de las declaraciones informados previamente a esta Superintendencia, tales como errores en las cotizaciones, intereses, reajustes y multas, entre otros.

En caso que existan declaraciones que no fueron informadas en Informes anteriores, éstas deberán ser incorporadas al actual Informe de Recaudación, informando el detalle de las mismas en los respectivos archivos planos N°s 1 y 2, según corresponda, de la presente Circular.

El formato del referido informe, se puede visualizar en el Anexo 1 de la presente Circular, y las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

Ingresos

La partida **A. “Ingresos”** corresponde al resultado de la suma de los montos señalados en las letras A.3. y A.8., siguientes, los cuales se componen de los siguientes conceptos:

A.1. “Cotizaciones SANNA declaradas y pagadas”: Se debe registrar el monto total de los ingresos percibidos por la recaudación de cotizaciones SANNA, declaradas y pagadas en el mes del Informe de Recaudación. Cabe señalar que si el pago de las cotizaciones se efectúa con fecha diferente a la declaración, si ambas fechas ocurren en el mismo mes, dichas cotizaciones deben ser informadas en este ítem.

Además, se deberán incluir las cotizaciones declaradas y pagadas que no hayan sido informadas oportunamente en Informes de Recaudación anteriores.

A.2. “Aumentos por correcciones de Cotizaciones SANNA percibidas en Informes anteriores”: Se debe registrar el aumento en los ingresos percibidos por cotizaciones SANNA producto de una corrección de las cotizaciones SANNA percibidas en meses anteriores, vale decir, corresponderá al complemento que aumente el monto percibido de cotizaciones SANNA consignado en Informes de Recaudación de meses anteriores.

Cabe destacar que cuando la corrección implique una disminución de los ingresos, ésta no deberá ser informada en este ítem, ya que no se deberá afectar los ingresos recaudados del mes del Informe. En estos casos, la entidad tendrá que solicitar por Oficio la devolución de dicho monto a la Superintendencia de Seguridad Social, quien se pronunciará al respecto e indicará la forma y plazo en el cual los recursos involucrados deberán ser reintegrados a la entidad recaudadora.

A.3. “Subtotal ingresos percibidos por cotizaciones SANNA”: Corresponde a la suma de los montos señalados en las letras A.1. y A.2., precedentes.

A.4. “Intereses por cotizaciones SANNA”: Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe producto de los intereses generados por el atraso en el pago de las cotizaciones SANNA, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 17.322, en concordancia con el artículo 24 letra c) de la Ley N°21.063.

A.5. “Reajustes por cotizaciones SANNA”: Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe producto de los reajustes generados por el atraso en el pago de las cotizaciones SANNA, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 17.322, en concordancia con el artículo 24 letra c) de la Ley N°21.063.

A.6. “Multas por cotizaciones SANNA”: Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe producto de las multas generadas por el atraso en el pago de las cotizaciones SANNA, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 17.322, en concordancia con el artículo 24 letra c) de la Ley N°21.063.

A.7. “Otros ingresos percibidos”: Corresponde a cualquier otro ingreso enterado al Fondo SANNA que no se encuentre comprendido en los ítems A.1, A.2, A.4, A.5 y A.6.

A.8. “Subtotal por Intereses, Reajustes, Multas y Otros”: Corresponde a la suma de los montos señalados en las letras A.4., A.5., A.6. y A.7., precedentes.

Detalle de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas

La partida **B. “Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas”** corresponde al resultado de la suma de los montos señalados en las letras B.1., B.2. y B.3. menos, la suma de los

montos señalados en las letras B.4., B.5. y B.6., siguientes, los cuales se componen de los conceptos que se explican a continuación:

B.1. “Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas”: Se debe registrar el monto total de la cotización SANNA declaradas y No pagadas correspondientes al mes del Informe de Recaudación.

Además, se deberán incluir las cotizaciones declaradas y No pagadas que no hayan sido informadas oportunamente en Informes de Recaudaciones anteriores.

B.2. “Aumentos por correcciones de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas”: Corresponde a los aumentos por correcciones de las cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas que hayan sido informadas en Informes de Recaudación de meses anteriores. Estas correcciones se pueden producir por errores en los montos señalados en las declaraciones que han sido informadas previamente a esta Superintendencia.

B.3 “Saldo cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas acumulados al mes anterior del Informe”: Corresponde al saldo acumulado de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas obtenidas hasta el mes anterior al del Informe.

B.4 “Disminución por correcciones de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas”: Corresponde a las disminuciones por correcciones de las cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas que hayan sido informadas en Informes de Recaudaciones de meses anteriores. Estas correcciones se pueden producir por errores en los montos señalados en las declaraciones que han sido informadas previamente a la Superintendencia de Seguridad Social.

B.5 “Rebajas por pago de cotizaciones SANNA que se encontraban como declaradas y No pagadas”: Corresponde al pago de cotizaciones SANNA que en Informes de Recaudación de meses anteriores fueron informadas como declaradas y No pagadas. Cabe señalar que estos montos también deben informarse en el ítem A.1 “Cotizaciones SANNA Declaradas y Pagadas” del presente Informe.

B.6. “Castigo por cotizaciones SANNA declaradas y no pagadas”: Corresponde al monto autorizado por la Superintendencia de Seguridad Social derivado de la propuesta de incobrabilidad presentada por la Entidad y que está relacionada con la provisión de pérdida esperada de la cotización SANNA que se encuentra declarada y no pagada.

Para poder incluir en el Informe de Recaudación el **castigo de cotizaciones** declaradas y no pagadas será requisito que ésta haya sido informada previamente a esta Superintendencia en un Informe de Recaudación anterior.

Firma del Informe de Recaudación Mensual

El Informe de Recaudación Mensual debe ser firmado por el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según sea la Entidad Recaudadora que se trate y, en caso de ausencia de éstos, quien le subroge señalando además su nombre y el timbre de la Entidad. Además, éste será responsable del envío de las nóminas de respaldo definidas en el punto ii, siguiente. Para tal efecto, el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según corresponda, o la persona que le subroge, debe tener vigente la póliza de seguro de fianza a favor del Contralor General de la República, en los términos establecidos en las Circulares N°s. 1.740 y 2.881, ambas de la Superintendencia de Seguridad Social.

ii. Nóminas de Respaldo del Informe de Recaudación Mensual

Los Informes de Recaudación Mensual siempre deberán ser sustentados detalladamente mediante la remisión de archivos planos de respaldo, los que permitirán verificar los montos de las cotizaciones SANNA que han sido declaradas, pagadas y no pagadas.

Las Entidades deberán realizar el envío periódico de las nóminas de respaldo del informe de recaudación mensual y mantener constantemente actualizadas las bases de datos solicitadas, de acuerdo a las siguientes instrucciones, según la estructura definida en los Anexos 2 y 7 de la presente Circular, el listado de dominios indicado en el Anexo 6 y el alcance señalado a continuación:

a. Archivo Plano N° 1 “Detalle de Declaraciones por Empresas”

Este archivo debe contener la información de todas las planillas de declaraciones de cotizaciones realizadas por las empresas en el mes del Informe, estén éstas pagadas o no pagadas. La información de las cotizaciones declaradas y pagadas de este archivo deberá respaldar el monto consignado en la partida **A. “Ingresos”** del Informe Mensual de Recaudación por Cotizaciones del Seguro SANNA, mientras que la información de las cotizaciones declaradas y No pagadas deberá sustentar el monto registrado en la partida **B. “Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas”** de dicho Informe.

Además, este archivo plano deberá contener las diferencias positivas o negativas generadas en el mes del Informe, que se originen en correcciones de cotizaciones declaradas que fueron informadas en Informes de Recaudación de meses anteriores.

b. Archivo Plano N°2 “Detalle de Declaraciones por Trabajadores”

Este archivo debe contener la información de aquellos trabajadores por los cuales se declararon cotizaciones SANNA durante el mes del Informe de Recaudación, independiente de si estas cotizaciones se encuentren pagadas o no pagadas.

Además, este archivo plano deberá contener las diferencias positivas o negativas generadas en el mes del Informe, que se originan en correcciones de cotizaciones declaradas que fueron informadas en Informes de Recaudación de meses anteriores.

c. Archivo Plano N° 3 “Modificaciones al Archivo Plano N° 1”

Este archivo debe contener el detalle de los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 1 “Detalle de Declaraciones por Empresa”, informando para ello el valor actualizado o correcto que le corresponde al registro que se modifica, de modo tal, que el objetivo de este archivo será comprobar la consistencia de las modificaciones que se hayan efectuado en el referido Archivo Plano N° 1.

d. Archivo Plano N° 4 “Modificaciones al Archivo Plano N° 2”

Este archivo debe contener el detalle de los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 2 “Detalle de Declaraciones por Trabajadores”, informando para ello el valor actualizado o correcto que le corresponde al registro que se modifica, de modo tal, que el objetivo de este archivo será comprobar la consistencia de las modificaciones que se hayan efectuado en el referido Archivo Plano N° 2.

iii. De las correcciones a Informes de Recaudación Mensual ya informados en meses anteriores

Los Informes de Recaudación Mensual que hayan sido informados en meses anteriores, podrán ser corregidos a través de la información que se envíe en un nuevo Informe de Recaudación Mensual, sin tener que reemplazar el Informe anterior. Para ello se ha establecido en cada uno de los archivos de respaldo de dicho Informe, un campo denominado “Tipo_de_Registro_Recaudacion”, el cual permitirá, a través de la codificación definida en la Tabla de Dominio N° 6 del Anexo 6 de la presente Circular, diferenciar si la información que se remite corresponde a un registro nuevo, y por tanto es la primera vez que se informa, o bien, a un registro antiguo, del cual se quiere modificar la información o cambiar el estado de éste.

iv. Procedimiento de modificación de registros de los Archivos Planos N°s 1 y 2

Para realizar la modificación de un registro previamente informado en un Informe de Recaudación anterior, se deberá tener presente que cada registro tendrá una llave de identificación que permitirá verificar que efectivamente dicho registro fue informado con anterioridad. Por tanto, las entidades no deberán modificar las llaves del registro que se indican a continuación:

Los campos del archivo N°1 que constituyen la llave del registro permitiendo la identificación del mismo, son los que se listan a continuación:

- Rut_Empleador
- Año_Mes_Remuneracion
- Número_de_Declaracion
- Fecha_de_Declaracion
- Fecha_de_Pago

Los campos del archivo N°2 que constituyen la llave del registro permitiendo la identificación del mismo, son los que se listan a continuación:

- Rut_Empleador
- Año_Mes_Remuneracion
- Número_de_Declaracion
- Fecha_de_Declaracion
- Run_Trabajador

En caso de modificar el valor o monto de un registro previamente informado en un Informe de Recaudación anterior, se deberá señalar en el campo “Tipo_de_registro_recaudacion” que corresponde a un registro cuyo código es 2. Además, se deberá señalar la llave de identificación del registro, incluyendo los campos de textos y, para cada campo numérico se deberá colocar el diferencial positivo o negativo entre el valor que se informó por primera vez y el valor actualizado o correcto del registro. En caso de que el campo numérico del registro no cambie, entonces se colocará un valor “0”. Además, se deberá informar en el Archivo N°3 o Archivo N°4, según corresponda, el valor actualizado o correcto que debió haberse informado en su oportunidad, rellenando cada uno de los campos con el valor actualizado o correcto de los mismos.

b) Información a remitir a la Entidad Administradora

Las Entidades Recaudadoras deberán remitir a la Entidad Administradora una copia del “Informe Mensual de Recaudación por Cotizaciones del Seguro SANNA” señalado en el Anexo 1, sin incluir los archivos de respaldo. Dicho Informe debe ser enviado a través de un Oficio o Carta conductora firmada por la máxima autoridad de la Entidad, y en caso de

encontrarse ausente, por la persona que le subroga en su cargo, dentro del mismo plazo que se establece en el punto VI “Plazo de envío de la información” de la presente Circular.

2. ENTIDADES PAGADORAS

a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social

i. Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones

En el Informe del Gasto Mensual se deberá informar los recursos recibidos desde el Fondo SANNA en el mes del Informe, para el pago de los subsidios SANNA y sus cotizaciones detallando en las nóminas de respaldo el gasto efectuado en el mes informado.

En caso que existan pagos de subsidios o cotizaciones que no fueron informados en Informes de gasto anteriores, éstos deberán ser incorporados al actual Informe de Gasto Mensual, informando el detalle de los mismos en los archivos planos N°s 5 al 9, según corresponda, establecidos en la presente Circular.

El formato del Informe de Gasto Mensual se puede visualizar en el Anexo 3 e instrucciones del Anexo 7 de la presente Circular, y las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

A. “Provisión para pago de subsidio SANNA”: Se debe informar el monto de la provisión mensual que la Entidad pagadora percibió en el mes del Informe para el pago de subsidios SANNA y sus cotizaciones. Dicha provisión sólo deberá ser utilizada para el pago de subsidios de las licencias SANNA y sus cotizaciones que han sido autorizadas por la COMPIN respectiva.

