



**CIRCULAR N°
SANTIAGO,**

**SISTEMA DE SUBSIDIOS MATERNALES. IMPARTE
INSTRUCCIONES SOBRE REQUERIMIENTOS DE
INFORMACIÓN FINANCIERA, ESTADÍSTICA Y DE
RESPALDO QUE DEBEN REMITIR MENSUALMENTE
LAS ENTIDADES PAGADORAS DE SUBSIDIOS**

ÍNDICE

I. SISTEMA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE SUBSIDIOS MATERNALES (SIMAT)	2
1. OBJETIVO DEL SIMAT	2
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SIMAT	3
2.1. Descripción general del modelo operativo	3
2.2. Descripción de la capa de captura	3
2.3. Descripción de aspectos tecnológicos.....	4
2.4. Autorización de Usuarios para interactuar con el SIMAT	4
II. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN	4
1. INFORME FINANCIERO MENSUAL	5
1.1. Ingresos	5
1.2. Egresos.....	6
1.3. Observaciones.....	8
1.4. Firma del Informe Financiero.....	8
2. NÓMINAS DE RESPALDO DEL INFORME FINANCIERO	8
2.1. Nómina de reintegros por cobros indebidos (archivo plano N°1)	8
2.2. Nómina de subsidios y cotizaciones previsionales por reposo prenatal y postnatal y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año cobrados al Fondo en el mes (archivo plano N°2)	9
2.3. Nómina de subsidios y cotizaciones previsionales por permiso postnatal parental cobrados al Fondo en el mes (archivo plano N° 3)	10
2.4. Nómina de subsidios y cotizaciones previsionales de mujeres sin contrato vigente del artículo 3° de la Ley 20.545 (archivo plano N° 4)	11
2.5. Nómina de control de los documentos (archivo plano N° 5)	12
2.6. Nómina de documentos revalidados o reemitidos (archivo plano N° 6)	12
2.7. Nómina de las licencias médicas que dieron origen a los subsidios cobrados en el mes (archivo plano N° 7).....	13
2.8. Nómina de datos de licencias con Resolución en el mes (archivo plano N° 8).....	13
2.9. Observaciones:.....	13
3. RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES.....	13
4. FOTOCOPIAS DE LAS CARÁTULAS DE LAS PLANILLAS DE PAGO DE COTIZACIONES	14
5. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	14
5.1. Cuadro N° 1: Licencias médicas tramitadas según tipo de licencia médica.....	14
5.2. Cuadro N° 2: Número de subsidios iniciados según tipo de subsidio	15
5.3. Cuadro N° 3: Número de días de subsidio pagados según tipo de subsidio	15
5.4. Cuadro N° 4: Subsidios por permiso postnatal parental según extensión del permiso.....	16
5.5. Cuadro N° 5: Licencias médicas de mujeres sin contrato vigente tramitadas	16
5.6. Cuadro N° 6: Subsidios a mujeres sin contrato vigente	17
5.7. Consistencia entre cuadros estadísticos	17
5.8. Observaciones.....	18
6. CORRECCIONES A LA INFORMACIÓN YA REMITIDA	18
III. MODALIDAD DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN EN UNA PRIMERA ETAPA	18
IV. VIGENCIA	19
ANEXO N° 1. INFORME FINANCIERO
ANEXO N° 2. NOMINAS DE RESPALDO
ANEXO N° 3. DOMINIOS DE DATOS
ANEXO N° 4. RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES
ANEXO N° 5. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

La Superintendencia de Seguridad Social, en uso de las atribuciones que le confiere su Ley Orgánica N° 16.395 y el D.F.L. N°150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en concordancia con lo establecido por el artículo 1° de la Ley N°18.418, ha estimado necesario impartir instrucciones respecto de la información financiera, estadística y de respaldo que las entidades pagadoras de subsidios deben remitirle mensualmente al efectuar la rendición de los recursos fiscales que les traspasa el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, para el pago de los subsidios maternales.

Las instrucciones que se imparten en la presente Circular se encuentran en el marco del proyecto denominado "Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales" (SIMAT), que ha desarrollado esta Superintendencia a objeto de perfeccionar el sistema de rendición de los recursos fiscales puestos a disposición de las entidades pagadoras de subsidios, y son aplicables a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.), a la Subsecretaría de Salud Pública y a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Asimismo, son aplicables a las Instituciones que conforman las Fuerzas Armadas y de Orden y de Seguridad Pública y a las instituciones descentralizadas de dichos sectores, cuyos funcionarios estén afectos a los regímenes previsionales propios, pero sólo en lo relativo a los subsidios derivados del permiso postnatal parental.

En consecuencia, a continuación se informan los principales aspectos operativos del SIMAT y se instruye el procedimiento que deberán cumplir las entidades pagadoras de subsidios para sustentar el gasto mensual en que incurran por el pago de los subsidios maternales.

I. SISTEMA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE SUBSIDIOS MATERNALES (SIMAT)

1. OBJETIVO DEL SIMAT

La implementación del Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales tiene como finalidad fundamental el contar con una herramienta tecnológica que permita capturar, almacenar, gestionar y analizar la información sobre subsidios maternales de manera íntegra, consolidada y automatizada; logrando de esta forma manejar centralizadamente la información, optimizando con ello el manejo oportuno de la misma y las capacidades de supervisión del correcto otorgamiento del subsidio y con ello, de los recursos fiscales involucrados.

En efecto, por medio del Sistema se permitirá mejorar la cobertura del proceso de fiscalización que realiza esta Superintendencia, focalizar y alimentar la labor del equipo de fiscalizadores y disponer de un proceso adecuado de seguimiento y control de los pagos de subsidios autorizados y sus respectivas licencias médicas. En dicho contexto, proporcionará además la información necesaria para el análisis y evaluación de las políticas públicas en materia de subsidios maternales.

En función de lo señalado, el objetivo principal del SIMAT es verificar la correcta utilización de los recursos financieros destinados al pago de los subsidios maternales, y de esta forma, facilitar el cumplimiento de la normativa relativa al envío de Informes Financieros mensuales y su respectivo respaldo nominal del gasto efectuado por las distintas entidades pagadoras de subsidios; permitiéndose además el fortalecimiento del proceso de fiscalización y optimizar la generación de estadísticas, indicadores y estudios que permitan evaluar y perfeccionar las políticas públicas existentes sobre la materia.

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SIMAT

2.1. Descripción general del modelo operativo

Las entidades pagadoras de subsidios maternales deben dar cuenta del uso de los recursos del Fondo que fueron previamente transferidos, remitiendo mensualmente a esta Superintendencia la información financiera y los antecedentes de respaldo que son especificados en el numeral II de esta Circular. Para estos efectos, deberán remitir un Informe Financiero mensual que sistematiza el gasto efectuado; las nóminas de respaldo por medio de las cuales se sustenta el pago y se detalla la información de las licencias médicas que lo originaron, el resumen de cotizaciones previsionales que hayan efectuado; el respaldo de haber pagado dichas cotizaciones y la correspondiente información estadística.

En dicho contexto, el Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales se traduce en la implementación de una plataforma que permite a cada entidad pagadora informar a través de medios electrónicos y con periodicidad mensual, el gasto efectuado por concepto del pago de subsidios, enviando los Informes Financieros, con sus respectivas nóminas de sustento del gasto y la información complementaria correspondiente, a través de dichos medios.

Para el cumplimiento de este objetivo, el SIMAT provee una capa de captura y validación de la información que las entidades pagadoras envían a través de documentos electrónicos y archivos planos; todo lo anterior, ajustado a las reglas de negocio que esta Superintendencia ha definido. En concreto, el SIMAT permite detectar errores lógicos, de forma y formato de la información contenida en las nóminas de respaldo antes que ésta sea ingresada en la Superintendencia, disponiendo de una base de datos con información detallada de beneficiarios que han hecho uso de las licencias médicas maternales y los respectivos subsidios y del gasto en tales beneficios y sus cotizaciones previsionales que han sido cobrados al Fondo.

En virtud de todo lo anterior, el Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales cuenta con una capa de captura, capa de almacenamiento, capa de gestión y capa de análisis que en su conjunto permiten:

- a) Ofrecer un servicio de captura de documentos electrónicos y de archivos planos a través del cual las entidades pagadoras pueden remitir la información del gasto mensual y su respectivo respaldo.
- b) Validar la información remitida por las entidades pagadoras de subsidios maternales y reportar automáticamente a dichas entidades aquellos registros que son rechazados, con su respectiva causal.
- c) Controlar y monitorear la rendición del gasto de las entidades pagadoras de subsidios maternales.
- d) Generar reportes de gestión, de índole estadística y financiera, tanto para la Entidad como para la Superintendencia, disponibles en el Sistema.

Con el fin de profundizar en la materia, esta Superintendencia ha puesto a disposición de todas las entidades pagadoras, en el sitio web institucional (<http://www.suseso.cl>) una sección en la cual se puede acceder a toda la información y documentación referente al SIMAT.

2.2. Descripción de la capa de captura

Actualmente, la capa de captura del SIMAT contempla la posibilidad de recepcionar por parte de las entidades pagadoras de subsidios, fundamentalmente, el Informe Financiero y las Nóminas de Respaldo del Informe Financiero, y a contar de la vigencia de esta Circular estará

en condiciones de recibir también la información estadística como documento electrónico XML. Con posterioridad, el Sistema podrá recepcionar el resumen de cotizaciones y el respaldo del pago de las mismas; lo cual será oportunamente informado e instruido a las entidades pagadoras.

Para estos efectos, el Sistema de Información pone a disposición de las distintas entidades pagadoras de subsidios una plataforma tecnológica para el envío de la información financiera, estadística y de respaldo de los beneficios cobrados al Fondo con periodicidad mensual, en los plazos establecidos por la normativa vigente.

Para esta tarea, cada entidad debe instalar la aplicación cliente del SIMAT, la cual actúa como un intermediario entre los usuarios de las entidades pagadoras de subsidios que deben cumplir con los envíos de información y el servidor del Sistema, el cual mantiene un repositorio consolidado con la información de rendiciones de todas las entidades.

La aplicación cliente permite la autenticación de los usuarios autorizados para interactuar con el sistema de información, y la validación del envío de la información requerida, es decir, Informe Financiero electrónico, estadísticas y nóminas de respaldo, con las exigencias establecidas por esta Superintendencia a objeto de asegurar una calidad mínima en la información. De las validaciones realizadas se pueden destacar: las de formato, porcentajes de poblamiento requerido por campo, integridad referencial entre archivos, validaciones lógicas y de dominio, cuadratura financiera y estadística con la información nominada de pagos y licencias médicas.

2.3. Descripción de aspectos tecnológicos

El Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales considera la recepción de documentos electrónicos recibidos en formato XML (los cuales deben responder a la estructura definida en el respectivo XML Schema) y de archivos planos (los cuales deben ajustarse a las validaciones y reglas de negocio definidas para tal efecto); asegurando además la integridad y seguridad de éstos.

Información más detallada sobre aspectos técnicos se encuentra disponible en el sitio web especificado en el último párrafo del numeral 2.1 de esta Circular.