B. “Egresos”: Debe corresponder a la suma de los ítems C.1 “Gasto en subsidios SANNA emitidos a pago”, C.2 “Saldo de subsidios por pagar” y D. “Gasto en cotizaciones”, los cuales se describen a continuación:

C.1 “Gasto en subsidios SANNA emitidos a pago”: Se deberá informar el gasto emitido en el mes del Informe por subsidios de cargo al Fondo SANNA.

Se entenderá por **gasto emitido**, el correspondiente a los subsidios SANNA derivados del “Formulario Licencia Médica SANNA”, o el instrumento que la reemplace, autorizadas por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), por los cuales se haya emitido un cheque u orden de pago con fecha de pago en el mes informado, aun cuando, encontrándose a disposición del beneficiario, éste no hubiese sido retirado de la entidad. También formarán parte del gasto emitido del mes informado, los depósitos realizados en la cuenta bancaria del trabajador o trabajadora beneficiario en el mes del Informe, que hayan sido efectuados en forma directa y aquellos pagos realizados a través de transferencias electrónicas que cuenten con el número de la operación asignada por la institución bancaria respectiva, cuya fecha de transacción corresponda al mes informado.

Además, se deberán incluir el gasto en subsidios que no hayan sido informados oportunamente en Informes de Gastos anteriores.

C.2 “Saldo de subsidios por pagar”: En este ítem se deberá informar el monto de los subsidios SANNA y sus cotizaciones cuyos pagos hayan quedado pendientes, de modo que éstos se informarán en el siguiente informe mensual de gasto.

D. “Gasto en cotizaciones”: Corresponde a la suma del gasto en cotizaciones previsionales que se registran en los ítems “Fondo de Pensiones”, “Salud”, “Seguro de

Cesantía”, “Desahucio e indemnizaciones” y “Otros pagos” correspondientes a los subsidios SANNA emitidos a pagos en el mes del Informe.

Es importante señalar que las referidas cotizaciones previsionales tienen por finalidad mantener la continuidad previsional del trabajador beneficiario, por tanto la Entidad Pagadora de subsidios debe enterar las cotizaciones previsionales correspondientes, aun cuando no se haya emitido el documento de pago del subsidio o el subsidio no haya sido efectivamente cobrado por el beneficiario. En consecuencia, al caducar un documento no cobrado, no deberá anularse el pago de la cotización efectuada.

- E. “Subtotal Ingresos – Egresos”:** Se deberá consignar el resultado de la diferencia de los montos señalados en las letras A. “Provisión para pago de subsidio SANNA” y B. “Egresos”.
- F. “Reintegros al Fondo SANNA”:** Corresponde consignar la suma de los reintegros efectuados al Fondo en el mes del informe, producto de la prescripción del subsidio, subsidios mal emitidos, instrucciones de la Superintendencia y otros, los que se definen a continuación:
 - F.1 “Prescripción subsidios SANNA”:** En este ítem deberá informarse los subsidios SANNA que fueron informados al Fondo como emitidos y que en el mes del Informe cumplieron su plazo de prescripción conforme al inciso segundo del artículo 155 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, que establece que el derecho a ejercer el cobro del subsidio por incapacidad laboral prescribe a los seis meses, contados desde el término de la respectiva licencia médica y cuyos documentos de pago no fueron retirados por el beneficiario o que habiendo sido retirados no han sido cobrados.
 - F.2 “Subsidios SANNA mal emitidos”:** Se refiere a los montos que se deben devolver al Fondo SANNA por subsidios y cotizaciones previsionales mal emitidos y que fueron informados como gasto en meses anteriores al Fondo.
 - F.3 “Fiscalización y/o instrucciones de la SUSESO”:** Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones previsionales informados como gasto en meses anteriores al Fondo SANNA y que producto de una fiscalización o instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social deben ser reintegrados al Fondo SANNA.
 - F.4 “Otros reintegros”:** Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones previsionales informados como gasto al Fondo SANNA en meses anteriores, respecto de los cuales la Entidad pagadora ha detectado su pago indebido, de modo que deben ser reintegrados al Fondo.
- G. “Monto a devolver o cobrar al Fondo SANNA”:** Se debe consignar la suma del ítem E. “Subtotal ingresos - egresos” y el ítem F. “Reintegros al Fondo SANNA”.

Si el resultado es positivo corresponde a un saldo a favor del Fondo SANNA, el que deberá ser reintegrado por la Entidad Pagadora a la Entidad Administradora. Si el resultado es negativo corresponde a un saldo a favor de la Entidad Pagadora, por lo cual será la Entidad Administradora la que deberá reintegrarle dicha suma.

ii. Estado de los documentos emitidos a pago

Los ítems constituidos en este Estado son complementarios al Informe del Gasto Mensual y su objetivo es verificar el estado de los documentos emitidos a pago. Las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

H. “Documentos caducados”: En este ítem se deberán registrar los cheques informados como emitidos, a través de las nóminas de respaldo de períodos anteriores, los que durante el mes del Informe cumplieron el plazo de caducidad sin haber sido retirados por el beneficiario, o que habiendo sido retirados no fueron cobrados.

I. “Documentos Anulados”: Se deberá registrar en el ítem “Documentos anulados” el monto correspondiente al total de cheques u órdenes de pago que habiendo sido informados como gasto efectivo en el mes o en meses anteriores son anulados por cualquier razón diferente de la caducidad.

J. “Documentos revalidados”: Si con posterioridad a la caducidad de un documento, el beneficiario solicita el pago del beneficio, se revalidará el mismo documento de pago. Cabe señalar que los documentos que se revalidan deben haber sido informados previamente como caducados en el mes o en meses anteriores del Informe.

En aquellos casos en que el derecho a cobro de subsidio se encuentre prescrito, el documento que dio origen a éste no podrá ser revalidado.

K. “Documentos Reemitidos”: Corresponde a la emisión de nuevos documentos que se generan producto del reemplazo de cheques u órdenes de pago emitidos e informados al Fondo SANNA en el mes del Informe o en meses anteriores, que han debido ser anulados.

Todos los cheques caducados deberán ser anulados y quedar en poder de la Entidad Pagadora de subsidios como respaldo de la emisión del nuevo documento de pago.

Firma del Informe de Gasto Mensual

El Informe de Gasto Mensual debe ser firmado por el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según sea la Entidad Pagadora que se trate y, en caso de ausencia de éstos, quien le subrogue, señalando su nombre, cargo, firma y el timbre de la Entidad. Además, éste será responsable del envío de las nóminas de respaldo definidas en el punto iii, siguiente. Para tal efecto, el Gerente de Finanzas o el Jefe de División de Administración y Finanzas, según corresponda, o la persona que le subrogue, debe tener vigente la póliza de seguro de fianza a favor del Contralor General de la República, en los términos establecidos en las Circulares N°s. 1.740 y 2.881, ambas de la Superintendencia de Seguridad Social.

iii. Nóminas de Respaldo del Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones

Las entidades deberán realizar el envío mensual de las nóminas de respaldo del Informe de Gasto Mensual y mantener constantemente actualizadas las bases de datos solicitadas, de acuerdo a las siguientes instrucciones, según la estructura definida en los Anexos 4 y 7 de la presente Circular, el listado de dominios indicado en el Anexo 6 y el alcance señalado a continuación:

a. Archivo Plano N° 5 “Reintegros”

Las entidades pagadoras de subsidios deberán remitir una nómina de respaldo que contenga información detallada de los recursos reintegrados al Fondo, respecto de los pagos de subsidios y cotizaciones previsionales, ya sea porque fueron primitivamente mal pagados, o bien, porque el derecho al cobro del subsidio se encuentra prescrito.

Con este archivo se respaldarán los montos contenidos en los ítems F.1 “Prescripción subsidios SANNA”, F.2 “Subsidios SANNA mal emitidos”, F.3 “Fiscalización y/o instrucciones de la SUSESO” y F.4 “Otros reintegros”.

La suma del campo "Monto_total_del_reintegro" señalado en esta nómina debe coincidir exactamente con el monto consignado en el ítem F. "Reintegros al Fondo SANNA" del Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones.

b. Archivo Plano N°6 "Subsidios y cotizaciones previsionales"

Este archivo contendrá la nómina que respalde los ítems C.1 "Gasto en subsidios SANNA emitidos a pago", C.2 "Saldo en subsidios por pagar" y D. "Gasto en cotizaciones".

La nómina deberá incluir todos los cheques y órdenes de pago emitidos con fecha de pago en el mes informado, los depósitos y transferencias efectuados en el mes en las cuentas bancarias (corrientes, de ahorro, a la vista o cuenta RUT) de los beneficiarios.

c. Archivo Plano N°7 "Remuneraciones para el cálculo del subsidio diario"

En este archivo se deberá remitir una nómina con el detalle de las remuneraciones netas sobre las cuales se calculó el monto de subsidio a que tiene derecho el beneficiario.

Si se trata de trabajadores dependientes, se deberá informar las remuneraciones y los subsidios por incapacidad laboral temporal de origen común, maternal, de la Ley N°16.744, o bien de este Seguro, percibidos en los 3 meses calendario anteriores más próximos al mes de inicio del permiso. Tratándose de los trabajadores independientes, se deberá informar las remuneraciones y subsidios, antes señalados, respecto de los 5 meses anteriores más próximos al mes en que se inicia el permiso, mientras que para los trabajadores temporales cesantes, se deberá informar las últimas 12 remuneraciones anteriores más próximas al mes en que se inicia el referido permiso.

d. Archivo Plano N° 8 "Control de los documentos"

En este archivo se deberá informar el estado en que se encuentran los documentos de pago de subsidios SANNA en el mes del Informe, según las siguientes situaciones:

- El documento fue efectivamente cobrado por el beneficiario, o por el mandatario autorizado por el beneficiario.
- El documento de pago ha caducado transcurrido el plazo de vencimiento desde la fecha de su emisión, indistintamente si éste está en poder de la Entidad Pagadora de subsidio o del beneficiario.
- El documento de pago ha sido anulado.

La sumatoria de los montos caducados y anulados en el campo "MONTO_DOCUMENTO" de esta nómina debe coincidir exactamente con los montos consignados en las partidas, "Documentos cobrados", "Documentos anulados" y "Documentos caducados", del Informe "Estado de documentos en el mes del Informe".

e. Archivo Plano N° 9 "Documentos revalidados o reemitidos"

En esta nómina se deberán registrar los documentos revalidados o nuevos documentos emitidos para el pago de subsidios en el mes, derivados de documentos caducados o anulados, informados en el Archivo Plano N° 8 "Control de los documentos" en el mes del Informe o en meses anteriores a éste.

Cabe señalar que tanto los datos del documento original, como los del documento revalidado o reemitido, informados en esta nómina, deberán coincidir exactamente con la información del documento que fue presentado en el Archivo Plano N° 6 "Subsidios y cotizaciones previsionales". Lo anterior permite dar seguimiento a los documentos, por lo

que la modificación en los datos que los identifican puede afectar la no coincidencia en la secuencia de dichos documentos, y eventualmente, en que éstos sean objetados por parte de la Superintendencia de Seguridad Social.

f. Archivo Plano N° 10 “Modificaciones al Archivo Plano N° 5”

Este archivo debe contener el detalle de todos los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 5 “Reintegros”, señalándose para ello, el nuevo valor del registro. El objetivo de este archivo es comprobar la consistencia de las correcciones realizadas.

g. Archivo Plano N° 11 “Modificaciones al Archivo Plano N° 6”

Este archivo debe contener el detalle de todos los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 6 “Subsidios y cotizaciones previsionales”, señalándose para ello, el nuevo valor del registro. El objetivo de este archivo es comprobar la consistencia de las correcciones realizadas.

iv. De las correcciones al Informe Mensual de Gasto en Subsidios y Cotizaciones ya informados en meses anteriores

Los Informes de Gasto Mensual en Subsidios y Cotizaciones que hayan sido remitidos en meses anteriores, podrán ser corregidos a través de la información que se envíe en un nuevo Informe de Gasto Mensual, sin tener que reemplazar el Informe que se requiere corregir. Para ello se ha establecido en los archivos N°s. 5 “Reintegros” y 6 “Subsidio y cotizaciones previsionales”, un campo denominado “Tipo_de_Registro_Pago”, el cual permitirá a través de una codificación, identificar si la información que se remite corresponde a un registro nuevo, vale decir es la primera vez que se informa, o bien, a la modificación de un registro antiguo.

Es preciso señalar que sólo se podrá modificar la información de los registros informados en los Archivos Planos N°s. 5 y 6.

v. Procedimiento de modificación de registros de los Archivos Planos N°s. 5 y 6

Para realizar la modificación de un registro contenido en un Informe Mensual de Gasto en Subsidios y Cotizaciones anterior, se debe tener presente que cada registro tendrá una llave de identificación que permitirá individualizarlo. Por lo tanto, se deberá tener la precaución de mantener sin modificaciones la llave del registro que se pretende modificar.

Los campos que constituyen la llave del registro permitiendo la identificación del mismo son los que se listan a continuación:

- Rut Empleador
- Número de Licencia
- Run Beneficiario

En caso que se requiera modificar el valor o monto de un registro previamente informado en Informe de Gasto Mensual anterior, se deberá señalar en el campo “Tipo_de_registro_pago” el código “2”, la llave de identificación del registro incluyendo los campos de textos y en los campos numéricos la diferencia positiva o negativa entre el valor que se informó por primera vez y el valor actualizado o correcto del registro. En caso de que el campo numérico del registro no cambie, entonces se colocará el valor “0”.

Por otra parte, en caso de efectuarse una modificación por la causal anterior, el nuevo valor deberá ser informado en el Archivo N° 7 o Archivo N° 8, según corresponda.

vi. Carátulas de cotizaciones

Adicionalmente, el Informe de Gasto Mensual deberá ser acompañado por las carátulas de las planillas de declaración y pago de cotizaciones previsionales en las distintas entidades administradoras de los regímenes previsionales, esto es, Administradoras de Fondos de Pensiones, Instituto de Previsión Social, Cajas de Compensación de Asignación Familiar, Fondo Nacional de Salud, Instituciones de Salud Previsional y Administradora de Fondos de Cesantía. Dichas carátulas deberán venir con el timbre correspondiente que certifique que fueron pagadas.

Si el pago se ha efectuado por medios electrónicos, el Informe de Gasto Mensual deberá ser acompañado por la información equivalente que respalde el pago de las referidas cotizaciones previsionales, el cual deberá ser certificado por las empresas o entidades por medio de las cuales se efectuó el pago electrónico.

Las carátulas de cotizaciones previsionales o su equivalente electrónico constituyen el respaldo de lo informado en las letras D.1., D.2., D.3., D.4. y D.5. del Informe de Gasto Mensual.

b) Información a remitir a la Entidad Administradora

Las Entidades Pagadoras deberán remitir a la Entidad Administradora del Fondo SANNA una copia del “Informe de Gasto Mensual en Subsidios y Cotizaciones” señalado en el Anexo 3, sin incluir los archivos de respaldo. Dicho Informe debe ser enviado a través de un Oficio o Carta conductora firmada por la máxima autoridad de la Entidad, y en caso de encontrarse ausente, por la persona que le subroga en su cargo, dentro del mismo plazo que se establece en el punto VI “Plazo de envío de la información” de la presente Circular.

3. ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL FONDO SANNA

a) Información a remitir a la Superintendencia de Seguridad Social

i. Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA

La Entidad Administradora del Fondo SANNA deberá preparar mensualmente el denominado “Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA”, el cual debe considerar todas las variaciones en los ingresos y egresos que experimente el Fondo durante el mes informado.

Mientras no se constituya e inicie sus operaciones la Entidad Administradora del Fondo, los requerimientos de información señalados en este Título, deberán ser remitidos por las Entidades Recaudadoras de acuerdo a lo señalado en el artículo tercero transitorio de la Ley N° 21.063.

En lo específico, el Informe debe contener una descripción detallada de todos los movimientos de recursos que se han producido en el mes del Informe. Esto es, tanto de los recursos que han ingresado al Fondo, como de los que han sido destinados para el pago de beneficios (subsidios y cotizaciones previsionales) y/o gastos de administración.

El formato del “Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA” es el que se presenta en el Anexo 5 y Anexo 7 de la presente Circular, y las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

A. “Ingresos Percibidos”

Corresponde a la suma de los ingresos consignados en los ítems A.1., A.2., A.3., A.4., A.5 y A.6 que se describen a continuación.

A.1. “Recaudación de cotizaciones SANNA”

Corresponde a los ingresos percibidos por la recaudación de cotizaciones SANNA en el mes del Informe, así como de los intereses, reajustes, multas y cualquier otro ingreso, que fueron enterados al Fondo SANNA durante el mes del Informe.

A.2. “Trasposos desde Otra Entidad Administradora”

Corresponde a los ingresos percibidos desde otra Entidad Administradora para el pago de las prestaciones que correspondan. Esta información se debe desagregar según la Entidad que proporcionó los recursos.

A.3. “Rentas de inversiones”

Corresponde a los ingresos percibidos por aquellos instrumentos financieros que establece el artículo 37 de la Ley N° 21.063 y que fueron rescatados durante el mes del Informe.

A.4. “Reintegros de recursos desde Entidades Pagadoras”

Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe, por recursos reintegrados al Fondo SANNA por parte de las Entidades Pagadoras, producto de subsidios no emitidos, prescripción de subsidios y de reintegros.

A.5. “Reliquidación de Gasto de Administración”

Corresponde a la devolución de los montos derivados del proceso de reliquidación anual de pago por gastos de administración que fueron reintegrados al Fondo SANNA en el mes del Informe.

A.6. “Otros Ingresos”

Se deberá consignar cualquier otro ingreso percibido en el mes del Informe, que no se encuentre contemplado en los ítems anteriores.

B. “Egresos Efectuados”

Corresponde a la suma de los Egresos consignados en los ítems B.1., B.2., B.3., B.4., B.5. y B.6. que se describen a continuación.

B.1. “Recursos SANNA transferidos para pago de subsidios”

Corresponde al monto de los recursos SANNA transferidos en el mes, por la Entidad Administradora a las Entidades Pagadoras para el pago de subsidios y sus respectivas cotizaciones.

B.2. “Trasposos hacia otra Entidad Administradora”

Corresponde a los recursos SANNA que fueron transferidos desde una Entidad Administradora hacia otra Entidad Administradora en el mes del Informe, para que ésta última pueda asegurar el pago de las prestaciones que correspondan. Esta transferencia sólo se efectuará cuando la Superintendencia de Seguridad Social lo autorice formalmente.

B.3. “Pérdidas de inversiones”

Corresponde a las pérdidas generadas por aquellos instrumentos financieros que establece el artículo 37 de la Ley N° 21.063 y que fueron rescatados durante el mes del Informe.

B.4. “Reembolso de recursos hacia Entidades Pagadoras”

Corresponde a los recursos transferidos en el mes del Informe desde el Fondo SANNA a la Entidad Pagadora, producto de la utilización de recursos propios destinados al pago de subsidios y cotizaciones.

B.5. “Transferencias para Gastos de Administración”

Corresponde a los recursos transferidos por la Entidad Administradora a la Superintendencia de Seguridad Social en el mes del Informe, correspondientes al Fondo para Gastos de Administración.

B.6. “Otros Egresos”

Se deberá consignar cualquier otro egreso efectuado en el mes del Informe, que no se encuentre contemplado en los ítems anteriores.

C. “Total ingresos – egresos”

Corresponde a la diferencia de los recursos consignados en los ítems A. y B., precedentes.

D. “Saldo de Inversiones y Cuenta Corriente”

Corresponde a la suma de los ítems D.2. “Valor de las inversiones financieras al último día del mes del Informe” y D.4. “Saldo en cuenta corriente al último del mes del Informe”.

D.1 “Valor de las inversiones financieras al último día del mes anterior al del Informe”

Corresponde a los recursos pertenecientes al Fondo SANNA que al último día del mes anterior al mes del Informe se encontraban invertidos en algún instrumento financiero.

D.2 “Valor de las inversiones financieras al último día del mes del Informe”

Corresponde a los recursos pertenecientes al Fondo SANNA que al último día del mes del Informe se encontraban invertidos en algún instrumento financiero.

D.3 “Saldo en Cuenta Corriente al último día del mes anterior al del Informe”

Corresponde al saldo en la cuenta corriente en la que se manejan los recursos del Fondo, al último día del mes anterior al mes del Informe.

D.4 “Saldo en Cuenta Corriente al último día del mes del Informe”

Corresponde al saldo en la cuenta corriente en la que se manejan los recursos del Fondo, al último día del mes Informe.

ii. Requerimientos de información de inversiones

La información respecto a la cartera de inversiones que respalda el Fondo, corresponde a aquellas contenidas en el Libro IX “Sistemas de Información, informes y reportes”, Título III, Sistema de Valorización y Control de Inversiones (SVCI) del Compendio del Seguro Social de

la Ley N° 16.744, de la Superintendencia de Seguridad Social, para los instrumentos de renta fija e intermediación financiera, de modo que las instrucciones en ellas contenidas, se hacen aplicables a este Fondo.

iii. Administración, valoración y custodia de la cartera de inversiones

Para efectos de la administración de la cartera, custodia de los instrumentos, procedimientos de transacción, lugares de transacción, y otras actividades propias de su rol, a la Entidad Administradora del Fondo SANNA, le son aplicables las mismas instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social para las carteras de inversiones que respaldan el Fondo de Contingencia y la Reserva de Pensiones, contenidas en el Libro VIII “Aspectos Financieros Contables”, Título III, Inversiones Financieras, letra A. Inversiones del Fondo de Contingencia y de la Reserva de Pensiones, Capítulo I Activos representativos del Fondo de Contingencia, del Compendio del Seguro Social de la Ley N° 16.744, de la Superintendencia de Seguridad Social.

La cartera de inversiones que respalda el Fondo SANNA se valorizará conforme a las instrucciones contenidas en el citado Título III del Libro VIII, letra D. Valorización de las inversiones financieras Capítulo II. Clasificación y valorización de las inversiones financieras, punto 2. Valorización de las inversiones.

IV. AUTORIZACIÓN DE USUARIOS

Para proceder a la creación de los usuarios autorizados a enviar los reportes detallados en el punto III de la presente Circular, se requiere que los Gerentes Generales o el Director Nacional, según sea el caso, de cada Organismo Administrador envíen el nombre completo, correo electrónico y teléfono de contacto de cada usuario autorizado a reportar al correo electrónico sanna@suseso.cl.

De la misma forma, cuando se requiera dar de baja a un usuario, el Gerente General o el Director Nacional, según sea el caso, de la entidad informante deberá solicitar a esta Superintendencia a través del correo electrónico ya señalado, la eliminación del usuario, indicando su nombre completo y las razones por las cuales se adopta esta determinación. Cabe señalar, que cada entidad es responsable de mantener actualizado el registro de usuarios que poseen acceso al sistema.

V. SISTEMA DE ENVÍO DE REPORTES Y TABLAS DE DOMINIOS

Los reportes requeridos por la presente Circular deberán ser remitidos siguiendo las instrucciones señaladas anteriormente y las establecidas en la página web de esta Superintendencia (www.suseso.cl) en el link denominado “SANNA”. Asimismo, las tablas de dominios asociadas a los archivos normativos de la presente Circular se encuentran disponibles en el referido sitio web de esta Superintendencia.

Por otra parte, cabe señalar que cualquier consulta relativa al envío de reportes, debe ser remitida al correo electrónico sanna@suseso.cl.

VI. PLAZO DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

Los Informes y archivos de respaldos solicitados en la presente Circular, deberán ser enviados a través de un Oficio o Carta conductora firmada por la máxima autoridad de la Entidad, y en caso de encontrarse ausente, por la persona que le subroga en su cargo. El plazo para remitir dicha información, tanto a la Superintendencia de Seguridad Social como a la Entidad Administradora, será a más tardar el día 20 del mes siguiente al cual corresponde el Informe. En el evento que el día 20 corresponda a un día sábado, domingo o festivo, el plazo se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.

VII. VIGENCIA

Estas instrucciones comenzarán a regir a contar de la rendición del mes de agosto de 2018 que debe rendirse en el mes de septiembre de 2018.

En consecuencia, a contar de dicha fecha quedan derogadas las instrucciones señaladas en los N°s. 3 y 4, del Título III, de las Circulares N°s. 3.293 y 3.297, ambas de 2017, de la Superintendencia de Seguridad Social

Los requerimientos de información señalados en la letra b), de los números 1 y 2 del capítulo III, serán exigibles a partir de la fecha en que se constituya e inicie sus operaciones la Entidad Administradora del Fondo SANNA, prevista en los artículos 31 y siguientes de la Ley N°21.063.

VIII. DE LA CARGA INICIAL

Atendido que la cotización del subsidio SANNA se estableció a contar del mes de 1° de abril de 2017 y el pago de los subsidios SANNA comenzó en el mes de febrero de 2018, se hace necesario obtener la información de la recaudación y pagos de los subsidios a contar de dichos meses y hasta el mes anterior de la entrada en vigencia de la presente Circular.

En tal sentido, durante el mes de octubre de 2018 las Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral deberán cargar un Informe de Recaudación acumulado con la información de las cotizaciones SANNA recaudadas entre el mes de abril de 2017 y julio de 2018. Por su parte, en el mismo mes las citadas Entidades deberán cargar un Informe de Gasto Mensual acumulado con la información de los pagos de subsidios SANNA efectuados entre el mes de febrero y julio de 2018.