2.4. Autorización de Usuarios para interactuar con el SIMAT

Para proceder a la creación de los usuarios autorizados a enviar el Informe Financiero en formato XML, archivos planos y cuadros estadísticos señalados en la presente Circular, se requiere que las entidades pagadoras de subsidios envíen el nombre completo, RUN, cargo, correo electrónico y teléfono de contacto de cada usuario designado para tal efecto, al correo electrónico simat@suseso.cl.

De igual forma, la entidad deberá dar aviso en caso que un usuario deje de estar autorizado a realizar envíos de información, comunicando tal hecho al correo electrónico antes citado, precisando el usuario que debe ser desactivado del Sistema.

II. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

Las entidades pagadoras de subsidios deberán dar cuenta del uso que han dado a los recursos que el Fondo Único pone a su disposición, remitiendo mensualmente a esta Superintendencia la información financiera y estadística y los antecedentes de respaldo que se solicitan a continuación:

1. INFORME FINANCIERO MENSUAL

El Informe Financiero mensual debe contener los ingresos del Sistema de Subsidios Maternales que perciba la entidad y los gastos en subsidios por reposo prenatal y postnatal, por permiso postnatal parental, por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año y subsidios a mujeres sin contrato vigente, así como las respectivas cotizaciones previsionales. Dicho informe debe presentarse en el formulario de Informe Financiero (Anexo N° 1) que se adjunta a esta Circular.

Tratándose de las Instituciones pertenecientes a las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública cuyos funcionarios estén afectos a sus propios regímenes previsionales, así como de las instituciones descentralizadas del Estado pertenecientes a dichos sectores, sólo deberán enviar en el Informe Financiero los datos asociados a los subsidios por permiso postnatal parental que hayan pagado, debiendo consignar por tanto el valor “0” – cero-, en los campos que no sean pertinentes.

A continuación se instruye respecto de la información que se solicita en el referido Informe.

1.1. Ingresos

En la partida A.- “Ingresos” se deben considerar los siguientes conceptos:

Provisión subsidios líquidos del mes: Se deben informar los recursos fiscales recibidos por la Entidad para pagar los subsidios del mes que se informa y corresponde a aquella provisión previamente establecida por esta Superintendencia.

Provisión cotizaciones de subsidios del mes: Se deben informar los recursos fiscales recibidos por la Entidad el día 5 del mes siguiente al del informe, para pagar las cotizaciones correspondientes a los subsidios del mes informado que deben ser pagadas dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al informado, provisión también preestablecida.

Provisión complementaria por subsidios líquidos del mes: Se deben informar los recursos fiscales recibidos en forma extraordinaria, a requerimiento de la entidad, para financiar el pago del mayor gasto en subsidios del mes, que no alcanzan a ser financiados con la provisión mensual preestablecida.

Provisión complementaria por cotizaciones previsionales de subsidios del mes: Se deben informar los recursos fiscales recibidos en forma extraordinaria, a requerimiento de la entidad, para financiar el mayor gasto en cotizaciones previsionales del mes que deben ser pagadas dentro de los 10 primeros días del mes siguiente, y que no alcanzan a ser financiados con la provisión preestablecida.

Reintegro por cobro indebido: Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones previsionales cobrados en meses anteriores al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía por las entidades pagadoras de subsidios, y que éstas han recuperado de los beneficiarios, de las entidades empleadoras o de las instituciones previsionales, ya que habrían sido primitivamente mal pagados o enterados, por lo que han debido ser reintegrados al Fondo ya referido. También deberán considerarse los reintegros por sanciones al empleador, por ejemplo, casos en que el empleador presenta la licencia fuera de plazo y que no obstante la Entidad paga el subsidio, posteriormente lo recupera del empleador, debiendo por lo tanto reintegrar el monto recuperado al Fondo. Se deberán distinguir los reintegros producidos a raíz de las fiscalizaciones efectuadas por esta Superintendencia de aquellas producidas por otras razones.

1.2. Egresos

En la partida B.- “Egresos” se deben considerar los siguientes conceptos:

Gasto en Subsidios: Se deberá informar el gasto efectivo en subsidios maternos de cargo del Fondo Único, esto es, los subsidios por reposo prenatal y postnatal, los subsidios por permiso postnatal parental y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, los subsidios a mujeres sin contrato vigente y los subsidios por permisos de la Ley N° 18.867 en favor de la mujer trabajadora que tenga a su cuidado un menor por haber iniciado el juicio de adopción.

Se entenderá por **gasto efectivo**, el correspondiente a los subsidios maternos derivados de licencias médicas autorizadas por la entidad pagadora del subsidio, por los cuales se haya emitido un cheque u orden de pago con fecha de pago en el mes informado, aún cuando, encontrándose a disposición del beneficiario, éste no hubiese sido retirado de la entidad. Así también, formarán parte del gasto efectivo del mes informado los depósitos en cuentas bancarias realizados en el mes en forma directa y aquellos efectuados a través de transferencias electrónicas, que hayan sido confirmados por el banco, con fecha en el mes informado.

Se entiende que una transferencia electrónica ha sido confirmada por el banco cuando se dispone del número de la operación por la que el banco depositó los recursos indicados por la entidad pagadora de subsidios.

En caso que el pago de subsidios o reembolsos sea realizado a través de depósitos en cuentas bancarias, las entidades pagadoras deberán comunicar oportunamente el depósito a los interesados.

El gasto que se informe en los diferentes ítems de subsidios deberá corresponder al que se obtenga del monto de los subsidios de cálculo, antes del descuento de la cotización para el seguro de cesantía, con excepción del subsidio de mujeres sin contrato vigente, donde el monto de éste corresponderá al monto calculado de subsidio descontadas las cotizaciones previsionales, ya que éstos son de su cargo.

No podrán pagarse ni cobrarse al Fondo subsidios que correspondan a períodos posteriores al mes que se está informando, a excepción de aquellos casos en que por conveniencia del beneficiario se paguen conjuntamente con el subsidio del mes informado, el remanente de días correspondientes al mes siguiente, los que en ningún caso pueden exceder de 10 días.

Documentos caducados: En este ítem deberán informarse los cheques informados al Fondo como emitidos que durante el mes del informe cumplieron el plazo de caducidad (60 días) sin haber sido retirados, o que habiendo sido retirados no fueron cobrados, desglosado según tipo de subsidio.

Una vez producida la caducidad de los cheques no retirados de la entidad pagadora de subsidios, éstos deben anularse y descontarse de la información financiera del mes durante el cual se produce tal caducidad, indicando el monto en el ítem “Documentos caducados”. Asimismo, en este ítem deberán informarse los cheques retirados pero no cobrados dentro del plazo de caducidad correspondiente.

En el caso de pérdida del cheque, el beneficiario deberá dar aviso por escrito a la entidad pagadora de subsidios y practicar las diligencias que establece el artículo 29 de la ley sobre cuentas corrientes y cheques, esto es, dar aviso por escrito al Banco, quien suspenderá el pago del cheque por 10 días, publicar el aviso del hecho en un diario de la localidad durante tres días y requerir a la entidad pagadora del subsidio la anulación del cheque extraviado y el otorgamiento de otro nuevo a su favor. Una vez cumplido lo anterior, la entidad pagadora de subsidio podrá, luego de transcurrido a lo menos una semana, reemplazar el documento perdido.

Documentos Anulados: Se deberá registrar en el ítem “Documentos anulados” el monto correspondiente al total de cheques u órdenes de pago anulados por cualquier razón diferente de la caducidad, siempre y cuando éstos hayan sido incluidos dentro de las sumas cobradas al Fondo Único, desglosado según tipo de subsidio.

Subsidios Reemitidos: Corresponde a la emisión de nuevos documentos que se generan producto del reemplazo de cheques u órdenes de pago informados al Fondo Único en el mes del informe o en meses anteriores, que éstos han debido ser anulados. El monto de éstos debe registrarse en el ítem “Documentos reemitidos” desglosado según tipo de subsidio.

Subsidios revalidados: Si con posterioridad a la caducidad de un documento se presenta el beneficiario a cobrarlo, éste deberá extenderse nuevamente y cargarse al gasto del mes en que se emita, en el ítem “Subsidios revalidados” desglosado según tipo de subsidio. Se debe cumplir el requisito que los documentos que se reemplazan deben estar informados previamente como caducados en el mes o en meses anteriores.

Corresponderá que la entidad pagadora de subsidios extienda nuevamente el documento si el beneficiario solicita por escrito una nueva emisión del documento de pago antes que venzan los plazos de prescripción correspondientes, esto es, antes de transcurridos 6 meses desde el término de la licencia. En el caso que la modalidad de pago corresponda a un cheque y encontrándose éste caducado en poder del beneficiario, deberá ser devuelto a la entidad pagadora, antes que prescriba su derecho a impetrar el beneficio para que éste proceda a anularlo y a emitir un nuevo cheque.

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.

En el caso de cheques por reembolso a empleadores, corresponderá emitir un nuevo cheque sólo si la solicitud de revalidación se recibe dentro de los plazos de prescripción señalados en el Título I, punto 8 de la Circular N° 2.700, de 2010, de esta Superintendencia, esto es, dentro de los seis meses contados desde el término de la licencia, si la entidad pagadora del subsidio es la Subsecretaría de Salud Pública o una Caja de Compensación, o dentro de cinco años si se trata de una Isapre.

Cotizaciones: El gasto efectivo en cotizaciones previsionales a registrarse en los ítems “Cotizaciones a Fondos de Pensiones”, “Cotizaciones de Salud” y “Cotizaciones Desahucio e Indemnización”, según sea el caso, corresponde a las cotizaciones que deben efectuar las entidades pagadoras de subsidios durante los 10 primeros días del mes siguiente al del informe, por los subsidios pagados en el mes del informe.

Como ya se señalara, las “Cotizaciones para el Seguro de Cesantía” se encuentran incluidas en los ítems del Informe Financiero del mes correspondientes a los subsidios por reposo prenatal o postnatal, por permiso postnatal parental o por enfermedad grave del niño menor de un año, según corresponda, por lo que no se muestran en forma explícita en el citado Informe. En todo caso, dichas cotizaciones, al igual que las demás cotizaciones, deberán enterarse en la entidad previsional pertinente durante los 10 primeros días del mes siguiente al del informe.

Es importante señalar que, dado que las referidas cotizaciones previsionales tienen por finalidad mantener la continuidad previsional del beneficiario, la entidad pagadora de subsidios debe enterar las cotizaciones previsionales correspondientes, aún cuando el subsidio no haya sido efectivamente cobrado por el beneficiario. En consecuencia, al caducar un cheque no cobrado no deberá anularse la cotización correspondiente.

Las cantidades registradas en estos ítems de Egresos del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas de pago de subsidios, el resumen de cotizaciones y las fotocopias

de las carátulas de las planillas de pago de cotizaciones, que se solicitan en el Título II, puntos 2, 3, y 4, respectivamente, de la presente Circular.

1.3. Observaciones

Cuando se produzcan variaciones significativas en los componentes de los egresos en relación al comportamiento registrado por éstos en períodos anteriores, deberán explicarse en el espacio destinado a las observaciones.

1.4. Firma del Informe Financiero

Se hace presente que la carta o el oficio con el cual se remita toda la información solicitada en la presente Circular, debe ser firmado por la autoridad máxima de la entidad pagadora de subsidios, y en caso de encontrarse ausente, por la persona que lo subrogue en su cargo.

El Informe Financiero mensual debe ser firmado por el gerente de finanzas o el encargado de finanzas de la entidad o quien lo subrogue en el caso de ausencia de los anteriores, señalando además su nombre y el timbre de la entidad. Para tal efecto, el gerente de finanzas o el encargado de finanzas, según corresponda, o la persona que lo 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, de esta Superintendencia.

2. NÓMINAS DE RESPALDO DEL INFORME FINANCIERO

Las nóminas de respaldo de los ingresos y egresos para sustentar el Informe Financiero deberán ajustarse a los formatos de los archivos planos N°s 1 al 8 que se presentan en el Anexo N° 2. En el archivo plano N°1 se deben informar las recuperaciones de los subsidios indebidamente percibidos y sus cotizaciones previsionales cuando proceda; en los archivos planos N°s 2, 3 y 4 se deben incluir los gastos en subsidios emitidos o reemitidos, y las cotizaciones correspondientes a dichos subsidios; en el archivo plano N° 5 se deberá informar el estado final de los documentos de pago; en el archivo plano N° 6 se deberá incluir la nómina de los documentos revalidados o reemitidos informados en los archivos N°s 2, 3 y 4, detallando el documento original y el nuevo; en el archivo plano N° 7 se solicita la información relativa a las licencias médicas que dieron origen a los subsidios pagados en el mes; y por último, en el archivo plano N° 8 se requiere la individualización de las licencias que han finalizado su trámite en el mes, es decir, cuentan con la Resolución respectiva.

2.1. Nómina de reintegros por cobros indebidos (archivo plano N°1)

En el archivo plano N° 1, denominado “REINTEGROS”, las entidades pagadoras de subsidios deberán remitir una nómina de respaldo de los reintegros con los subsidios y cotizaciones previsionales que, habiendo sido pagados por dichas entidades, han sido recuperados de los beneficiarios, de las entidades empleadoras o de las instituciones previsionales, ya que habían sido primitivamente mal pagadas o enteradas. Dicha nómina deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 1 del Anexo N° 2.

La sumatoria del monto recuperado de esta nómina debe coincidir exactamente con el monto anotado en el Título “Ingresos”, punto A.4 “Reintegro por cobro indebido”, del Informe Financiero.

2.2. Nómina de subsidios y cotizaciones previsionales por reposo prenatal y postnatal y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año cobrados al Fondo en el mes (archivo plano N°2)

En el archivo plano N° 2, denominado "SUBSPREPOSTNM", se deberá remitir una nómina con la emisión de pago de subsidios, la que deberá incluir los subsidios pagados directamente a los beneficiarios de subsidios y las cotizaciones previsionales correspondientes a dichos subsidios. Deberán incluirse también las cotizaciones previsionales correspondientes a subsidios pagados por empleadores del sector privado con convenio de pago de subsidios, las cuales han debido ser pagadas directamente por la entidad pagadora de subsidios. Tratándose de pagos por reembolso a empleadores, se deberán incluir los subsidios y cotizaciones que se reembolsen a empleadores del sector público y municipal y los montos de los subsidios que se reembolsen a empleadores del sector privado con convenio con la Entidad.

Al respecto, cabe hacer presente que conforme a la legislación actualmente vigente, tienen derecho a la mantención de sus remuneraciones durante los periodos de licencia médica los siguientes trabajadores:

- Funcionarios públicos afectos a la Ley N° 18.834.
- Funcionarios municipales afectos a la Ley N° 18.883.
- Docentes de las Municipalidades o Corporaciones Municipales afectos a la Ley N° 19.070, hoy contenida en el DFL N° 1, de 1997, del Ministerio de Educación.
- Trabajadores de la Atención de Salud Primaria Municipal (Municipalidades o Corporaciones Municipales), afectos a la Ley N° 19.378.
- Personal asistente de la educación del Sector Municipal (Municipalidades o Corporaciones Municipales), afectos al artículo 4° de la Ley N° 19.464.

La nómina deberá comprender 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 o a la vista) de los beneficiarios, incluyendo aquellos documentos revalidados y reemitidos, informados previamente como caducados o anulados. Asimismo, si excepcionalmente hubieren subsidios pagados en meses anteriores que no hubiesen sido cobrados en su oportunidad al Fondo Único, deberán incluirse en ésta misma nómina

Por otra parte, en la referida nómina deberán incluirse también aquellas personas que por haberseles otorgado licencias médicas, por 3 días o menos, no tengan derecho a subsidio, ya que conforme a las disposiciones legales vigentes y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, durante los periodos de carencia de subsidios se deben efectuar las cotizaciones previsionales que correspondan. Por lo tanto, aunque no se paguen subsidios durante dicho período, deberán pagarse y cobrarse al Fondo Único las cotizaciones previsionales correspondientes a los periodos con licencias médicas por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año y por enfermedad grave del menor en adopción, en que se han aplicado las normas sobre carencia.

Cabe hacer presente que en la referida nómina deberán también listarse cada uno de los beneficiarios a los que se les emitió las licencias médicas que dieron origen a los subsidios y cotizaciones previsionales reembolsados a las entidades públicas y municipales y a las corporaciones municipales, a los cuales la entidad pagadora de subsidios ha emitido un cheque con fecha de pago en el mes informado. Similar procedimiento deberá utilizarse en el caso de reembolsos de subsidios a los empleadores del sector privado con convenio de pago de subsidios.

En consecuencia, la suma total por concepto de subsidios y cotizaciones previsionales, distribuidas por tipo de subsidios, deberá coincidir exactamente con las correspondientes partidas del Informe Financiero, de la siguiente manera:

- La sumatoria de los montos indicados en el campo “MONTO_SUB_DFL44_1978” de esta nómina, debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, ítems C.1, C.2 y C.4 del Informe Financiero, según corresponda a subsidio prenatal, postnatal o enfermedad grave del niño menor de un año.
- La sumatoria de los montos indicados en el campo “MONTO_SUB_DFL44_1978” de los documentos reemitidos, desglosados por tipo de subsidios, debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, ítems C.8.1, C.8.2 y C.8.4 respectivamente.
- La sumatoria de los montos indicados en el campo “MONTO_SUB_DFL44_1978” de los documentos revalidados, desglosados por tipo de subsidios, debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, ítems C.9.1, C.9.2 y C.9.4 respectivamente.

La nómina a que se refiere este punto deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 2 del Anexo N° 2.

Dado que tratándose de los funcionarios de las Fuerzas Armada y de Orden y de Seguridad Pública y de las instituciones descentralizadas de dicho sector, los subsidios por maternidad indicados no son de cargo del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, las entidades recién mencionadas no deberán llenar dicho archivo plano N° 2, debiendo remitirlo vacío.

2.3. Nómina de subsidios y cotizaciones previsionales por permiso postnatal parental cobrados al Fondo en el mes (archivo plano N° 3)

En el archivo plano N° 3, denominado “SUBSPARENTAL”, se deberá remitir una nómina con la emisión de pagos solamente de los subsidios por permiso postnatal parental, la que deberá incluir los subsidios efectivamente pagados (pago directo) a los beneficiarios de subsidios y las cotizaciones previsionales correspondientes a dichos subsidios. Deberán incluirse también las cotizaciones previsionales correspondientes a subsidios pagados por empleadores del sector privado con convenio de pago de subsidios, las cuales han debido ser pagadas directamente por la entidad pagadora de subsidios. Tratándose de pagos por reembolso a empleadores, se deberán incluir los subsidios y cotizaciones previsionales que se reembolsen a empleadores del sector público y municipal y los montos de los subsidios que se reembolsen a empleadores del sector privado con convenio con la Entidad.

Por lo tanto, la nómina deberá comprender 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 o a la vista) de los beneficiarios, incluyendo aquellos documentos revalidados y reemitidos, previamente como caducados o anulados. Asimismo, si excepcionalmente hubieren subsidios pagados en meses anteriores que no hubiesen sido cobrados en su oportunidad al Fondo Único, deberán incluirse en ésta misma nómina

Cabe hacer presente que tratándose de los subsidios por permiso postnatal parental y sus cotizaciones previsionales reembolsados a las entidades públicas y municipales y a las corporaciones municipales, así como de los subsidios reembolsados a los empleadores del sector privado con convenio para el pago de subsidios, deberán listarse cada uno de los beneficiarios incluidos en los respectivos reembolsos, con toda la información requerida como si se tratara de un pago directo de subsidio.

En consecuencia, la suma total por concepto de subsidios y cotizaciones previsionales, deberá coincidir exactamente con la correspondiente partida del Informe Financiero, de la siguiente manera:

- La sumatoria de los montos indicados en el campo “MONTO_SUB_DFL44_1978” de esta nómina debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, ítem C.3 del Informe Financiero.
- La sumatoria de los montos indicados en el campo “MONTO_SUB_DFL44_1978” de los documentos reemitidos debe coincidir exactamente con el monto anotado en el Título “Egresos”, ítem C.8.3 del Informe Financiero.
- La sumatoria de los montos indicados en el campo “MONTO_SUB_DFL44_1978” de los documentos revalidados debe coincidir exactamente con el monto anotado en el Título “Egresos”, ítem C.9.3 del Informe Financiero.

Por último, la nómina a que se refiere este punto deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 3 del Anexo N° 2.

2.4. Nómina de subsidios y cotizaciones previsionales de mujeres sin contrato vigente del artículo 3° de la Ley 20.545 (archivo plano N° 4)

Dado que el beneficio creado por el artículo 3° de la Ley 20.545 sólo será otorgado por las COMPIN y pagado por la Subsecretaría de Salud Pública, esta nómina sólo deberá ser remitida por dicha Subsecretaría, debiendo las demás entidades pagadoras de subsidios remitir el archivo plano N° 4 vacío.

En el archivo plano N° 4, denominado “SUBSTSCVIG”, se deberá remitir una nómina que contenga sólo la emisión de pago de subsidios en favor de las mujeres sin contrato vigente, la que deberá incluir los subsidios efectivamente pagados a dichas beneficiarias y las cotizaciones previsionales correspondientes a tales subsidios.

Cabe señalar que para informar este subsidio, se deberá utilizar la información de las licencias médicas por reposo prenatal y postnatal respectivas, de acuerdo a lo establecido en el punto 3.2 de la Circular N° 2.884 de esta Superintendencia.

Al respecto cabe señalar que si bien el subsidio otorgado por el artículo 3° de la Ley N° 20.545 es uno sólo por 210 días, como la norma contempla causales para aumentar dicho plazo y para reducirlo, se hace necesario distinguir dentro del periodo total de subsidio 4 etapas: reposo prenatal de 42 días, prenatal complementario que comprende el periodo que va desde la fecha estimada de parto hasta el día anterior del parto efectivo, reposo postnatal de 84 días a contar de la fecha de parto, y postnatal parental por la diferencia de días de subsidio que resten hasta completar el periodo total que le corresponda a la beneficiaria conforme al citado artículo 3° y las instrucciones de esta Superintendencia contenidas en el punto 1. de la Circular N° 2.884.