Saluda atentamente. a Ud.,


 **CLAUDIO REYES BARRIENTOS**
SUPERINTENDENTE


CLLR/GGG/LBA/SRR/BHA/ROV
- Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744
- Instituto de Seguridad Laboral

ANEXO 1

INFORME MENSUAL DE RECAUDACION POR COTIZACIONES DEL SEGURO SANNA (LEY N°21.063)

	Periodo
ENTIDAD: <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
A. INGRESOS (A.3. + A.8.)	\$ -
A.1. Cotizaciones SANNA declaradas y pagadas	\$ -
A.2. Aumentos por correcciones de Cotizaciones SANNA percibidas en Informes anteriores	\$ -
A.3. Subtotal ingresos percibidos por cotizaciones SANNA (A.1. + A.2.)	\$ -
A.4. Intereses por cotizaciones SANNA	\$ -
A.5. Reajustes por cotizaciones SANNA	\$ -
A.6. Multas por cotizaciones SANNA	\$ -
A.7. Otros ingresos percibidos	\$ -
A.8. Subtotal por Intereses, Reajustes, Multas y Otros (A.4. + A.5. + A.6. + A.7.)	\$ -
<hr/>	
B. COTIZACIONES SANNA DECLARADAS Y NO PAGADAS (B.1 + B.2 + B.3) - (B.4 + B.5 + B.6)	\$ -
B.1. Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas	\$ -
B.2. Aumentos por correcciones de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas	\$ -
B.3. Saldo cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas acumulados al mes anterior del Informe	\$ -
B.4. Disminución por correcciones de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas	\$ -
B.5. Rebajas por pago de cotizaciones SANNA que se encontraba como declaradas y No pagadas	\$ -
B.6. Castigo por cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas	\$ -
<hr style="width: 20%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> NOMBRE, CARGO Y FIRMA RESPONSABLE (S) <i>(Timbre de la Entidad)</i>	
FECHA :	

ANEXO 2

1. Definición de Archivos de respaldo del Informe de Recaudación Mensual

i. ARCHIVO PLANO 1

Nombre	:	Archivo Plano 1
Referencia	:	Detalle de Declaraciones por Empresas
Sistema	:	Recaudaciones SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo debe contener la información de todas las planillas de declaraciones de cotizaciones realizadas por las empresas, estén éstas pagadas o no pagadas. La información de las cotizaciones declaradas y pagadas de este archivo deberá respaldar el monto consignado en la partida A. "Ingresos" del Informe de Recaudación de Cotización Mensual, mientras que la información de las cotizaciones declaradas y no pagadas deberá sustentar el monto registrado en la partida B. "Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas".

Además, este archivo plano deberá contener las diferencias positivas o negativas que se originen en correcciones de cotizaciones declaradas que fueron informadas en Informes de Recaudación de meses anteriores.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe de Recaudación en que se está enviando la información.	AAAAMM	201805	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad recaudadora.	N[5]	20111	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	1	1

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
4	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	A[11]	72354687-9	-
5	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador.	A[80]	Ferretería O'higgins S.A.	-
6	AÑO_MES_REMUNERACION	Se debe indicar el año y mes de la remuneración a que hace referencia la cotización que se está declarando.	AAAA-MM	201804	-
7	NUM_DECLARACION	Número de la planilla de la declaración de cotizaciones.	A[15]	A-55016	-
8	FECHA_DECLARACION	Fecha en la cual se hace la declaración.	AAAA-MM-DD	20180510	-
9	TIPO_DECLARACION	Deberá señalarse si la declaración se encuentra pagada o declarada y no pagada.	N[1]	2	3
10	FECHA_DE_PAGO	Fecha en la que se realizó el pago de cotizaciones de la declaración.	AAAA-MM-DD	20180715	-
11	TOTAL TRABAJADORES	Número total de trabajadores por la cual se hace la declaración.	N[8]	57	-
12	TOTAL_REMUNERACIONES_IMPONIBLES	Corresponde a la suma de la remuneración imponible de todos los trabajadores que se informan en la declaración.	N[10]	25645346	-
13	TASA_COTIZACION_SANNA	Tasa vigente de la cotización SANNA, se debe expresar en decimales.	N[1,5]	0.0001	-
14	TOTAL_COTIZACION_SANNA	Suma del monto total de la cotización SANNA en \$.	N[10]	2565	-
15	TASA_REAJUSTE_APLICADO	Corresponde a la tasa de reajuste que se le cobra a la empresa por pagar una declaración en forma atrasada, se debe expresar en decimales.	N[5,5]	0,012	-
16	REAJUSTES_COTIZACION_SANNA	Deberá señalarse el monto de los reajustes que le corresponde al subsidio SANNA	N[10]	320	-
17	DEUDA_CONDONADA	Deberá señalarse si existe o no condonación de la deuda.	N[1]	1	4

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
18	TASA_INTERÉS_APLICADA	Corresponde a la tasa de interés que se le cobra a la empresa por pagar una declaración en forma atrasada, se debe expresar en decimales.	N[5,5]	0.05	-
19	INTERESES_SUBSIDIO_SANNA	Deberá señalarse el monto de los intereses que le corresponde al subsidio SANNA	N[10]	105	-
20	TASA_MULTAS	Deberá señalarse valor cobrado en UF por cada trabajador.	N[10]	0.75	-
21	MULTAS_SUBSIDIO_SANNA	Deberá señalarse el monto de las multas que le corresponde al subsidio SANNA	N[10]	105000	-
22	TIPO_DE_REGISTRO_RECADACION	Deberá señalarse el tipo de registro.	N[1]	1	6

ii. ARCHIVO PLANO 2

Nombre	:	Archivo Plano 2
Referencia	:	Detalle de Declaraciones por Trabajadores
Sistema	:	Recaudaciones SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo debe contener la información de aquellos trabajadores por los cuales se declararon cotizaciones SANNA durante el mes del Informe de Recaudación, independiente de si estas cotizaciones se encuentren pagadas o no pagadas.

Además, este archivo plano deberá contener las diferencias positivas o negativas que se originan en correcciones de cotizaciones declaradas que fueron informadas en Informes de Recaudación de meses anteriores.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe de Recaudación en que se está enviando la información.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad recaudadora.	N[5]	20111	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	2	1
4	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	N[10]	72354687-9	-
5	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador.	A[80]	Ferretería O'higgins S.A.	-
6	MES_DE_REMUNERACIÓN	Se debe indicar el mes a que hace referencia la cotización que se está declarando.	AAAAMM	201804	-

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
7	NUM_DECLARACION	Número de la planilla de la declaración de cotizaciones	A[15]	A-6587	-
8	FECHA_DECLARACION	Fecha en la cual se hace la declaración	AAAA-MM-DD	20180515	-
9	TIPO_DECLARACION	Deberá señalarse si la declaración se encuentra pagada o declarada y no pagada.	N[1]	1	3
10	RUN_TRABAJADOR	RUN del trabajador, incluye guion y dígito verificador.	N[10]	8654795-6	-
11	NOMBRE_TRABAJADOR	Nombre completo del trabajador	A[80]	Carlos Alberti Soto	-
12	CALIDAD_TRABAJADOR	Si corresponde a un trabajador dependiente o independiente.	N[1]	3	18
13	REMUNERACION_IMPONIBLE	Monto de la remuneración imponible del trabajador por el mes que se hace la declaración.	N[10]	450000	-
14	TASA_COTIZACION_SANNA	Tasa vigente de la cotización SANNA, se debe expresar en decimales.	N[1,5]	0.0001	-
15	MONTO_COTIZACION_SANNA	Monto de la cotización que está destinada al subsidio SANNA, en esta declaración	N[10]	45	-
16	TIPO_DE_REGISTRO_RECADACION	Deberá señalarse el tipo de registro.	N[1]	1	6

iii. ARCHIVO PLANO 3

Nombre	:	Archivo Plano 3
Referencia	:	Modificaciones al Archivo Plano N° 1
Sistema	:	Recaudaciones SANNA
Periodicidad	:	Eventual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo debe contener sólo los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 1 "Detalle de Declaraciones por Empresa", informando para ello el valor actualizado o correcto que le corresponde al registro que se modificó, de modo tal, que el objetivo de este archivo será comprobar la consistencia de las modificaciones que se hayan efectuado en el referido archivo plano N° 1.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe de Recaudación en que se está enviando la información.	AAAAMM	201805	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad recaudadora.	N[5]	20111	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	1	1
4	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	A[11]	72354687-9	-
5	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador.	A[80]	Ferretería O'Higgins S.A.	-
6	MES_REMUNERACION	Se debe indicar el año y mes de la remuneración a que hace referencia la cotización que se está declarando.	AAAAMM	201804	-
7	NUM_DECLARACION	Número de la planilla de la declaración de cotizaciones.	A[15]	A-55016	-

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
8	FECHA_DECLARACION	Fecha en la cual se hace la declaración.	AAAAAMDD	20180510	-
9	TIPO_DECLARACION	Deberá señalarse si la declaración se encuentra pagada o declarada y no pagada.	N[1]	2	3
10	FECHA_DE_PAGO	Fecha en la que se realizó el pago de cotizaciones de la declaración.	AAAAAMDD	20180715	-
11	TOTAL_TRABAJADORES	Número total de trabajadores por la cual se hace la declaración.	N[8]	57	-
12	TOTAL_REMUNERACIONES_IMPONIBLES	Corresponde a la suma de la remuneración imponible de todos los trabajadores que se informan en la declaración.	N[10]	25645346	-
13	TASA_COTIZACION_SANNA	Tasa vigente de la cotización SANNA, se debe expresar en decimales.	N[1,5]	0.0001	-
14	TOTAL_COTIZACION_SANNA	Suma del monto total de la cotización SANNA en \$.	N[10]	2565	-
15	TASA_REAJUSTE_APLICADO	Corresponde a la tasa de reajuste que se le cobra a la empresa por pagar una declaración en forma atrasada, se debe expresar en decimales.	N[5,5]	0.012	-
16	REAJUSTES_COTIZACION_SANNA	Deberá señalarse el monto de los reajustes que le corresponde al subsidio SANNA	N[10]	320	-
17	DEUDA_CONDONADA	Deberá señalarse si existe o no condonación de la deuda.	N[1]	1	4
18	TASA_INTERÉS_APLICADA	Corresponde a la tasa de interés que se le cobra a la empresa por pagar una declaración en forma atrasada, se debe expresar en decimales.	N[5,5]	0.05	-
19	INTERESES_SUBSIDIO_SANNA	Deberá señalarse el monto de los intereses que le corresponde al subsidio SANNA	N[10]	105	-
20	TASA_MULTAS	Deberá señalarse valor cobrado en UF por cada trabajador.	N[10]	0.75	-
21	MULTAS_SUBSIDIO_SANNA	Deberá señalarse el monto de las multas que le corresponde al subsidio SANNA	N[10]	105000	-

iv. ARCHIVO PLANO 4

Nombre	:	Archivo Plano 4
Referencia	:	Modificaciones al Archivo Plano N° 2
Sistema	:	Recaudaciones SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo debe contener el detalle de todos los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N° 2 "Detalle de Declaraciones por Trabajadores", informado para ello el valor actualizado o correcto que le corresponde al registro que se modifica, de modo tal, que el objetivo de este archivo será comprobar la consistencia de las modificaciones que se hayan efectuado en el referido archivo plano N° 2.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe de Recaudación en que se está enviando la información.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad recaudadora.	N[5]	20111	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	2	1
4	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	N[10]	72354687-9	-
5	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador.	A[80]	Ferretería O'Higgins S.A.	-
6	MES_DE_REMUNERACIÓN	Se debe indicar el mes a que hace referencia la cotización que se está declarando.	AAAAMM	201804	-

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
7	NUM_DECLARACION	Número de la planilla de la declaración de cotizaciones	A[15]	A-6587	-
8	FECHA_DECLARACION	Fecha en la cual se hace la declaración	AAAA-MM-DD	20180515	-
9	TIPO_DECLARACION	Deberá señalarse si la declaración se encuentra pagada o declarada y no pagada.	N[1]	1	3
10	RUN_TRABAJADOR	RUN del trabajador, incluye guion y dígito verificador.	N[10]	8654795-6	-
11	NOMBRE_TRABAJADOR	Nombre completo del trabajador	A[80]	Carlos Alberti Soto	-
12	CALIDAD_TRABAJADOR	Si corresponde a un trabajador dependiente o independiente.	N[1]	3	18
13	REMUNERACION_IMPONIBLE	Monto de la remuneración imponible del trabajador por el mes que se hace la declaración.	N[10]	450000	-
14	TASA_COTIZACION_SANNA	Tasa vigente de la cotización SANNA, se debe expresar en decimales.	N[1,5]	0,0001	-
15	MONTO_COTIZACION_SANNA	Monto de la cotización que está destinada al subsidio SANNA, en esta declaración	N[10]	45	-