Consecuente con lo anterior, para llenar el archivo N° 4 se deberán utilizar los siguientes códigos de diagnóstico:

- Para las licencias médicas por reposo prenatal, el código 650.
- Para el período de reposo prenatal complementario, el código 651.
- Para las licencias médicas por reposo postnatal, el código 1650.
- Para el período postnatal parental, el código de diagnóstico 1651.

En el caso de los períodos correspondientes al reposo prenatal complementario y al permiso postnatal parental, no será necesario informar el número de folio de la licencia médica.

La nómina a informar en el archivo N° 4 deberá comprender todos los cheques y órdenes de pago emitidos en el mes y los depósitos en las cuentas corrientes, de ahorro o a la vista, con convenio bancario efectuados en el mes, incluyendo aquellos documentos revalidados y reemitidos que hayan sido informados previamente como caducados o anulados.

Debe tenerse presente que conforme a lo dispuesto por el inciso sexto del artículo 3° de la Ley N° 20.545 y lo señalado en el punto 5. de la Circular N° 2.884, de esta Superintendencia, las cotizaciones previsionales que deben realizarse durante el período en que la beneficiaria se encuentre haciendo uso del subsidio son de su cargo, por lo que en este archivo deberá informarse además del monto del subsidio y de las cotizaciones, el monto del subsidio una vez descontadas las cotizaciones previsionales.

En consecuencia, la sumatoria de los montos de subsidios de esta nómina debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, ítem C.5 del Informe Financiero. Asimismo, la sumatoria de los montos de los documentos reemitidos y de los revalidados debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, ítems C.8.5) y C.9.5), respectivamente, del Informe Financiero.

Finalmente, la nómina deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 4 que se entrega en el Anexo N° 2 de esta Circular.

2.5. Nómina de control de los documentos (archivo plano N° 5)

En el archivo plano N° 5, denominado “CONTROLDOCU”, se deberá informar el destino final de la emisión del documento de pago de subsidios maternales, según las siguientes situaciones:

- a) El documento fue efectivamente pagado al beneficiario.
- b) El documento de pago ha caducado transcurrido el plazo de vencimiento (60 días) desde la fecha de su emisión, indistintamente si éste está en poder de la entidad pagadora de subsidio o en poder de los beneficiarios o empleadores.
- c) El documento de pago ha sido anulado.

La sumatoria de los montos caducados y anulados de esta nómina debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, ítems C.6 y C.7, “Documentos caducados” y “Documentos anulados”, respectivamente, del Informe Financiero, desglosada por tipo de subsidio. Dicha nómina deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 5 del Anexo N° 2.

2.6. Nómina de documentos revalidados o reemitidos (archivo plano N° 6)

En esta nómina, denominada “DOCSREVALREEM” se deberán registrar las emisiones de los nuevos documentos de pago de subsidios derivados de documentos previamente caducados o anulados, informados en el archivo plano N° 5, en el mes del informe o en meses anteriores a éste e informados en el mismo mes en los archivos planos N°s 2, 3 y 4, codificados como documentos revalidados o reemitidos, según el tipo de subsidio maternal de que se trate.

Cabe señalar que tanto los datos del documento original, como del nuevo documento informado en esta nómina deberán coincidir exactamente con la información del documento presentada en los archivos N°s 2, 3 ó 4 según corresponda o de la respectiva rendición en el archivo N° 5, ya que estos valores son utilizados para dar seguimiento al documento, por lo que la variación de éstos podría resultar en la no coincidencia de los valores, y en consecuencia, la observación de estos documentos por parte de esta Superintendencia.

La nómina en referencia deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 6 que se presenta en el Anexo N° 2.

2.7. Nómina de las licencias médicas que dieron origen a los subsidios cobrados en el mes (archivo plano N° 7)

En el archivo plano N° 7, denominado “DATOSLICCOB”, se deberán informar los datos de las licencias médicas por reposo prenatal, postnatal y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, que dieron origen a los pagos de subsidio en el mes informado y que se encuentren incluidas en el archivo plano N° 2, así como las licencias médicas por reposo prenatal o postnatal incluida en el archivo plano N° 4, que dieron origen a los subsidios maternos de las mujeres sin contrato vigente. Esta información complementa la información contenida en el archivo plano respectivo y deberá contener todos los datos solicitados según el formato establecido para el archivo plano N° 7 que se entrega en el Anexo N° 2.

2.8. Nómina de datos de licencias con Resolución en el mes (archivo plano N° 8)

En el archivo N° 8, denominado “DATOSLICRESOL”, se deberá incluir cada una de las licencias médicas por reposo prenatal o postnatal y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, que terminaron su tramitación en el mes informado, cuya Resolución se emitió en el citado mes. Esta nómina deberá ajustarse al formato establecido para el archivo plano N° 8 que se entrega en Anexo N° 2 de esta Circular.

2.9. Observaciones:

Las entidades pagadoras de subsidios deberán enviar todos los archivos descritos en este numeral. No obstante, para tal efecto, se deben considerar las siguientes situaciones:

- a) Tratándose de Instituciones pertenecientes a las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública cuyos funcionarios estén afectos a sus propios regímenes previsionales deberán enviar los archivos planos N°s 2, 4, 7 y 8 sin datos, no obstante, todos los archivos deben ser enviados.
- b) Tratándose de Cajas de Compensación de Asignación Familiar e Instituciones de Salud Previsional, deberán enviar el archivo plano N° 4 sin datos, no obstante, el archivo debe ser enviado.

3. RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES

Las entidades pagadoras de subsidios deberán confeccionar mensualmente un resumen de las cotizaciones previsionales que han enterado en las diferentes entidades que administran los distintos regímenes previsionales (pensiones, salud, desahucio e indemnización y seguro de cesantía). Para tal efecto, deberán ceñirse al formato que se señala en el Anexo N° 4 adjunto.

En dicho formato se han separado las cotizaciones previsionales según el tipo de subsidios al cual correspondan.

En la columna total se deberá registrar para cada entidad previsional el total de cotizaciones enterado por la entidad pagadora del subsidio en la entidad previsional de que se trate según el régimen previsional que corresponda, y deberán, por tanto, coincidir las cantidades allí indicadas con las que se registren en las planillas de declaración y pago de cotizaciones.

Los subtotales de las cotizaciones de los subsidios maternos, para los distintos fondos previsionales deben coincidir con las sumas de los correspondientes campos de las nóminas de respaldo. Asimismo, dichas sumatorias deben coincidir exactamente con las cantidades indicadas en el Informe Financiero por los mismos conceptos. De no existir igualdad, la institución pagadora de subsidios debe explicar las razones que existen para que no se cumpla con ella.

En la columna “N° de cheque o transferencia electrónica” se deberá registrar el número del cheque de pago o el número que identifique la operación de transferencia.

A su vez, en la columna “Banco”, se deberá anotar el nombre del banco en el cual la entidad pagadora mantiene la cuenta corriente exclusiva para el pago de los subsidios maternales.

Cabe agregar que en el reembolso de las cotizaciones previsionales efectuadas a los distintos regímenes previsionales, por las instituciones empleadoras del Sector Público y Municipal y las Corporaciones Municipales, durante los periodos de licencia médica de sus trabajadores regidos por la Ley N° 18.834 o por las normas especiales citadas en el punto II.2.2 de ésta Circular, deberán ser informadas en la fila denominada “Entidades Empleadoras” del régimen que corresponda del Anexo N° 4 “Resumen de Cotizaciones Previsionales”.

4. FOTOCOPIAS DE LAS CARÁTULAS DE LAS PLANILLAS DE PAGO DE COTIZACIONES

Las instituciones pagadoras de subsidios deberán acompañar al Informe Financiero las fotocopias de las carátulas de las planillas de declaración y pago de cotizaciones previsionales en las distintas entidades administradoras de los regímenes previsionales (Administradoras de Fondos de Pensiones, Instituto de Previsión Social, Dirección de Previsión de Carabineros, Caja de Previsión de la Defensa Nacional, Cajas de Compensación de Asignación Familiar, Instituciones de Salud Previsional y Administradora de Fondos de Cesantía), con el correspondiente timbre de pagado.

Si el pago se ha efectuado por medios electrónicos, se deberá acompañar 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 o su equivalente electrónico constituyen el respaldo de lo informado en el Resumen de Cotizaciones, por lo tanto, el monto que se señale como pagado debe coincidir con la información de columna Total del Anexo N° 4 “Resumen de Cotizaciones Previsionales”.

5. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

La información estadística relativa a subsidios por reposo prenatal, postnatal, permiso postnatal parental, mujeres sin contrato vigente y permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, se deberá remitir mensualmente conforme al formato que se indica en el formulario que se adjunta a esta Circular en el Anexo N° 5.

En el referido formulario que contiene 6 cuadros, se solicita la siguiente información:

5.1. Cuadro N° 1: Licencias médicas tramitadas según tipo de licencia médica

En este cuadro se indicará, según el tipo de licencia médica (prenatal, postnatal y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año), el número de licencias que terminaron su trámite en el mes informado, ya sea que se hayan autorizado o rechazado, de la siguiente manera:

- a) El número de licencias médicas autorizadas sin modificación, entendiéndose por tales aquellas en que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) o la Isapre respectiva aprueba el número de días de licencia otorgados por el profesional o matrona.
- b) El número de licencias médicas autorizadas con modificación, entendiéndose por tales aquellas en que la Compin o la Isapre hayan modificado el número de días de licencia indicado por el profesional o matrona.

- c) El número de licencias médicas rechazadas, es decir, aquellas tramitadas que no fueron autorizadas.
- d) El número de licencias médicas reconsideradas, correspondiente al número de licencias médicas que en meses anteriores fueron informadas como rechazadas pero que en el mes del informe se ha reconsiderado la decisión anterior y ha sido aprobada.

En este cuadro se deberá señalar además, el número de días de las licencias médicas que correspondan al total de licencias tramitadas en el mes informado, desglosado en los días autorizados y aquellos rechazados, y los días autorizados de las licencias médicas reconsideradas. En cuanto a los días autorizados se deberá incluir el total de días correspondientes a las licencias autorizadas sin modificación, y los días autorizados correspondientes a las licencias que fueron modificadas. En cuanto a los días rechazados se deberá incluir el número de días rechazados correspondientes tanto a las licencias que fueron rechazadas como a las licencias que fueron autorizadas con modificación, considerando en este caso sólo los días rechazados.

El referido cuadro deberá tener el formato del Cuadro N°1 del Anexo N° 5. Además, la información que se registre en él debe ser coincidente con la información enviada en el archivo plano N°8 descrito en el Título II, punto 2.8 de la presente Circular.

5.2. Cuadro N° 2: Número de subsidios iniciados según tipo de subsidio

En este cuadro se debe informar, según el tipo de subsidio, el total de subsidios iniciados en el mes informado.

En la columna "Número de subsidios iniciados", se informarán todos los subsidios originados en una primera licencia médica que inician su pago en el mes informado, sin incluir los subsidios derivados de prórrogas de licencias. En el caso de los subsidios por permiso postnatal parental, en el que no existe una licencia médica, se considerará como subsidio iniciado el primer pago de subsidio por la citada causal que se cobre al Fondo Único. En relación con estos subsidios, debe hacerse presente que los subsidios por permiso postnatal parental traspasados al padre no deben ser considerados como subsidios iniciados, ya que fueron informados como tales cuando la madre percibió el primer pago. En consecuencia, sólo se podrán informar como subsidios postnatales parentales iniciados pagados a padres aquellos que se hayan otorgado desde su inicio al padre porque a éste le correspondió percibir el subsidio por permiso postnatal o al menos la última fracción de él. En el caso de licencias por enfermedad grave del niño menor de un año, no se considerarán como subsidios iniciados los originados por una prórroga, esto es, las licencias médicas que han sido otorgadas inmediatamente a continuación de la anterior y por el mismo diagnóstico.

Cabe mencionar que no podrá ser considerado como subsidios iniciados registros que informen monto de subsidio pagado igual a cero, reliquidaciones de subsidio y cotizaciones, emisiones de documentos previamente caducados y reemplazados de documentos previamente anulados.

Por último el total de subsidios iniciados informado en este cuadro deberá ser coincidente con el total informado en tal calidad en los archivos de respaldo detallados en el Título II, puntos 2.2 y 2.3 de la presente Circular. El cuadro deberá tener formato del Cuadro N°2 del Anexo N° 5.

5.3. Cuadro N° 3: Número de días de subsidio pagados según tipo de subsidio

En este cuadro se debe registrar, según el tipo de subsidio, el total de días de subsidio pagados en el mes informado incluidos los días de subsidio por permisos postnatal parental pagados al padre cuyo permiso fue traspasado por la madre. Esta información debe ser coincidente con la

que se obtiene del campo “Días de subsidio pagado” de los archivos planos de respaldo N° 2 y 3, detallados en el Título II, puntos 2.2 y 2.3 de la presente Circular. El cuadro deberá tener el formato del Cuadro N° 3 del Anexo N° 5.

5.4. Cuadro N° 4: Subsidios por permiso postnatal parental según extensión del permiso

En este cuadro se incluirá la información que se indica a continuación, relativa a los subsidios originados por los permisos postnatal parental, según el tipo de extensión:

- Número de subsidios por permiso postnatal parental iniciados en el mes: corresponde al total informado en el Cuadro N° 2 desglosado por tipo de extensión.
- Número de subsidios por permiso postnatal parental traspasados al padre en el mes: Corresponde al número de permisos traspasados al padre y cuyos subsidios han sido cobrados por primera vez en el mes informado.
- Número de días de subsidio por permiso postnatal parental pagados en el mes: Corresponde al número de días de subsidio pagado informado en el cuadro N° 3, según la extensión del permiso.

El cuadro deberá tener el formato del Cuadro N° 4 del Anexo N° 5 de esta Circular y su información deberá ser coincidente con los datos contenidos en el archivo plano N° 3 descrito en el Título II, punto 2.3

5.5. Cuadro N° 5: Licencias médicas de mujeres sin contrato vigente tramitadas

Dado que el beneficio creado por el artículo 3° de la Ley 20.545 sólo será otorgado por las COMPIN y pagado por la Subsecretaría de Salud Pública, este cuadro estadístico sólo deberá ser llenado por dicha Subsecretaría, por lo tanto las demás entidades pagadoras de subsidios no deberán completar este cuadro.

En este cuadro se indicará, según el tipo de licencia médica (prenatal y postnatal), el número de licencias que terminaron su trámite en el mes informado, ya sea que se hayan autorizado o rechazado, correspondiente a beneficiarias de subsidios a mujeres sin contrato vigente, de la siguiente manera:

- a) El número de licencias médicas autorizadas, entendiendo por tales aquellos en que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) aprueba la licencia otorgada por el profesional o matrona y dicta la correspondiente Resolución.
- b) El número de licencias médicas rechazadas, es decir, aquellas tramitadas que no fueron autorizadas.
- c) El número de licencias médicas reconsideradas, correspondiente al número de licencias médicas que en meses anteriores fueron informadas como rechazadas pero que en el mes del informe se ha reconsiderado la decisión anterior y ha sido aprobada.

En este cuadro se deberá señalar además el número de días de las licencias médicas que correspondan al total de licencias tramitadas en el mes informado, esto desglosado en los días autorizados y rechazados, y los días correspondientes a licencias reconsideradas en el mes. En cuanto a los días autorizados se deberá incluir el total de días correspondientes a las licencias autorizadas. En cuanto a los días rechazados se deberá incluir el número de días rechazados correspondientes a las licencias que fueron rechazadas. El número de días de licencias reconsideradas se informará como dato independiente, lo cual incluirá sólo la información de las licencias reconsideradas indicadas en la letra c).

Dicho cuadro deberá tener el formato del Cuadro N°5 del Anexo N° 5. Además debe ser coincidente con la información enviada en el archivo plano N° 4 descrito en el Título II, punto

2.4 de la presente Circular, en cuyas licencias se indica expresamente la calidad del trabajador con código correspondiente a “Mujer sin contrato vigente”

5.6. Cuadro N° 6: Subsidios a mujeres sin contrato vigente

Dado que el beneficio creado por el artículo 3° de la Ley 20.545 sólo será otorgado por las COMPIN y pagado por la Subsecretaría de Salud Pública, este cuadro estadístico sólo deberá ser llenado por dicha Subsecretaría, por lo tanto las demás entidades pagadoras de subsidios no deberán completar este cuadro.

En este cuadro se incluirá la información de los subsidios a mujeres sin contrato vigente por los siguientes conceptos:

- Número de subsidios iniciados en el mes: Corresponde informar el número de subsidios iniciados en el mes del informe, desglosado según las 4 etapas del subsidio: reposo prenatal, reposo prenatal complementario, reposo postnatal y permiso postnatal parental.
- Número de días de subsidio pagado en el mes: Corresponde informar el número de días de subsidio pagado en el mes desglosado según las 4 etapas del subsidio: reposo prenatal, reposo prenatal complementario, reposo postnatal y permiso postnatal parental.

El cuadro deberá ajustarse al formato del Cuadro N° 6 del Anexo N° 5 de esta Circular y la información deberá ser coincidente con los datos contenidos en el archivo plano N° 4 descrito en el Título II, punto 2.4

5.7. Consistencia entre cuadros estadísticos

La información estadística que debe proporcionarse mensualmente debe ser consistente entre sí y con la contenida en los archivos planos de respaldo del Informe Financiero.

Los principales criterios de consistencia entre cuadros estadísticos y la información contenida en los archivos planos son los siguientes:

- a) La información del cuadro N° 1 será validada sólo con la información proporcionada en el archivo plano N° 8 “DATOSLICRESOL” donde el campo “Calidad trabajador” indique un valor distinto al 5 que corresponde a la “Mujer sin contrato vigente”.
- b) La información de los cuadros N°s 2 y 3 será validada con la contenida en el archivo plano N° 2 “SUBSPREPOSTNM” tratándose de subsidios por licencias por reposo prenatal, reposo postnatal y por licencias por permiso enfermedad grave del niño menor de un año, y con el archivo plano N° 3 “SUBSPARENTAL”, tratándose de subsidio por permiso postnatal parental.
- c) La información del cuadro N° 4 será validada sólo con la información proporcionada en el archivo plano N° 3 “SUBSPARENTAL”.
- d) La información del cuadro N° 5 será validada con la información proporcionada en el archivo plano N° 8 “DATOSLICRESOL” donde el campo “Calidad trabajador” indique el valor correspondiente a “Mujer sin contrato vigente”. Este cuadro debe ser enviado sólo por la Subsecretaría de Salud Pública.
- e) La información del cuadro N° 6 será validada con la información proporcionada en el archivo plano N° 4 “SUBSTSCVIG”. Este cuadro debe ser enviado sólo por la Subsecretaría de Salud Pública.

5.8. Observaciones

- a) Tratándose de instituciones pertenecientes a las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública cuyos funcionarios estén afectos a sus propios regímenes previsionales sólo deberán completar la información correspondiente al permiso postnatal parental.

6. CORRECCIONES A LA INFORMACIÓN YA REMITIDA

Para el caso que las entidades pagadoras de subsidios requieran efectuar correcciones en un Informe Financiero mensual que hubiera sido remitido previamente, o en las nóminas de respaldo o cualquier otra información requerida en el Título II, que ya se hubiese ingresado en esta Superintendencia, deberán enviar el nuevo Informe Financiero ajustado si procediere, con toda la información de respaldo y complementaria correspondiente.

Para hacer uso de este procedimiento, será requisito que la entidad respectiva presente formalmente una solicitud de rectificación, la cual debe ser aceptada por el analista de la Superintendencia que corresponda, y sólo en tanto ésta haya sido aceptada, se habilitará en el SIMAT la factibilidad de enviar la información señalada. Para tal efecto, se entenderá por solicitud formal la formulada por carta u oficio firmada por la máxima autoridad de la entidad o la efectuada por correo electrónico dirigido al analista que tiene asignada la entidad, con copia a la autoridad máxima de la entidad solicitante.

III. MODALIDAD DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN EN UNA PRIMERA ETAPA

Los distintos componentes de captura de información del SIMAT serán implementados de manera gradual, razón por la cual, en tanto no se instruya lo contrario, en una primera etapa la modalidad de envío de la información requerida en el numeral II de esta Circular, será la siguiente:

- a) Informe Financiero Mensual en formato de documento electrónico y Nóminas de Respaldo en formato de archivos planos: las entidades pagadoras de subsidios deberán remitir por medio del Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales, el Informe Financiero electrónico, con sus respectivos archivos de respaldo, teniendo plazo desde el día 1 hasta el día 11 del mes siguiente al cual corresponde el Informe Financiero. En el evento que el día 11 fuese sábado, domingo o festivo, el plazo se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.
- b) Informe Financiero Mensual en formato papel: las entidades pagadoras de subsidios deberán continuar remitiendo el informe financiero en formato papel y debidamente firmado, el cual deberá ser enviado en los mismos plazos establecidos en la letra a) de este numeral, con la carta u oficio conductor correspondiente; hasta que se informe oficialmente por parte de esta Superintendencia el término de esta obligación, por haberse implementado en el SIMAT el mecanismo de firma electrónica del Informe Financiero.
- c) Resumen de cotizaciones en formato papel: las entidades pagadoras de subsidios deberán continuar remitiendo el resumen de cotizaciones en formato papel, el cual deberá ser enviado en los mismos plazos establecidos en la letra a) de este numeral; hasta que se informe oficialmente por parte de esta Superintendencia el término de esta obligación, por haberse implementado en el SIMAT el mecanismo de envío de esta información.
- d) Respaldo del pago de cotizaciones en formato papel: las entidades pagadoras de subsidios deberán continuar remitiendo el respaldo de pago de cotizaciones en formato papel, hasta que se informe oficialmente por parte de esta Superintendencia el término de esta obligación, por haberse implementado en el SIMAT el mecanismo de envío de esta información. El plazo para enviar las carátulas de respaldos del pago de cotizaciones

previsionales vencerá el día 13 del mes siguiente al cual corresponde la información, prorrogándose dicho plazo al día hábil siguiente si éste fuera un sábado, domingo o festivo.

- e) Información estadística en formato de documento electrónico: las entidades pagadoras de subsidios deberán remitir por medio del Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales los cuadros estadísticos requeridos en el Título II, numeral 5 de esta Circular, en conjunto con el Informe Financiero y las nóminas de respaldo del gasto, teniendo plazo para ello desde el día 1 hasta el día 11 del mes siguiente al cual corresponde la información. En el evento que el día 11 fuese sábado, domingo o festivo, el plazo se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.