ANEXO 3

**INFORME MENSUAL DEL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES
DEL SEGURO SANNA (LEY N°21.063)**

		Período
ENTIDAD: <input style="width: 450px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>
A.	PROVISION PARA PAGO DE SUBSIDIO SANNA	\$ -
B.	EGRESOS (C.1 + C.2 + D.)	\$ -
C.1	GASTO EN SUBSIDIOS SANNA EMITIDOS A PAGO	\$ -
C.2	SALDO DE SUBSIDIOS POR PAGAR	\$ -
D.	GASTO EN COTIZACIONES (D.1 + D.2 + D.3 + D.4 + D.5)	\$ -
D.1.	Fondo de Pensiones	\$ -
D.2.	Salud	\$ -
D.3.	Seguro de cesantía	\$ -
D.4.	Desahucio e indemnizaciones	\$ -
D.5.	Otros pagos	\$ -
E.	SUBTOTAL INGRESOS - EGRESOS (A - B)	\$ -
F.	REINTEGROS AL FONDO SANNA (F.1 + F.2 + F.3 + F.4)	\$ -
F.1.	Prescripción subsidios SANNA	\$ -
F.2.	Subsidios SANNA mal emitidos	\$ -
F.3.	Fiscalización y/o instrucciones de la SUSESO	\$ -
F.4.	Otros reintegros	\$ -
G.	MONTO A DEVOLVER O COBRAR AL FONDO SANNA (E. + F.)	\$ -

ESTADO DE LOS DOCUMENTOS EMITIDOS A PAGO

H.	Documentos Caducado	\$ -
I.	Documentos Anulados	\$ -
J.	Documentos Revalidados	\$ -
K.	Documentos Reemitidos	\$ -

NOMBRE, CARGO Y FIRMA
RESPONSABLE
(Timbre de la Entidad)

FECHA :

ANEXO 4

1. Definición de Archivos de Respaldo del Informe Mensual de Gasto en Subsidios y Cotizaciones

i. ARCHIVO PLANO 5

Nombre	:	Archivo Plano 5
Referencia	:	Reintegros
Sistema	:	Gasto mensual SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo debe contener la nómina de respaldo detallada de los recursos a reintegrar al Fondo, respecto de los pagos de subsidios y cotizaciones previsionales, ya sea porque fueron primitivamente mal pagados o mal enterados, o bien por aquellos documentos de pago de subsidios cuyo derecho al cobro prescribió.

Con este archivo se respaldará los montos contenidos en los ítems F.1 "Prescripción subsidios SANNA", F.2 "Subsidios mal emitidos", F.3 "Fiscalización y/o instrucciones de la SUSESO" y F.4 "Otras reintegros".

La sumatoria de los montos recuperado de esta nómina debe coincidir exactamente con el monto consignado en el ítem F. "Reintegros al Fondo SANNA" del Informe de Gasto Mensual.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora.	N[5]	20113	2

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	5	1
4	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12135698-7	-
5	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]	Carla Gutiérrez Solano	-
6	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
7	NRO_LICENCIA	Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA.	A[14]	S5126	-
8	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	A[11]	84564987-3	-
9	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]	Calzados Verónica S.A.	-
10	ORIGEN_REINTEGRO	Deberá señalarse si corresponde a una prescripción del subsidio, un subsidio mal emitido u otros orígenes.	N[1]	1	8
11	MONTO_TOTAL_SUBSIDIO_REINTEGRADO	Monto total de subsidios mal pagados o enterados.	N[15]	254025	-
12	MONTO_TOTAL_COTIZACION_REINTEGRADO	Monto total de cotizaciones mal pagadas o enteradas.	N[15]	75000	-
13	MONTO_TOTAL_DEL_REINTEGRO	Corresponde a la suma de los campos "Monto_total_subsidio_reintegrado" y "Monto_total_cotizacion_reintegrado".	N[15]	329025	-
14	TIPO_DE_REGISTRO_PAGO	Deberá señalarse el tipo de registro.	N[1]	1	7

ii. ARCHIVO PLANO 6

Nombre	:	Archivo Plano 6
Referencia	:	Subsidios y cotizaciones previsionales pagadas
Sistema	:	Gasto mensual SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

En este archivo se deberá respaldar los ítems C. "Gasto en subsidios SANNA emitidos a pago" y D. "Gasto en cotizaciones".

La nómina deberá incluir todos los cheques y órdenes de pago emitidos con fecha de pago en el mes informado y los depósitos efectuados en el mes en las cuentas bancarias (corrientes, de ahorro, a la vista o cuenta RUT) de los beneficiarios.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAA MM	201805	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora.	N[5]	20112	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	6	1
4	AGENCIA_COMPIN	Identificación de sucursal o agencia de la entidad (COMPIN) donde el beneficiario tramitó la licencia médica.	N[5]	50104	21
5	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	A[11]	65987648-9	-
6	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]	Calzados Verónica S.A.	-
7	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	14564987-2	-

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
8	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]	Carla Santander Fernández	-
9	NACIONALIDAD_BENEFICIARIO	Se debe identificar si es chilena o extranjera.	N[1]	1	22
10	ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR	Corresponde registrar el código de la actividad laboral del beneficiario indicado en el formulario SANNA.	N[2]	05	17
11	CALIDAD_DEL_TRABAJADOR	Código de la calidad del trabajador.	N[1]	3	18
12	NRO_LICENCIA	Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA.	A[14]	S5147	-
13	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
14	CODIGO_DIAGNOSTICO	Código correspondiente según la "Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10).	A[20]	C416	-
15	VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR	Código del vínculo que posee el beneficiario con el menor.	N[1]	1	9
16	NRO_RESOLUCION_LEGAL	Se deberá informar el número de la resolución en caso que se trate de una madre o padre en adopción, o de un tutor del menor.	A[20]	Res-254	-
17	RUN_MENOR_CAUSANTE	Cédula de identidad del causante, incluye guion y dígito verificador.	N[9]	22156843-2	-
18	NOMBRE_MENOR_CAUSANTE	Nombres y Apellidos del menor.	A[80]	Julio Martínez Santander	-
19	FECHA_NACIMIENTO_MENOR_CAUSANTE	Fecha nacimiento del menor. El formato a utilizar es AAAAMMDD	AAAAAMDD	20140221	-
20	CODIGO_COMUNA	Se deberá informar el código de la comuna del causante del subsidio SANNA, en este caso el niño o niña que da origen al beneficio.	N[5]	14101	23
21	RUN_PROFESIONAL	Cédula de identidad del profesional que extendió la licencia, incluye guion y dígito verificador.	N[9]	9654632-4	-

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
22	NOMBRE_PROFESIONAL	Nombres y Apellidos del profesional que emite el Formulario Licencia Médica para permiso SANNA.	A[80]	Luz Pedreros Santana	-
23	FECHA_EMISIÓN_FORMULARIO_SANNA	Fecha de emisión del Formulario Licencia médica para permiso SANNA. El formato a utilizar es AAAAMMDD	AAAAMMDD	20180321	-
24	FECHA_RESOLUCION_FORMULARIO_SANNA	Fecha en que el Formulario Licencia Médica para permiso SANNA tuvo su resolución. El formato a utilizar es AAAAMMDD	AAAAMMDD	20180325	-
25	NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS	Número total de días autorizados de la licencia (indicados en el Formulario SANNA).	N[3]	15	-
26	FECHA_INICIO_REPOSO	Fecha de inicio de la incapacidad laboral (indicado en el Formulario SANNA).	AAAAMMDD	20180401	-
27	FECHA_TERMINO_REPOSO	Fecha de término de la incapacidad laboral (indicado en el Formulario SANNA).	AAAAMMDD	20180415	-
28	NUM_DIAS_SUB_PAGADOS	Días efectivamente pagados al beneficiario en el mes que se informa.	N[3]	15	-
29	TIPO_JORNADA	Corresponde a si es modalidad en jornada completa o parcial.	A[1]	T	10
30	TRASPASO_SUBSIDIO	Se debe indicar cuando un subsidio se traspasa del padre a la madre o viceversa, o no es un traspaso.	N[1]	I	20
31	MONTO_SUBSIDIO_AUTORIZADO	Debe considerar el monto total autorizado para pago de subsidio y sus respectivas cotizaciones.	N[10]	440000	-
32	MONTO_SUBSIDIO_A_PAGAR	Corresponde al monto en subsidio a pagar en el mes del informe, descontado el monto de las cotizaciones y del seguro de cesantía en los casos que corresponda.	N[10]	310000	-
33	MONTO_PENDIENTE_DE_PAGO	Corresponde al monto del subsidio y cotizaciones que no fue emitido a pago en el mes del informe.	N[10]	120000	-
34	MODALIDAD_PAGO	Código de la modalidad de pago.	N[1]	I	11
35	NUM_COM_CONFIANZA	Corresponde al número de documento de la transferencia, si el pago de subsidios es enviado a una Entidad distinta a la Entidad Pagadora (Comisión de Confianza), si en el caso que no tenga Comisión de Confianza, dejar vacío.	A[20]	-	-

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
36	SERIE_DOCUMENTO	Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda.	A[20]	A-5142	-
37	NUM_DOCUMENTO	Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago.	A[20]	36421647	-
38	FECHA_EMISION_DOCUMENTO	Fecha señalada en el cheque u orden de pago, la que no puede ser diferente de la fecha asignada para el pago de subsidio. En el caso de una transferencia electrónica o depósito, corresponderá a la fecha de la operación.	AAAA/MM/DD	20180421	-
39	MONTO_DOCUMENTO	Monto por el cual se extendió el documento de pago: cheque, orden de pago o transferencia electrónica.	N[15]	310000	-
40	CODIGO_BANCO	Código del banco asociado al cheque, orden de pago y transferencia electrónica	N[3]	012	13
41	CTA_CTE	Cuenta corriente de donde se transfirieron los fondos para el pago del subsidio,	A[20]	123-456-789	-
42	NUM_DIAS_COTIZ_PAGADOS	Número efectivo de días de cotización pagados cuyo valor deberá coincidir con el número de días de licencia devengados en el mes que se informa.	N[3]	15	-
43	MONTO_REMUN_IMPONIBLE	Monto de la remuneración o renta imponible (en base a 30 días) del mes anterior al que se inicie la licencia médica, o en su defecto, la estipulada en el contrato de trabajo el subsidio SANNA.	N[15]	780000	-
44	MONTO_FONDO_PENSIONES	Monto que corresponde enterar por cotizaciones al fondo de pensiones que se encuentre afiliado el beneficiario del subsidio SANNA. Este monto se obtendrá de la remuneración imponible del mes anterior o en su defecto la estipulada en el contrato de trabajo y corresponderá al porcentaje de días autorizados en la licencia.	N[15]	35000	-
45	MONTO_SALUD	Valor equivalente al 7% de la remuneración o renta imponible del mes anterior al inicio de la licencia, correspondiente al número de días de incapacidad laboral.	N[15]	27800	-
46	MONTO_SALUD_AD	Diferencia entre el monto correspondiente a aquella cotización superior que el trabajador haya pactado con su Isapre y el monto equivalente a la cotización del 7%.	N[15]	0	-
47	MONTO_DESAHUCIO	Monto de la cotización desahucio e indemnizaciones la cual el subsidiado se encuentre afecto en relación con el referido beneficio.	N[15]	0	-
48	MONTO_COTIZ_SC	Cantidad descontada del subsidio por concepto del 0,6% de cotización para el seguro de cesantía, recaudada por las Administradoras de Fondos de Pensiones para la A.F.C.	N[15]	200	-

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
49	OTROS_PAGOS	Se deberá registrar el monto correspondiente a otros pagos que no han sido considerados en los campos anteriores.	N[15]	0	-
50	ENTIDAD_PREVISIONAL	Código de la entidad previsional de afiliación del beneficiario.	N[5]	40105	15
51	TIPO_DE_REGISTRO_PAGO	Deberá señalarse el tipo de registro.	N[1]	1	7

iii. ARCHIVO PLANO 7

Nombre	:	PLANO 7
Referencia	:	Remuneraciones para el cálculo del subsidio diario
Sistema	:	Gasto mensual SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo contendrá el detalle de las remuneraciones netas sobre las cuales se calculó el monto de subsidio a que tiene derecho el beneficiario.