IV. VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia con la rendición del gasto correspondiente al mes de marzo de 2013 que debe ser presentada en el mes de abril de 2013.

En consecuencia, a contar de dicha fecha, quedan sin efecto las instrucciones impartidas en el Título II de la Circular 2.700, la cual a su vez había sido modificada por la Circulares N° 2.787.

En caso que una entidad deba corregir la información de los meses previos al mes de marzo de 2013, deberá remitirse conforme al formato establecido en la Circular N° 2.787.

Saluda atentamente a Ud.

LUCY MARABOLÍ VERGARA
SUPERINTENDENTA (S)

MMO/NAA/RFC/CSZ/FGA/GGG/EQA

DISTRIBUCIÓN

- Subsecretaría de Salud Pública (Incluye Anexos)
- Cajas de Compensación de Asignación Familiar (Incluye Anexos)
- Instituciones de Salud Previsional (Incluye Anexos)
- Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (Incluye Anexos)
- Caja de la Defensa Nacional (Incluye Anexos)
- Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada (Incluye Anexos)
- Dirección General de Aeronáutica Civil (Incluye Anexos)
- Subsecretaría para las Fuerzas Armadas (Incluye Anexos)
- Gendarmería de Chile (Incluye Anexos)
- Ejército de Chile (Incluye Anexos)
- Armada de Chile (Incluye Anexos)
- Fuerza Aérea de Chile (Incluye Anexos)
- Carabineros de Chile (Incluye Anexos)
- Policía de Investigaciones de Chile (Incluye Anexos)

**ANEXO N° 1.
INFORME FINANCIERO**

**INFORME FINANCIERO
SISTEMA DE SUBSIDIOS MATERNALES**

NOMBRE INSTITUCIÓN	MES Y AÑO INFORME
A. INGRESOS	
A.1. Provisión subsidios líquidos del mes	\$ -
A.2. Provisión cotizaciones de subsidios del mes, enterada en el mes siguiente	\$ -
A.3. Provisión complementaria	\$ -
A.3.1) Subsidios líquidos del mes	\$ -
A.3.2) Cotizaciones previsionales de subsidios del mes, enterada en el mes siguiente	\$ -
A.4. Reintegro por cobro indebido	\$ -
A.4.1) Producto de fiscalización SUSESO	\$ -
A.4.2) Otros reintegros	\$ -
B. EGRESOS (C + D)	
\$ -	
C. SUBTOTAL GASTO EN SUBSIDIOS	
\$ -	
C.1. Subsidios por reposo prenatal	\$ -
C.2. Subsidios por reposo postnatal	\$ -
C.3. Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.4. Subsidios por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.5. Subsidios a mujeres sin contrato vigente (Art. 3° Ley 20.545)	\$ -
C.6. Documentos caducados (-)	\$ -
C.6.1) Subsidios por reposo prenatal	\$ -
C.6.2) Subsidios por reposo postnatal	\$ -
C.6.3) Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.6.4) Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.6.5) Subsidios a mujeres sin contrato vigente (Art. 3° Ley 20.545)	\$ -
C.7. Documentos anulados (-)	\$ -
C.7.1) Subsidios por reposo prenatal	\$ -
C.7.2) Subsidios por reposo postnatal	\$ -
C.7.3) Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.7.4) Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.7.5) Subsidios a mujeres sin contrato vigente (Art. 3° Ley 20.545)	\$ -
C.8. Documentos reemitidos	\$ -
C.8.1) Subsidios por reposo prenatal	\$ -
C.8.2) Subsidios por reposo postnatal	\$ -
C.8.3) Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.8.4) Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.8.5) Subsidios a mujeres sin contrato vigente (Art. 3° Ley 20.545)	\$ -
C.9. Documentos revalidados	\$ -
C.9.1) Subsidios por reposo prenatal	\$ -
C.9.2) Subsidios por reposo postnatal	\$ -
C.9.3) Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.9.4) Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.9.5) Subsidios a mujeres sin contrato vigente (Art. 3° Ley 20.545)	\$ -
D. SUBTOTAL GASTO EN COTIZACIONES (E + F + G)	
\$ -	
E. COTIZACIONES A FONDOS DE PENSIONES	
\$ -	
E.1. Subsidios por reposo prenatal	\$ -
E.2. Subsidios por reposo postnatal	\$ -
E.3. Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
E.4. Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
E.5. Subsidios a mujeres sin contrato vigente (Art. 3° Ley 20.545)	\$ -
F. COTIZACIONES DE SALUD	
\$ -	
F.1. Subsidios por reposo prenatal	\$ -
F.2. Subsidios por reposo postnatal	\$ -
F.3. Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
F.4. Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
F.5. Subsidios a mujeres sin contrato vigente (Art. 3° Ley 20.545)	\$ -
G. COTIZACIONES DESAHUCIO E INDEMNIZACIÓN	
\$ -	
G.1. Subsidios por reposo prenatal	\$ -
G.2. Subsidios por reposo postnatal	\$ -
G.3. Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
G.4. Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
H. EXCEDENTE O DÉFICIT (A - B)	
\$ -	

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE DE FINANZAS
TIMBRE DE LA ENTIDAD

ANEXO N° 2.
NOMINAS DE RESPALDO

ARCHIVO PLANO N° 1: REINTEGROS
DESCRIPCIÓN: NÓMINA DE REINTEGROS POR COBROS INDEBIDOS

NOMBRE CAMPO	DEFINICION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de subsidios, de acuerdo a la codificación del Anexo N° 3.	N[5]
MES_NOMINA	En el evento que exista una reliquidación, y que corresponda ésta a años anteriores al mes del informe, se deberá registrar el mes y año en que el beneficio fue imputado como gasto al Fondo Único. En caso contrario se deberá dejar vacío.	AAAAMM
RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	999999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]
TIPO SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio según codificación en Anexo N° 3.	N[2]
NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la licencia médica en caso que el tipo de subsidio corresponda a permiso por reposo prenatal y postnatal, y enfermedad grave del niño menor de un año. En caso de corresponder a un permiso postnatal parental, se deberá indicar el folio de licencia por permiso postnatal. El formato requerido es: código de formulario de licencia médica (indicado en Anexo N° 3), guión y el número de la licencia sin dígito verificador, incluyendo ceros después del guión, en caso que el número tenga un largo inferior a 12, para completar el largo del campo. Ejemplo: "1-000019980551"	A[14]
RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador con dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes y de madres sin contrato vigente, se deberá indicar el RUN del beneficiario.	999999999-9
NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes y de madres sin contrato vigente, se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]
ORIGEN_REINTEGRO	Origen del reintegro (beneficiario, empleador, entidad pagadora), según codificación del Anexo N° 3.	N[2]
MONTO_TOTAL_A_REINTEGRAR	Monto total de subsidios y cotizaciones mal pagadas o enteradas.	N[15]
MONTO_RECUPERADO	Monto efectivo devuelto al Fondo Único en el mes del informe.	N[15]
MONTO_RECUPERADO_ACUM	Monto total recuperado al mes del informe.	N[15]
TOTAL_SALDO_A_REINTEGRAR	Saldo pendiente por reintegrar al mes del informe financiero. De no existir saldo, se debe indicar 0	N[15]

ARCHIVO PLANO N° 2 SUBSPREPOSTNM
DESCRIPCIÓN: NÓMINA DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES POR REPOSO PRENATAL Y POSTNATAL Y POR PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO COBRADOS AL FONDO EN EL MES

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de subsidios, de acuerdo a la codificación del Anexo N° 3.	N[5]
AGENCIA_ENTIDAD	Identificación de sucursal o agencia de la entidad pagadora donde el beneficiario tramitó la licencia médica.	A[20]
RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador con dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes se deberá indicar el RUN del beneficiario.	999999999-9
NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]
RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	999999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]

NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la licencia médica en caso que el tipo de subsidio corresponda a prenatal, postnatal o enfermedad grave del niño menor de un año. El formato requerido es: código de formulario de licencia médica (indicado en Anexo N° 3), guión y el número de la licencia sin dígito verificador, incluyendo ceros después del guión, en caso que el número tenga un largo inferior a 12, para completar el largo del campo. Ejemplo: "1-000019980551"	A[14]
CODIGO_DIAGNOSTICO	Código correspondiente según la "Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10). Para el caso de la licencia médica prenatal, el código será 650 y para el postnatal 1650.	A[20]
VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR	Código del vínculo que posee el beneficiario con el menor según codificación de Anexo N° 3. En caso de corresponder a un subsidio por reposo prenatal, corresponderá informar el código de dominio para "Madre".	N[2]
ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR	Corresponde registrar el código de la actividad laboral del beneficiario de la licencia médica, indicado en la sección C.1, de acuerdo a codificación de Anexo N° 3.	N[6]
COD_COMUNA_BENEFICIARIO	Código de la comuna de residencia del beneficiario del subsidio maternal según codificación de Anexo N°3.	N[5]
NRO_RESOLUCION	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]
EXTENSION_POSTNATAL	Código de la causal de extensión del postnatal según codificación de Anexo N° 3	N[2]
NRO_NACIMIENTOS	Número de niños nacidos en el parto utilizado para el cálculo de días autorizados de la licencia postnatal. En caso de corresponder a un subsidio prenatal o por enfermedad grave del niño menor de un año se deberá indicar 0.	N[2]
NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS	Número total de días autorizados de la licencia (indicados en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	N[3]
FECHA_INICIO_REPOSO	Fecha de inicio la incapacidad laboral (indicado en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	AAAAMMDD
FECHA_TERMINO_REPOSO	Fecha de término de la incapacidad laboral (indicado en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	AAAAMMDD
NUM_DIAS_SUB_PAGADOS	Días efectivamente pagados al beneficiario en el mes que se informa.	N[3]
TIPO_DE_PAGO	Código del tipo de pago, según codificación de Anexo N° 3, para los casos que correspondan a un pago directo al beneficiario o un reembolso a un empleador. En los casos en que a un empleador se le haya efectuado más de un reembolso en el mismo mes informado, se deberá incluir este empleador tantas veces como reembolsos tenga, incluyéndose en cada caso los datos de los beneficiarios correspondientes.	N[2]
MONTO_SUB_DFL44_1978	Monto del subsidio diario que resulte del cálculo realizado de acuerdo con las normas legales vigentes, multiplicado por los días de subsidio a pagar indicados anteriormente.	N[15]
MONTO_SUB_PAGADO	Monto que efectivamente debió recibir el subsidiado en el mes que se informa, descontado el monto de la cotización para el seguro de cesantía en los casos que corresponda. Cuando no proceda descontar cotización para el seguro de cesantía el monto indicado en este campo deberá coincidir con el campo "MONTO_SUB_DFL44_1978"	N[15]
TIPO_EMISION	Código del tipo de emisión del subsidio según codificación de Anexo N° 3, correspondiente a un pago o una reliquidación, ya sea de subsidios o cotizaciones. Cuando se reliquiden subsidios y cotizaciones, se deberán informar en registros separados.	A[2]
MES_NOMINA	En el evento que exista una reliquidación, y que corresponda ésta a años anteriores al mes del informe, se deberá registrar el mes y año en que el beneficio fue imputado como gasto al Fondo Único. En caso contrario se deberá dejar vacío.	AAAAMM
MOD_PAGO	Código de la modalidad de pago según codificación de Anexo N° 3, correspondientes a cheque, orden de pago o depósito.	N[2]
SERIE_DOCUMENTO	Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda.	A[20]
NUM_DOCUMENTO	Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago.	A[20]