Si se trata de trabajadores dependientes, se deberá informar las remuneraciones y los subsidios por incapacidad laboral temporal de origen común, maternal, de la Ley N°16.744, o bien de este Seguro, percibidos en los 3 meses calendario anteriores más próximos al mes de inicio del permiso. Tratándose de los trabajadores independientes, se deberá informar las remuneraciones y subsidios, antes señalados, respecto de los 5 meses anteriores más próximos al mes en que se inicia el permiso, mientras que para los trabajadores temporales cesantes, se deberá informar las últimas 12 remuneraciones anteriores más próximas al mes en que se inicia el referido permiso.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAAMM	201805	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de la contingencia.	N[5]	20111	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	7	1
4	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12654893-3	-
5	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]	Mariela Rivera Salas	-
6	CALIDAD_DEL_TRABAJADOR	Código de la calidad del trabajador.	N[1]	3	18

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
7	NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la licencia médica (Formulario SANNA).	A[14]	S5364	-
8	FECHA_EMISIÓN_FORMULARIO_SANNA	Fecha de emisión del Formulario Licencia médica para permiso SANNA. El formato a utilizar es AAAAMMDD	AAAAMMDD	20180415	-
9	NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS	Número total de días autorizados de la licencia (indicados en el formulario SANNA).	N[3]	15	-
10	NUM_DIAS_SUB_PAGADOS	Días efectivamente pagados por la licencia médica autorizada al beneficiario.	N[3]	15	-
11	AÑO_MES_1	Primer mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAAMM	201803	-
12	REM_1	Primera remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	325000	-
13	TIPO_RENTA_1	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	1	19
14	AÑO_MES_2	Segundo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAAMM	201802	-
15	REM_2	Segunda remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	335000	-
16	TIPO_RENTA_2	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	1	19
17	AÑO_MES_3	Tercer mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAAMM	201801	-
18	REM_3	Tercera remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	315000	-
19	TIPO_RENTA_3	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	1	19
20	AÑO_MES_4	Cuarto mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAAMM	-	-

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
21	REM_4	Cuarta remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
22	TIPO_RENTA_4	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
23	AÑO_MES_5	Quinto mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAA	-	-
24	REM_5	Quinta remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
25	TIPO_RENTA_5	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
26	AÑO_MES_6	Sexto mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAA	-	-
27	REM_6	Sexta remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
28	TIPO_RENTA_6	* Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
29	AÑO_MES_7	Séptimo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAA	-	-
30	REM_7	Séptima remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
31	TIPO_RENTA_7	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
32	AÑO_MES_8	Octavo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAA	-	-
33	REM_8	Octava remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
34	TIPO_RENTA_8	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
35	AÑO_MES_9	Noveno mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAAMM	-	-
36	REM_9	Novena remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
37	TIPO_RENTA_9	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
38	AÑO_MES_10	Décimo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAAMM	-	-
39	REM_10	Décima remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
40	TIPO_RENTA_10	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
41	AÑO_MES_11	Undécimo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAAMM	-	-
42	REM_11	Undécima remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
43	TIPO_RENTA_11	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-
44	AÑO_MES_12	Duodécimo mes más cercano a la fecha de inicio de la licencia.	AAAAAMM	-	-
45	REM_12	Duodécima remuneración neta más cercana a la fecha de inicio de la licencia.	N[15]	-	-
46	TIPO_RENTA_12	Tipo de remuneración que se percibió en dicho mes.	N[1]	-	-

iv. ARCHIVO PLANO 8

Nombre	:	PLANO 8
Referencia	:	Control de los documentos
Sistema	:	Gasto mensual SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo contendrá la información del destino final de la emisión del documento de pago de subsidios SANNA, según las siguientes situaciones:

- *El documento fue efectivamente cobrado por el beneficiario, o por el mandatario autorizado por el beneficiario.*
- *El documento de pago ha caducado transcurrido el plazo de vencimiento desde la fecha de su emisión, indistintamente si éste está en poder de la Entidad Pagadora de subsidio o del beneficiario.*
- *El documento de pago ha sido anulado.*

La sumatoria de los montos caducados y anulados en el campo "MONTO_DOCUMENTO" de esta nómina debe coincidir exactamente con los montos consignados en las partidas, "Documentos cobrados", "Documentos anulados" y "Documentos caducados", del Informe "Estado de documentos en el mes del Informe".

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de la contingencia.	N[5]	20113	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	1	1
4	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
5	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	A[11]	78345678-9	-
6	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador	A[80]	Andina S.A	-
7	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12345678-9	-
8	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombre completo del beneficiario.	A[80]	Pedro Pardo Jaramillo	-
9	CAUSAL_EMISION	Código de la causal de emisión.	N[1]	1	14
10	MODALIDAD_PAGO	Código de la modalidad de pago.	N[1]	1	11
11	SERIE_DOCUMENTO	Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda.	A[20]	As123	-
12	NUM_DOCUMENTO	Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago.	A[20]	9876543	-
13	FECHA_EMISION_DOCUMENTO	Fecha en la que fue emitido el documento de pago. En el caso de una transferencia electrónica o depósito, corresponderá a la fecha de la operación.	AAAAAMDD	20180429	-
14	MONTO_DOCUMENTO	Monto por el cual se extendió el documento, es decir, el cheque, orden de pago o transferencia electrónica.	N[15]	300000	-
15	CODIGO_BANCO	Código del banco asociado al cheque, orden de pago y/o transferencia electrónica.	N[3]	001	13
16	ESTADO_DOCUMENTO	Código del estado del documento emitido, para las siguientes situaciones: cuando éste es efectivamente cobrado por el beneficiario, anulado o caducado. Por lo tanto, en el caso de documentos depositados o transferidos electrónicamente, se da por cobrado cuando se efectúa la transacción. En las situaciones de cheques y órdenes de pago, se da por cobrado cuando el beneficiario cobra efectivamente el beneficio.	N[1]	1	16
17	FECHA_CAMBIO_ESTADO	Fecha del cobro del documento, anulación o caducidad, de acuerdo a lo señalado anteriormente.	AAAAAMDD	20180507	-

v. ARCHIVO PLANO 9

Nombre	:	PLANO 9
Referencia	:	Documentos revalidados o reemitidos
Sistema	:	Gasto mensual SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

En esta nómina se deberán registrar las emisiones de los documentos de pago de subsidios, revalidados o nuevos, derivados de documentos previamente caducados o anulados, informados en el archivo plano N°4 en el mes del Informe o en meses anteriores a éste.

Cabe señalar que tanto los datos del documento original, como del documento revalidado o el nuevo documento reemitido, informados en esta nómina, deberán coincidir exactamente con la información del documento que fue presentado en el Archivo Plano N°2.

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de la contingencia.	N[5]	30200	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	9	1
4	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12345678-9	1
5	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
6	NRO_LICENCIA	Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA.	A[14]	S413	-

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
7	TIPO_EMISION_DOCUMENTO	Corresponde al tipo de documento emitido.	N[1]	2	12
8	MODALIDAD_PAGO_ORIGINAL	Corresponde a la modalidad de pago del documento original, el cual fue caducado o anulado, e informado previamente en el archivo plano N° 4 y posteriormente revalidado o reemitido.	N[1]	1	11
9	CODIGO_BANCO_ORIGINAL	Corresponde al código del banco original	N[3]	037	13
10	SERIE_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde al número de serie del documento original.	A[20]	A-51326	-
11	NUM_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde al número de documento original.	A[20]	6257812	-
12	FECHA_EMISION_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde a la fecha de emisión del documento original.	AAAAAMDD	20180103	-
13	MONTO_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde al monto del documento original.	N[15]	250000	-
14	ESTADO_DOCUMENTO_ORIGINAL	Corresponde al estado del documento original.	N[1]	3	-
15	MODALIDAD_PAGO_NUEVO	Corresponde a la modalidad de pago del documento nuevo, el cual reemplaza a un documento anulado o caducado y que haya sido informado en el archivo plano N° 4.	N[1]	1	11
16	CODIGO_BANCO_NUEVO	Corresponde al código del banco nuevo.	N[3]	012	13
17	SERIE_DOCUMENTO_NUEVO	Corresponde al número de serie del nuevo documento.	A[20]	SF012	-
18	NUM_DOCUMENTO_NUEVO	Corresponde al número de documento nuevo.	A[20]	567812556	-
19	FECHA_EMISION_DOCUMENTO_NUEVO	Corresponde a la fecha de emisión del documento nuevo.	AAAAAMDD	20180323	-
20	MONTO_DOCUMENTO_NUEVO	Corresponde al monto del documento nuevo.	N[15]	250000	-

vi. ARCHIVO PLANO 10

Nombre	:	PLANO 10
Referencia	:	Modificaciones al Archivo Plano N°5
Sistema	:	Gasto mensual SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo debe contener el detalle de todos los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N°5, de modo que este archivo contendrá el valor actualizado y correcto. El objetivo de este archivo será comprobar la consistencia de las modificaciones.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAMM	201804	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora.	N[5]	20113	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	5	1
4	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	12135698-7	-
5	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]	Carla Gutiérrez Solano	-
6	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
7	NRO_LICENCIA	Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA.	A[14]	S5126	-

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
8	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	A[11]	84564987-3	-
9	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]	Calzados Verónica S.A.	-
10	ORIGEN_REINTEGRO	Origen del reintegro.	N[1]	1	8
11	MONTO_TOTAL_SUBSIDIO_REINTEGRADO	Monto total de subsidios mal pagados o enterados.	N[15]	254025	-
12	MONTO_TOTAL_COTIZACION_REINTEGRADO	Monto total de cotizaciones mal pagadas o enteradas.	N[15]	75000	-
13	MONTO_TOTAL_DEL_REINTEGRO	Corresponde a la suma de los campos "Monto_total_subsidio_reintegrado" y "Monto_total_cotizacion_reintegrado".	N[15]	329025	-

vii. ARCHIVO PLANO II

Nombre	:	PLANO II
Referencia	:	Modificaciones al Archivo Plano N°6
Sistema	:	Gasto mensual SANNA
Periodicidad	:	Mensual
Entidad reportadora	:	Mutualidades e ISL

Definición:

Este archivo debe contener el detalle de todos los registros que hayan sido corregidos en el Archivo Plano N°6, de modo que este archivo contendrá el valor actualizado y correcto. El objetivo de este archivo será comprobar la consistencia de las modificaciones.

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
1	AÑO_MES_INFORMACION	Corresponde al año y mes del Informe del Gasto.	AAAAAMM	201805	-
2	CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora.	N[5]	20112	2
3	CODIGO_ARCHIVO	Se debe indicar el código de archivo.	N[2]	6	1
4	AGENCIA_COMPIN	Identificación de sucursal o agencia de la entidad (COMPIN) donde el beneficiario tramitó la licencia médica.	N[5]	50104	21
5	RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador, incluye guion y dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de trabajadores(as) temporal cesante, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	A[11]	65987648-9	-
6	NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]	Calzados Verónica S.A.	-
7	RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, incluye guion y dígito verificador.	A[11]	14564987-2	-
8	NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]	Carla Santander Fernández	-

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
9	NACIONALIDAD_BENEFICIARIO	Se debe identificar si es chilena o extranjera.	N[1]	1	22
10	ACTIVIDAD_LABORAL TRABAJADOR	Corresponde registrar el código de la actividad laboral del beneficiario indicado en el formulario SANNA.	N[2]	05	17
11	CALIDAD_DEL TRABAJADOR	Código de la calidad del trabajador.	N[1]	3	18
12	NRO_LICENCIA	Número de folio completo Formulario Licencia Médica Permiso SANNA.	A[14]	S5147	-
13	TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio.	N[1]	1	5
14	CODIGO_DIAGNOSTICO	Código correspondiente según la "Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10).	A[20]	C416	-
15	VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR	Código del vínculo que posee el beneficiario con el menor.	N[1]	1	9
16	NRO_RESOLUCION_LEGAL	Se deberá informar el número de la resolución en caso que se trate de una madre o padre en adopción, o de un tutor del menor.	A[20]	Res-254	-
17	RUN_MENOR_CAUSANTE	Cédula de identidad del causante, incluye guion y dígito verificador.	N[9]	22156843-2	-
18	NOMBRE_MENOR_CAUSANTE	Nombres y Apellidos del menor.	A[80]	Julio Martínez Santander	-
19	FECHA_NACIMIENTO_MENOR_CAUSANTE	Fecha nacimiento del menor. El formato a utilizar es AAAAMMDD	AAAAAMMDD	20140221	-
20	CODIGO_COMUNA	Se deberá informar el código de la comuna del causante del subsidio SANNA, en este caso el niño o niña que da origen al beneficio.	N[5]	14101	23
21	Cédula de identidad del profesional que extendió la licencia, incluye guion y dígito verificador.	N[9]	9654632-4	-	
22	NOMBRE_PROFESIONAL	Nombres y Apellidos del profesional que emite el Formulario Licencia Médica para permiso SANNA.	A[80]	Luz Pedreros Santana	-

Nº	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
23	FECHA_EMITIÓN_FORMULARIO_SANNA	Fecha de emisión del Formulario Licencia médica para permiso SANNA. El formato a utilizar es AAAAMMDD	AAAAMMDD	20180321	-
23	FECHA_RESOLUCION_FORMLARIO_SANNA	Fecha en que el Formulario Licencia Médica para permiso SANNA tuvo su resolución. El formato a utilizar es AAAAMMDD	AAAAMMDD	20180325	-
24	NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS	Número total de días autorizados de la licencia (indicados en el Formulario SANNA).	N[3]	15	-
25	FECHA_INICIO_REPOSO	Fecha de inicio de la incapacidad laboral (indicado en el Formulario SANNA).	AAAAMMDD	20180401	-
26	FECHA_TERMINO_REPOSO	Fecha de término de la incapacidad laboral (indicado en el Formulario SANNA).	AAAAMMDD	20180415	-
27	NUM_DIAS_SUB_PAGADOS	Días efectivamente pagados al beneficiario en el mes que se informa.	N[3]	15	-
28	TIPO_JORNADA	Corresponde a si es modalidad en jornada completa o parcial.	A[1]	T	10
29	TRASPASO_SUBSIDIO	Se debe indicar cuando un subsidio se traspasa del padre a la madre o viceversa, o no es un traspaso.	N[1]	1	20
31	MONTO_SUBSIDIO_AUTORIZADO	Debe considerar el monto total autorizado para pago de subsidio y sus respectivas cotizaciones.	N[10]	440000	-
32	MONTO_SUBSIDIO_A_PAGAR	Corresponde al monto en subsidio a pagar en el mes del informe, descontado el monto de las cotizaciones y del seguro de cesantía en los casos que corresponda.	N[10]	310000	-
33	MONTO_PENDIENTE_DE_PAGO	Corresponde al monto del subsidio y cotizaciones que no fue emitido a pago en el mes del informe.	N[10]	120000	-
33	MODALIDAD_PAGO	Código de la modalidad de pago.	N[1]	1	11
34	NUM_COM_CONFIANZA	Corresponde al número de documento de la transferencia, si el pago de subsidios es enviado a una Entidad distinta a la Entidad Pagadora (Comisión de Confianza), si en el caso que no tenga Comisión de Confianza, dejar vacío.	A[20]	-	-
35	SERIE_DOCUMENTO	Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda.	A[20]	A-5142	-

N°	Nombre campo	Descripción	Tipo de dato	Ejemplo	Tabla de dominio
36	NUM_DOCUMENTO	Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago.	A[20]	36421647	-
37	FECHA_EMISION_DOCUMENTO	Fecha señalada en el cheque u orden de pago, la que no puede ser diferente de la fecha asignada para el pago de subsidio. En el caso de una transferencia electrónica o depósito, corresponderá a la fecha de la operación.	AAAAAMMDD	20180421	-
38	MONTO_DOCUMENTO	Monto por el cual se extendió el documento de pago: cheque, orden de pago o transferencia electrónica.	N[15]	310000	-
39	CODIGO_BANCO	Código del banco asociado al cheque, orden de pago y transferencia electrónica	N[3]	012	13
40	CTA_CTE	Cuenta corriente de donde se transfirieron los fondos para el pago del subsidio,	A[20]	123-456-789	-
41	NUM_DIAS_COTIZ_PAGADOS	Número efectivo de días de cotización pagados cuyo valor deberá coincidir con el número de días de licencia devengados en el mes que se informa.	N[3]	15	-
42	MONTO_REMUN_IMPONIBLE	Monto de la remuneración o renta imponible (en base a 30 días) del mes anterior al que se inicie la licencia médica, o en su defecto, la estipulada en el contrato de trabajo el subsidio SANNA.	N[15]	780000	-
43	MONTO_FONDO_PENSIONES	Monto que corresponde enterar por cotizaciones al fondo de pensiones que se encuentre afiliado el beneficiario del subsidio SANNA. Este monto se obtendrá de la remuneración imponible del mes anterior o en su defecto la estipulada en el contrato de trabajo y corresponderá al porcentaje de días autorizados en la licencia.	N[15]	35000	-
44	MONTO_SALUD	Valor equivalente al 7% de la remuneración o renta imponible del mes anterior al inicio de la licencia, correspondiente al número de días de incapacidad laboral.	N[15]	27800	-
45	MONTO_SALUD_AD	Diferencia entre el monto correspondiente a aquella cotización superior que el trabajador haya pactado con su Isapre y el monto equivalente a la cotización del 7%.	N[15]	0	-
46	MONTO_DESAHUCIO	Monto de la cotización desahucio e indemnizaciones la cual el subsidiado se encuentre afecto en relación con el referido beneficio.	N[15]	0	-
47	MONTO_COTIZ_SC	Cantidad descontada del subsidio por concepto del 0,6% de cotización para el seguro de cesantía, recaudada por las Administradoras de Fondos de Pensiones para la A.F.C.	N[15]	200	-
48	ENTIDAD_PREVISIONAL	Código de la entidad previsional de afiliación del beneficiario.	N[5]	40105	15

ANEXO 5

INFORME MENSUAL DE MOVIMIENTOS DEL FONDO SANNA

	Período
ENTIDAD: <input style="width: 400px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
A. INGRESOS PERCIBIDOS (A.1 + A.2 + A.3 + A.4 + A.5)	\$ -
A.1. Recaudación de cotizaciones SANNA	\$ -
A.2. TRASPASOS DESDE OTRA ENTIDAD ADMINISTRADORA	\$ -
A.2.1. Asociación Chilena de Seguridad	\$ -
A.2.2. Instituto de Seguridad del Trabajo	\$ -
A.2.3. Instituto de Seguridad Laboral	\$ -
A.2.4. Mutual de Seguridad de la C.Ch.C.	\$ -
A.3. Rentas de inversión	\$ -
A.4. Reintegros de recursos desde Entidades Pagadoras	\$ -
A.5. Reliquidación de Gasto de Administración	\$ -
A.6. Otros ingresos	\$ -
B. EGRESOS EFECTUADOS (B.1 + B.2 + B.3 + B.4 + B.5)	\$ -
B.1. Recursos SANNA transferidos para pago de subsidios	\$ -
B.2. TRASPASOS HACIA OTRA ENTIDAD ADMINISTRADORA	\$ -
B.2.1. Asociación Chilena de Seguridad	\$ -
B.2.2. Instituto de Seguridad del Trabajo	\$ -
B.2.3. Instituto de Seguridad Laboral	\$ -
B.2.4. Mutual de Seguridad de la C.Ch.C.	\$ -
B.3. Pérdidas de inversión	\$ -
B.4. Reembolso de recursos hacia Entidades Pagadoras	\$ -
B.5. Transferencias para Gasto de Administración	\$ -
B.6. Otros Egresos	\$ -
C. TOTAL INGRESOS - EGRESOS (A. - B.)	\$ -
D. SALDO DE INVERSIONES Y CUENTA CORRIENTE (D.2 + D.4)	\$ -
D.1 Valor de las inversiones financieras al último día del mes anterior al del Informe	\$ -
D.2 Valor de las inversiones financieras al último día del mes del Informe	\$ -
D.3 Saldo en cuenta corriente al último día del mes anterior al del Informe	\$ -
D.4 Saldo en cuenta corriente al último día del mes del Informe	\$ -

 NOMBRE, CARGO Y FIRMA
 RESPONSABLE

(Timbre de la Entidad)

FECHA :

ANEXO 6

I. Listado de Dominios

TABLA N°1	
CAMPO:	NOMBRE ARCHIVO
Código	Descripción
1	Detalle de declaraciones por Empresas
2	Detalle de declaraciones por Trabajadores
3	Modificaciones al archivo Plano N° 1 (Informe Recaudación)
4	Modificaciones al archivo Plano N° 2 (Informe Recaudación)
5	Reintegros Subsidios SANNA
6	Subsidios y cotizaciones previsionales
7	Remuneración para el cálculo del Subsidio diario
8	Control de los documentos
9	Documentos revalidados o reemitidos
10	Modificaciones al archivo Plano N° 1 (Informe Pago Subsidio)
11	Modificaciones al archivo Plano N° 2 (Informe Pago Subsidio)

TABLA N°2	
CAMPO:	CODIGO_ENTIDAD
Código	Descripción
20111	Asociación Chilena de Seguridad
20112	Instituto de Seguridad del Trabajo
20113	Mutual de Seguridad de la CCHC
30200	Instituto de Seguridad Laboral

TABLA N°3	
CAMPO:	TIPO_DECLARACION
Código	Descripción
1	Cotizaciones declaradas y pagadas
2	Cotizaciones declaradas y no pagadas

TABLA N°4	
CAMPO:	DEUDA_CONDONADA
Código	Descripción
1	No existe condonación de deudas
2	Sí existe condonación de deudas

TABLA N°5	
CAMPO:	TIPO_SUBSIDIO
Código	Descripción
1	Seguro por cáncer
2	Seguro por trasplante de órgano sólido
3	Seguro por fase o estado terminal de la vida
4	Seguro por accidente grave con riesgo de muerte o de secuela funcional severa y permanente
5	Seguro por tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado

TABLA N°6	
CAMPO:	TIPO_DE_REGISTRO_RECAUDACION
Código	Descripción
1	Registro normal que se informa por primera vez
2	Modificación de un registro informado en rendiciones anteriores. Este es el único código que permite ingresar valores negativos en un registro
3	Registro que se encontraba no pagado y cambia de estado ha pagado

4	Registro que se castiga porque es declarado como incobrable
---	---

TABLA N°7	
CAMPO:	TIPO_DE_REGISTRO_PAGO
Código	Descripción
1	Registro normal que se informa por primera vez
2	Modificación de un registro informado en rendiciones anteriores.

TABLA N°8	
CAMPO:	ORIGEN_REINTEGRO
Código	Descripción
1	Prescripción del derecho al cobro del subsidio
2	Subsidios SANNA mal emitidos
3	Por fiscalización y/o instrucción de la SUSESO
4	Otros reintegros

TABLA N°9	
CAMPO:	VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR
Código	Descripción
1	Madre
2	Padre
5	Persona al cuidado del menor

TABLA N°10	
CAMPO:	TIPO_JORNADA
Código	Descripción
T	Total
P	Parcial

TABLA N°11	
CAMPO:	MODALIDAD_PAGO
Código	Descripción
1	Cheque entregado al beneficiario
2	Transferencia bancaria a una cuenta del beneficiario (Cta. Corriente, Ahorro, Vista y/o Cuenta Rut)
3	Orden de Pago

TABLA N°12	
CAMPO:	TIPO_EMISION_DOCUMENTO
Código	Descripción
1	Revalidado
2	Reemitido

TABLA N°13	
CAMPO:	CODIGO_BANCO
Código	Descripción
001	Banco de Chile
009	Banco Internacional
012	Banco Estado
014	Scotiabank Chile
016	Banco de Crédito e Inversiones
017	Banco Do Brasil S.A.
027	Corpbanca
028	Banco Bice
031	HSBC Bank
037	Banco Santander
039	Banco Itaú Chile
041	JP Morgan Chase Bank
043	Banco de la Nación Argentina
045	The Bank of Tokyo- Mitsubishi UFJ, LTD

046	Banco Sudamericano
049	Banco Security
051	Banco Falabella
052	Deutsche Bank
053	Banco Ripley
054	Rabobank Chile
055	Banco Consorcio
056	Banco Penta
057	Banco Paris
058	DnB NOR Bank ASA
504	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA)
999	Otros bancos o Entidad Pagadora

TABLA N°14	
CAMPO:	CAUSAL_EMISION
Código	Descripción
1	Por pago normal (emisión regular)
2	Por reemplazo de un documento previamente caducado
3	Por reemplazo de un documento previamente anulado
4	Por cambio de nombre del beneficiario por fallecimiento o incapacidad de éste

TABLA N°15	
CAMPO:	ENTIDAD_PREVISIONAL
Código	Descripción
40113	A.F.P. Capital S.A
40103	A.F.P. Cuprum S.A.
40105	A.F.P. Habitat S.A.
40107	A.F.P. Plan Vital S.A.
40109	A.F.P. Provida S.A.
40114	A.F.P. Modelo S.A.
30100	Instituto de Previsión Social
30501	Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA)
30502	Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA)
99999	Entidad empleadora del Sector Público y Municipal

TABLA N°16	
CAMPO:	ESTADO_DOCUMENTO
Código	Descripción
1	Cobrado
2	Anulado
3	Caducado

TABLA N°17	
CAMPO:	ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR
Código	Descripción
00	Agricultura, servicios agrícolas, silvicultura y pesca
01	Minas, petróleo y canteras
02	Industria manufacturera
03	Construcción
04	Electricidad, gas y aguas
05	Comercio
06	Transporte, almacenamiento y comunicaciones
07	Finanzas, seguros, bienes muebles y servicios técnicos, profesionales y otros
08	Servicios estatales, sociales, personales e internacionales
09	Actividad no especificada

TABLA N°18	
CAMPO:	CALIDAD_TRABAJADOR
Código	Descripción
1	Trabajador dependiente del Sector Público

2	Trabajador dependiente del Sector Privado
3	Trabajador independiente
4	Trabajador temporal cesante

TABLA N°19	
CAMPO:	TIPO_RENTA
Código	Descripción
1	Remuneración normal del mes
2	Licencia Médica Común, Laboral, Maternal o SANNA
3	Remuneración normal del mes y Licencia Médica Común, Laboral, Maternal o SANNA (Mixta)

TABLA N°20	
CAMPO:	TRASPASO_SUBSIDIO
Código	Descripción
1	Seguro no traspasado.
2	Seguro traspasado a otro beneficiario.

TABLA N°21	
CAMPO:	AGENCIA_ENTIDAD (COMPIN)
Código	Descripción
50101	COMPIN-SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
50102	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
50103	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
50104	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCO
50105	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
50106	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ARICA
50107	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA
50108	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE AYSÉN
50109	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE BIO BÍO
50110	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE COQUIMBO
50111	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE
50112	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
50113	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE MAGALLANES
50114	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE NUBLE
50115	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE OSORNO
50116	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ACONCAGUA
50117	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO
50118	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VALDIVIA
50119	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VALPARAISO-SAN ANTONIO
50120	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VINA DEL MAR-QUILLOTA
50121	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS
50122	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
50124	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO STGO. CENTRO
50125	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
50126	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
50127	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
50128	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
50129	SUBCOMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
50130	COMPIN-SERVICIO DE SALUD CHILOÉ
50199	OTRA COMPIN

TABLA N°22	
CAMPO:	NACIONALIDAD
1	Chilena
2	Extranjera

TABLA N°23	
CAMPO:	CODIGO_COMUNA

CODIGO	VALOR
01101	Iquique
01107	Alto Hospicio
01401	Pozo Almonte
01402	Camiña
01403	Colchane
01404	Huara
01405	Pica
02101	Antofagasta
02102	Mejillones
02103	Sierra Gorda
02104	Taltal
02201	Calama
02202	Ollague
02203	San Pedro de Atacama
02301	Tocopilla
02302	María Elena
03101	Copiapó
03102	Caldera
03103	Tierra Amarilla
03201	Chañaral
03202	Diego de Almagro
03301	Vallenar
03302	Alto del Carmen
03303	Freirina
03304	Huasco
04101	La Serena
04102	Coquimbo
04103	Andacollo
04104	La Higuera
04105	Paihuano
04106	Vicuña
04201	Illapel
04202	Canela
04203	Los Vilos
04204	Salamanca
04301	Ovalle
04302	Combarbalá
04303	Monte Patria
04304	Punitaqui
04305	Río Hurtado
05101	Valparaíso
05102	Casablanca
05103	Concón
05104	Juan Fernández
05105	Puchuncaví
05107	Quintero
05109	Viña del Mar
05201	Isla de Pascua
05301	Los Andes

CODIGO	VALOR
09101	Temuco
09102	Carahue
09103	Cunco
09104	Curarrehue
09105	Freire
09106	Galvarino
09107	Gorbea
09108	Lautaro
09109	Loncoche
09110	Melipeuco
09111	Nueva Imperial
09112	Padre Las Casas
09113	Perquenco
09114	Pitrufquén
09115	Pucón
09116	Puerto Saavedra
09117	Teodoro Schmidt
09118	Toltén
09119	Vilcún
09120	Villarrica
09121	Cholchol
09201	Angol
09202	Collipulli
09203	Curacautín
09204	Ercilla
09205	Lonquimay
09206	Los Sauces
09207	Lumaco
09208	Purén
09209	Renaico
09210	Traiguén
09211	Victoria
10101	Puerto Montt
10102	Calbuco
10103	Cochamó
10104	Fresia
10105	Frutillar
10106	Los Muermos
10107	Llanquihue
10108	Mauñín
10109	Puerto Varas
10201	Castro
10202	Ancud
10203	Chonchi
10204	Curaco de Vélez
10205	Dalcahue
10206	Puqueldón
10207	Queilén
10208	Quellón

05302	Calle Larga
05303	Rinconada
05304	San Esteban
05401	La Ligua
05402	Cabildo
05403	Papudo
05404	Petorca
05405	Zapallar
05501	Quillota
05502	Calera
05503	Hijuelas
05504	La Cruz
05506	Nogales
05601	San Antonio
05602	Algarrobo
05603	Cartagena
05604	El Quisco
05605	El Tabo
05606	Santo Domingo
05701	San Felipe
05702	Catemu
05703	Llay Llay
05704	Panquehue
05705	Putendo
05706	Santa María
05801	Quilpué
05802	Limache
05803	Olmué
05804	Villa Alemana
06101	Rancagua
06102	Codegua
06103	Coinco
06104	Coltauco
06105	Doñihue
06106	Graneros
06107	Las Cabras
06108	Machalí
06109	Malloa
06110	Mostazal
06111	Olivar
06112	Peumo
06113	Pichidegua
06114	Quinta de Tilcoco
06115	Rengo
06116	Requinoa
06117	San Vicente
06201	Pichilemu
06202	La Estrella
06203	Litueche
06204	Marchihue

10209	Quemchi
10210	Quinchao
10301	Osorno
10302	Puerto Octay
10303	Purranque
10304	Puyehue
10305	Río Negro
10306	San Juan de la Costa
10307	San Pablo
10401	Chaitén
10402	Futaleufú
10403	Hualaihue
10404	Palena
11101	Coihaique
11102	Lago Verde
11201	Aisén
11202	Puerto Cisnes
11203	Guaitecas
11301	Cochrane
11302	Ohiggins
11303	Tortel
11401	Chile Chico
11402	Río Ibáñez
12101	Punta Arenas
12102	Laguna Blanca
12103	Río Verde
12104	San Gregorio
12201	Cabo de Hornos
12301	Porvenir
12302	Primavera
12303	Timaukel
12401	Puerto Natales
12402	Torres del Paine
13101	Santiago
13102	Cerrillos
13103	Cerro Navia
13104	Conchalí
13105	El Bosque
13106	Estación Central
13107	Huechuraba
13108	Independencia
13109	La Cisterna
13110	La Florida
13111	La Granja
13112	La Pintana
13113	La Reina
13114	Las Condes
13115	Lo Barnechea
13116	Lo Espejo
13117	Lo Prado

06205	Navidad
06206	Paredones
06301	San Fernando
06302	Chépica
06303	Chimbarongo
06304	Lolol
06305	Nancagua
06306	Palmilla
06307	Peralillo
06308	Placilla
06309	Pumanque
06310	Santa Cruz
07101	Talca
07102	Constitución
07103	Curepto
07104	Empedrado
07105	Maule
07106	Pelarco
07107	Pencahue
07108	Río Claro
07109	San Clemente
07110	San Rafael
07201	Cauquenes
07202	Chanco
07203	Pelluhue
07301	Curicó
07302	Hualañe
07303	Licantén
07304	Molina
07305	Rauco
07306	Romeral
07307	Sagrada Familia
07308	Teno
07309	Vichuquén
07401	Linares
07402	Colbún
07403	Longaví
07404	Parral
07405	Retiro
07406	San Javier
07407	Villa Alegre
07408	Yerbas Buenas
08101	Concepción
08102	Coronel
08103	Chiguayante
08104	Florida
08105	Hualqui
08106	Lota
08107	Penco
08108	San Pedro De La Paz
08109	Santa Juana

13118	Macul
13119	Maipú
13120	Ñuñoa
13121	Pedro Aguirre Cerda
13122	Peñalolén
13123	Providencia
13124	Pudahuel
13125	Quilicura
13126	Quinta Normal
13127	Recoleta
13128	Renca
13129	San Joaquín
13130	San Miguel
13131	San Ramón
13132	Vitacura
13201	Puente Alto
13202	Pirque
13203	San José de Maipo
13301	Colina
13302	Lampa
13303	Til til
13401	San Bernardo
13402	Buín
13403	Calera de Tango
13404	Paine
13501	Melipilla
13502	Alhué
13503	Curacaví
13504	María Pinto
13505	San Pedro
13601	Talagante
13602	El Monte
13603	Isla de Maipo
13604	Padre Hurtado
13605	Peñaflor
14101	Valdivia
14102	Corral
14103	Lanco
14104	Los Lagos
14105	Máfil
14106	Mariquina
14107	Paillaco
14108	Panguipulli
14201	La Unión
14202	Futroneo
14203	Lago Ranco
14204	Río Bueno
15101	Arica
15102	Camarones
15201	Putre
15202	General Lagos

08110	Talcahuano
08111	Tomé
08112	Hualpén
08201	Lebu
08202	Arauco
08203	Cañete
08204	Contulmo
08205	Curanilahue
08206	Los Alamos
08207	Tirúa
08301	Los Angeles
08302	Antuco
08303	Cabrero
08304	Laja
08305	Mulchén
08306	Nacimiento
08307	Negrete
08308	Quilaco
08309	Quilleco
08310	San Rosendo
08311	Santa Bárbara
08312	Tucapel
08313	Yumbel
08314	Alto Biobío
08401	Chillán
08402	Bulnes
08403	Cobquecura
08404	Coelemu
08405	Coihueco
08406	Chillán Viejo
08407	El Carmen
08408	Ninhue
08409	Ñiquén
08410	Pemuco
08411	Pinto
08412	Portezuelo
08413	Quillón
08414	Quirihue
08415	Ranquil
08416	San Carlos
08417	San Fabián
08418	San Ignacio
08419	San Nicolás
08420	Trehuaco
08421	Yungay

ANEXO 7

I. Nombres de los Archivos

A. Archivos Planos

El formato completo del nombre del archivo es:

EEEEEE_NOMBREARCHIVO_AÑOMES.CSV

Donde:

EEEEEE = Código de la Entidad, detallado en el ítem II del presente Anexo.

NOMBREARCHIVO = Nombre del archivo, individualizado en los Anexo 2 y 4.

AÑOMESDIA = Corresponde al año, mes y día al que se refiere la información que se reporta.

Ejemplo: Si se está enviando el archivo de detalle de declaraciones por empresa (archivo 01) correspondiente al 31 de Marzo de 2018, entonces el nombre del archivo será 20111_PLANO 1_201803.CSV donde:

- 20111 es el código asignado a la Entidad reportadora,
- PLANO 1 es el nombre del archivo de detalle de declaraciones por empresa
- 201803 es el año y mes al que se refiere la información reportada.

B. Archivos de Texto

El formato completo del nombre del archivo es:

EEEEEE_NOMBREARCHIVO_AÑOMES.doc (.xlsx, .pdf)

Donde

EEEEEE = Código de la Entidad, detallado en el ítem II del presente Anexo.

NOMBREARCHIVO= Nombre del archivo, individualizado en el punto III del presente Anexo.

AÑOMESDIA = Corresponde al año, mes y día al que se refiere la información que se reporta.

Ejemplo: Si se está enviando el documento “Informe de recaudación de cotización mensual” correspondiente al 31 de marzo de 2018, entonces el nombre del archivo será 20111_Informe_Recaud_Cot_201803.doc, donde:

- 20111 es el código asignado a la Entidad Reportadora,
- Inf_Recaud_Cot es el nombre del archivo enviado y
- 201803 es el año y mes al que se refiere la información reportada.

II. Codificación de las entidades reportadoras

En la siguiente tabla se detallan los códigos asociados a cada Entidad reportadora.

Códigos	Descripción
20111	ASOCIACIÓN CHILENA DE SEGURIDAD
20112	INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO
20113	MUTUAL DE SEGURIDAD DE LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN
30200	INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL

III. Nombres de archivos de texto

Anexo	Nombre documento	Nombre archivo
Anexo 1	Informe de Recaudación de Cotización Mensual SANNA	Inf_Recaud_Cot
Anexo 3	Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones SANNA	Inf_Gasto_Mes
Anexo 5	Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA	Inf_Movimiento_Fondo

IV. Formato de campos

A. Archivo Planos

Los archivos planos reportados no deberán llevar cabecera (nombre de los campos en la primera fila del archivo).

Para todos los archivos especificados, el carácter a utilizar como separador de campos será “|” (pipe).

Los campos numéricos con decimales deberán tener como separador de decimales el carácter “.” (Punto). El formato N[m,p] se deberá interpretar como un campo de tipo decimal, de largo máximo “m”, sin incluir el punto separador de decimales, y que posee como máximo “p” caracteres en la parte decimal.

En el caso de los campos alfanuméricos, éstos deberán estar alineados a la izquierda y no deberán ser completados con espacios a la derecha, si su contenido de información es menor que el largo especificado para el campo.

Los campos numéricos enteros deberán estar alineados a la derecha y no deberán ser completados con ceros a la izquierda, si su contenido de información es menor que el largo especificado para el campo.

Si el contenido de algún campo no aplicase para un registro determinado o la entidad que informa aún no lo captura computacional o electrónicamente, deberá reportar el campo como nulo (vacío). Esta última instrucción no aplica para aquellos campos en los cuales se requiere el 100% de poblamiento.