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.	AAAAMMDD
MONTO_DOCUMENTO	Monto por el cual se extendió el documento de pago: cheque, orden de pago o transferencia electrónica.	N[15]
CODIGO_BANCO	Código del banco asociado al cheque, orden de pago y transferencia electrónica, según codificación de Anexo N° 3.	N[3]
CTA_CTE	Cuenta corriente de donde se transfirieron los fondos para el pago del subsidio	A[20]
CAUSAL_EMISION	Código de la causal de emisión según codificación de Anexo N° 3, para las siguientes situaciones: por reemplazo de un documento previamente caducado; Por reemplazo de un documento previamente anulado; Por pago normal; Por cambio de nombre del beneficiario; Por fallecimiento o incapacidad de éste.	N[2]
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]
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.	N[15]
MONTO_FP	Monto que resulte de aplicar el porcentaje de cotización al fondo de pensiones que tenga establecido la institución previsional en la cual se encuentre afiliado el subsidiado (Administradora de Fondos de Pensiones o el respectivo régimen de pensión administrado por el Instituto de Previsión Social), sobre la remuneración imponible del mes anterior o en su defecto la estipulada en el contrato de trabajo (si es un trabajador dependiente) o la renta imponible (si es un trabajador independiente) del mes anterior al que se inicia la licencia médica, dividida por 30 y multiplicada por el número de días indicados en el campo anterior.	N[15]
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]
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]
MONTO_DESAHUCIO	Monto de la cotización desahucio e indemnizaciones la cual el subsidiado se encuentre afecto en relación con el referido beneficio.	N[15]
MONTO_COTIZ_FU	Monto correspondiente a la suma de los 4 campos anteriores.	N[15]
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]
ENTIDAD_PREVISIONAL	Código de la entidad previsional de afiliación del beneficiario según codificación de Anexo N° 3.	N[5]
SUBSIDIO_INICIADO	Se deberá indicar si el subsidio es aquel originado en una primera licencia médica que inicia su pago en el mes informado o no, en los casos que se trate de una prórroga de licencia médica, según codificación de Anexo N° 3.	N[2]

ARCHIVO PLANO N° 3

DESCRIPCIÓN:

SUBSPARENTAL

NÓMINA DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES POR PERMISO POSTNATAL PARENTAL COBRADOS AL FONDO EN EL MES

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad o Institución pagadora de subsidios, de acuerdo a la codificación del Anexo N° 3.	N[5]
AGENCIA_ENTIDAD	Identificación de sucursal o agencia de la entidad pagadora donde el beneficiario tramitó la licencia médica.	A[20]
RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador con dígito verificador. Tratándose de trabajadores independientes se deberá indicar el RUN del beneficiario.	99999999-9
NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador. Tratándose de trabajadores independientes se deberá indicar el nombre del beneficiario.	A[80]

RUN_BENEFICIARIO_PARENTAL	Cédula de identidad del beneficiario del subsidio por permiso postnatal parental, con dígito verificador. En caso de corresponder a un traspaso, deberá indicar el RUN del padre.	99999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIO_PARENTAL	Nombres y Apellidos del beneficiario del subsidio por permiso postnatal parental	A[80]
EDAD	Edad del beneficiario del subsidio por permiso postnatal parental	N[2]
SEXO	Sexo del beneficiario del subsidio por permiso postnatal parental, según codificación de Anexo N° 3.	A[1]
CALIDAD_TRABAJADOR	Código de la calidad del trabajador, según codificación en Anexo N° 3.	N[2]
ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR	Corresponde registrar el código de la actividad laboral del trabajador (beneficiario del subsidio), de acuerdo a codificación de Anexo N° 3	N[6]
COD_COMUNA_BENEFICIARIO	Código de la comuna de residencia del beneficiario del subsidio por permiso postnatal parental según codificación de Anexo N°3.	N[5]
RUN_BENEFICIARIO_POSTNATAL	Cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador, de la licencia postnatal que da origen al permiso postnatal parental. En caso de corresponder a un traspaso al padre, se deberá indicar el RUN de la madre.	99999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIO_POSTNATAL	Nombres y apellidos del beneficiario de la licencia postnatal que da origen al permiso postnatal parental.	A[80]
NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la licencia médica postnatal que da origen al subsidio por permiso postnatal parental. El formato requerido es: código de formulario de licencia médica (indicado en Anexo N° 3), guión y el número de la licencia sin dígito verificador, incluyendo ceros después del guión, en caso que el número tenga un largo inferior a 12, para completar el largo del campo. Ejemplo: "1-000019980551"	A[14]
VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR	Código del vínculo que posee el beneficiario con el menor según codificación de Anexo N° 3. En caso de corresponder a un subsidio por reposo prenatal, corresponderá informar el código de dominio para Madre.	N[2]
NRO_RESOLUCION	Número de la resolución en caso que se trate de un postnatal parental de un menor adoptado.	A[20]
TIPO_EXTENSION_POSTNATAL_PARENTAL	Código del tipo de extensión del permiso postnatal parental, correspondiente a jornada parcial o completa según codificación de Anexo N° 3	N[2]
FECHA_INICIO_POSTNATAL_PARENTAL	Fecha en que se comienza a hacer uso el beneficiario del permiso postnatal parental. Tratándose de permisos traspasados al padre, se deberá indicar la fecha en que éste comienza a hacer uso del beneficio.	AAAAMMDD
FECHA_TERMINO_POSTNATAL_PARENTAL	Fecha en que termina el permiso parental, de acuerdo a su extensión.	AAAAMMDD
NUM_DIAS_PERMISO_PAGADO	Número de días de permiso postnatal parental pagados en este registro	N[3]
TIPO_DE_PAGO	Código del tipo de pago, según codificación de Anexo N° 3, para los casos que correspondan a un pago directo al beneficiario o un reembolso a un empleador. En los casos en que a un empleador se le haya efectuado más de un reembolso en el mismo mes informado, se deberá incluir este empleador tantas veces como reembolsos tenga, incluyéndose en cada caso los datos de los beneficiarios correspondientes.	N[2]
MONTO_SUB_DFL44_1978	Monto del subsidio diario que resulte del cálculo realizado de acuerdo con las normas legales vigentes, multiplicado por los días de subsidio a pagar indicados anteriormente.	N[15]
MONTO_SUB_PAGADO	Monto que efectivamente debió recibir el subsidiado en el mes que se informa, descontado el monto de la cotización para el seguro de cesantía en los casos que corresponda. Cuando no proceda descontar cotización para el seguro de cesantía el monto indicado en este campo deberá coincidir con el campo "MONTO_SUB_DFL44_1978"	N[15]
TIPO_EMISION	Código del tipo de emisión del subsidio según codificación de Anexo N° 3, correspondiente a un pago o una reliquidación, ya sea de subsidios o cotizaciones. Cuando se reliquiden subsidios y cotizaciones, se deberán informar en registros separados.	A[2]

MES_NOMINA	En el evento que exista una reliquidación, y que corresponda ésta a años anteriores al mes del informe, se deberá registrar el mes y año en que el beneficio fue imputado como gasto al Fondo Único. En caso contrario se deberá dejar vacío.	AAAAMM
MOD_PAGO	Código de la modalidad de pago según codificación de Anexo N° 3, correspondientes a cheque, orden de pago o depósito.	N[2]
SERIE_DOCUMENTO	Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda.	A[20]
NUM_DOCUMENTO	Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago.	A[20]
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.	AAAAMMDD
MONTO_DOCUMENTO	Monto por el cual se extendió el documento de pago: cheque, orden de pago o transferencia electrónica.	N[15]
CODIGO_BANCO	Código del banco asociado al cheque, orden de pago y transferencia electrónica, según codificación de Anexo N° 3.	N[3]
CTA_CTE	Cuenta corriente de donde se transfirieron los fondos para el pago del subsidio	A[20]
CAUSAL_EMISION	Código de la causal de emisión según codificación de Anexo N° 3, para las siguientes situaciones: por reemplazo de un documento previamente caducado; Por reemplazo de un documento previamente anulado; Por pago normal; Por cambio de nombre del beneficiario; Por fallecimiento o incapacidad de éste.	N[2]
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]
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.	N[15]
MONTO_FP	Monto que resulte de aplicar el porcentaje de cotización al fondo de pensiones que tenga establecido la institución previsional en la cual se encuentre afiliado el subsidiado (Administradora de Fondos de Pensiones o el respectivo régimen de pensión administrado por el Instituto de Previsión Social), sobre la remuneración imponible del mes anterior o en su defecto la estipulada en el contrato de trabajo (si es un trabajador dependiente) o la renta imponible (si es un trabajador independiente) del mes anterior al que se inicia la licencia médica, dividida por 30 y multiplicada por el número de días indicados en el campo anterior.	N[15]
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]
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]
MONTO_DESAHUCIO	Monto de la cotización desahucio e indemnizaciones la cual el subsidiado se encuentre afecto en relación con el referido beneficio.	N[15]
MONTO_COTIZ_FU	Monto correspondiente a la suma de los 4 campos anteriores.	N[15]
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]
ENTIDAD_PREVISIONAL	Código de la entidad previsional de afiliación del beneficiario según codificación de Anexo N° 3	N[5]
TRASPASO	Se debe indicar cuando corresponde a un traspaso al padre según codificación del Anexo N° 3.	N[2]
SUBSIDIO_INICIADO	Se deberá indicar si el subsidio es iniciado, en aquellos casos que el primer pago de subsidio se cobre al Fondo o no. En aquellos casos de traspasos de subsidios al padre no podrán ser considerados como subsidios iniciados ya que fueron informados cuando la madre percibió el subsidio. La codificación del campo se encuentra en el Anexo N° 3.	N[2]

ARCHIVO PLANO N° 4:

SUBTSCVIG

DESCRIPCIÓN:

NÓMINA DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES DE MUJERES SIN CONTRATO VIGENTE

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de subsidios, de acuerdo a la codificación del Anexo N° 3.	N[5]
AGENCIA_ENTIDAD	Identificación de sucursal o agencia de la entidad pagadora donde el beneficiario tramitó la licencia médica.	A[20]
RUN_BENEFICIARIA	Cédula de identidad de la beneficiaria, con dígito verificador.	99999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIA	Nombres y apellidos de la beneficiaria	A[80]
EDAD	Edad de la beneficiaria.	N[2]
COD_COMUNA_BENEFICIARIA	Código de la comuna de la beneficiaria según codificación de Anexo N° 3.	N[5]
ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR	Corresponde registrar el código de la actividad laboral del beneficiario de la licencia médica, indicado en la sección C.1, de acuerdo a codificación de Anexo N° 3.	N[6]
NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la licencia médica prenatal o postnatal según corresponda. El formato requerido es: código de formulario de licencia médica (indicado en Anexo N° 3), guión y el número de la licencia sin dígito verificador, incluyendo ceros después del guión, en caso que el número tenga un largo inferior a 12, para completar el largo del campo. Ejemplo: "1-000019980551"	A[14]
CODIGO_DIAGNOSTICO	Se deberá identificar 4 situaciones: código correspondiente para identificar la licencia médica por reposo prenatal, período prenatal complementario, licencia médica por reposo postnatal y el período postnatal parental. Para el caso de la licencia médica prenatal, el código será 650, para prenatal complementario será 651, para postnatal 1650, y para postnatal parental 1651.	A[20]
NRO_NACIMIENTOS	Número de niños nacidos en el parto utilizado para el cálculo de días autorizados de la licencia postnatal. En caso de corresponder a un subsidio prenatal o prenatal complementario se deberá indicar 0 (cero)	N[2]
FECHA_NACIMIENTO	Fecha de nacimiento del (los) niño(s).	AAAAMMDD
NUM_DIAS_AUTORIZADOS	Corresponderá indicar la totalidad de días autorizados por la COMPIN.	N[3]
FECHA_INICIO_SUBSIDIO	Fecha de inicio del subsidio.	AAAAMMDD
FECHA_TERMINO_SUBSIDIO	Fecha de término del subsidio.	AAAAMMDD
NUM_DIAS_SUBSIDIO_PAGADO	Número de días de subsidio pagados en este registro	N[3]
MONTO_SUB_PAGADO	Monto del subsidio correspondiente por los días de subsidio pagado, descontado el monto de cotizaciones.	N[15]
TIPO_EMISION	Código del tipo de emisión del subsidio según codificación de Anexo N° 3, correspondiente a un pago o una reliquidación, ya sea de subsidios o cotizaciones. Cuando se reliquiden subsidios y cotizaciones, se deberán informar en registros separados.	A[2]
MES_NOMINA	En el evento que exista una reliquidación, y que corresponda ésta a años anteriores al mes del informe, se deberá registrar el mes y año en que el beneficio fue imputado como gasto al Fondo Único. En caso contrario se deberá dejar vacío.	AAAAMM
MOD_PAGO	Código de la modalidad de pago según codificación de Anexo N° 3, correspondientes a cheque, orden de pago o depósito.	N[2]
SERIE_DOCUMENTO	Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda.	A[20]
NUM_DOCUMENTO	Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago.	A[20]
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.	AAAAMMDD

MONTO_DOCUMENTO	Monto por el cual se extendió el documento de pago: cheque, orden de pago o transferencia electrónica.	N[15]
CODIGO_BANCO	Código del banco asociado al cheque, orden de pago y transferencia electrónica, según codificación de Anexo N° 3.	N[3]
CTA_CTE	Cuenta corriente de donde se transfirieron los fondos para el pago del subsidio	A[20]
CAUSAL_EMISION	Código de la causal de emisión según codificación de Anexo N° 3, para las siguientes situaciones: por reemplazo de un documento previamente caducado; Por reemplazo de un documento previamente anulado; Por pago normal; Por cambio de nombre del beneficiario; Por fallecimiento o incapacidad de éste.	N[2]
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]
MONTO_FP	Monto que resulte de aplicar el porcentaje de cotización del fondo de pensiones que tenga establecido la institución previsional en la cual se encuentre afiliada la beneficiaria (Administradora de Fondos de Pensiones o el respectivo régimen de pensión administrado por el Instituto de Previsión Social), sobre el monto del subsidio, dividida por 30 y multiplicada por el número de días indicados en el campo anterior.	N[15]
MONTO_SALUD	Valor equivalente al 7% del subsidio calculado, correspondiente al número de días de licencia médica.	N[15]
MONTO_COTIZ_FU	Monto correspondiente a la suma de los 2 campos anteriores.	N[15]
ENTIDAD_PREVISIONAL	Código de la entidad previsional de afiliación de la beneficiaria según codificación de Anexo N° 3	N[5]
SUBSIDIO_INICIADO	Se deberá indicar si el subsidio es aquel originado en una primera licencia médica que inicia su pago en el mes informado o no, en los casos que se trate de una prórroga de licencia médica, según codificación de Anexo N° 3.	N[2]

ARCHIVO PLANO N° 5:

CONTROLDOCU

DESCRIPCIÓN:

NÓMINA DE CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de subsidios, de acuerdo a la codificación del Anexo N° 3.	N[5]
TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio que el documento paga según codificación de Anexo N° 3	N[2]
RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador con dígito verificador	999999999-9
NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador	A[80]
RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	999999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombre completo del beneficiario	A[80]
MOD_PAGO	Código de la modalidad de pago según codificación de Anexo N° 3, correspondientes a cheque, orden de pago o depósito.	N[2]
SERIE_DOCUMENTO	Número de serie del cheque, transferencia u orden de pago, según corresponda.	A[20]
NUM_DOCUMENTO	Número del documento que le corresponda a cada beneficiario, según la modalidad de pago.	A[20]
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.	AAAAMMDD
MONTO_DOCUMENTO	Monto del subsidio, cotización previsional o ambos, por el cual se extendió el documento, es decir, el cheque, orden de pago o transferencia electrónica.	N[15]
CODIGO_BANCO	Código del banco asociado al cheque, orden de pago y transferencia electrónica, según codificación de Anexo N° 3.	N[3]

ESTADO_DOCUMENTO	Código del estado del documento emitido, según codificación de Anexo N° 3 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[2]
FECHA_CAMBIO_ESTADO	Fecha del cobro del documento, anulación o caducidad, de acuerdo a lo señalado anteriormente.	AAAAMMDD

ARCHIVO PLANO N° 6: DOCSREVALREEM
DESCRIPCIÓN: NÓMINA DE DOCUMENTOS REVALIDADOS O REEMITIDOS

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de subsidios, de acuerdo a la codificación del Anexo N° 3.	N[5]
TIPO SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio según codificación en Anexo N° 3.	N[2]
MOD_PAGO_ORIGINAL	Corresponde informar todos los campos del documento original, el cual fue caducado o anulado, e informado previamente en el archivo plano N° 4 y posteriormente revalidado o reemitido. Los dominios de los campos modalidad de pago, código del banco y estado del documento corresponden a la codificación del Anexo N° 3.	N[2]
CODIGO_BANCO_ORIGINAL		N[3]
SERIE_DOCUMENTO_ORIGINAL		A[20]
NUM_DOCUMENTO_ORIGINAL		A[20]
FECHA_EMISION_DOCUMENTO_ORIGINAL		AAAAMMDD
MONTO_DOCUMENTO_ORIGINAL		N[15]
ESTADO_DOCUMENTO_ORIGINAL		N[2]
MOD_PAGO_NUEVO	Corresponde informar todos los campos del nuevo documento el cual fue informado en el archivo plano N° 2 ó 3 que reemplaza al anterior, ya sea porque éste fue caducado o anulado, Los dominios de los campos modalidad de pago, código del banco corresponden según la codificación del Anexo N° 3.	N[2]
CODIGO_BANCO_NUEVO		N[3]
SERIE_DOCUMENTO_NUEVO		A[20]
NUM_DOCUMENTO_NUEVO		A[20]
FECHA_EMISION_DOCUMENTO_NUEVO		AAAAMMDD
MONTO_DOCUMENTO_NUEVO		N[15]

ARCHIVO PLANO N° 7: DATOSLICCOB
DESCRIPCIÓN: NÓMINA DE DATOS DE LAS LICENCIAS MÉDICAS (ARCHIVOS PLANOS N°s 2 Y 4) COBRADAS EN EL MES

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de subsidios, de acuerdo a la codificación del Anexo N° 3.	N[5]
NRO_LICENCIA	En este campo se indicará el número de folio completo de la licencia, el mismo utilizado en el archivo plano N° 2. El formato requerido es: código de formulario de licencia médica (indicado en Anexo N° 3), guión y el número de la licencia sin dígito verificador, incluyendo ceros después del guión, en caso que el número tenga un largo inferior a 12, para completar el largo del campo. Ejemplo: "1-000019980551"	A[14]
RUN_BENEFICIARIO	Corresponde registrar la cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	999999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIO	Se debe registrar los nombres y apellidos del beneficiario	A[80]
EDAD	Edad del beneficiario.	N[2]
SEXO	Sexo del beneficiario, según codificación en Anexo N° 3.	A[1]

FECHA_EMISION_LICENCIA	Fecha de emisión de la licencia médica. El formato a utilizar es AAAAMMDD.	AAAAMMDD
FECHA_INICIO_REPOSO	En este campo se debe anotar la fecha en que se inicia la incapacidad laboral (los indicados en la sección B del Formulario de Licencias Médicas). El formato debe ser AAAAMMDD.	AAAAMMDD
FECHA_TERMINO_REPOSO	En este campo se debe anotar la fecha en que se terminó la incapacidad laboral (los indicados en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	AAAAMMDD
NRO_DIAS_LICENCIA	Número de días de duración de la licencia médica	N[3]
NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS	Se debe indicar el número total de días autorizados de la licencia (los indicados en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	N[3]
RUN_MENOR_ENFERMO	Corresponde registrar la cédula de identidad del menor enfermo, con dígito verificador. En caso de corresponder a una licencia prenatal o postnatal se deberá dejar vacío	99999999-9
NOMBRE_MENOR_ENFERMO	Nombres y apellidos del niño menor enfermo. En caso de corresponder a una licencia prenatal o postnatal se deberá dejar vacío	A[80]
FECHA_NAC_MENOR_ENFERMO	Fecha de nacimiento del niño menor enfermo. En caso de corresponder a una licencia prenatal o postnatal se deberá dejar vacío	AAAAMMDD
COD_TIPO_LICENCIA	Codificación del tipo de la licencia médica: código 3 para las licencias prenatales y postnatales y código 4 para las licencias por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año.	N[2]
COD_COMUNA_BENEFICIARIO	Se debe indicar en este campo la comuna de residencia del beneficiario. Las codificaciones para este efecto se señalan en el Anexo N°3.	N[5]
RUN_PROFESIONAL	Corresponde registrar la cédula de identidad del profesional que otorgó la licencia médica, con dígito verificador.	99999999-9
NOMBRE_PROFESIONAL	Se debe registrar los nombres y apellidos del médico o matrona	A[80]
REGISTRO_COLEGIO_PROFESIONAL	Se debe indicar el registro del colegio profesional indicado en la sección A.6. del Formulario de Licencias Médicas.	A[20]
CODIGO_DIAGNOSTICO	Se debe registrar el código correspondiente según la "Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10). Para el caso de la licencia médica prenatal, el código será 650 y para el postnatal 1650.	A[20]
RUT_EMPLEADOR	Corresponde al Rol Único Tributario del empleador con dígito verificador	99999999-9
NOMBRE_EMPLEADOR	Se debe registrar el nombre o razón social del empleador	A[80]
CALIDAD_TRAB	Se debe indicar la calidad del trabajador de acuerdo a las codificaciones señaladas en el Anexo N°3.	N[2]

ARCHIVO PLANO N° 8:

DATOSLICRESOL

DESCRIPCIÓN:

NÓMINA DE DATOS DE LICENCIAS MÉDICAS CON RESOLUCIÓN EN EL MES

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTIDAD	Se debe indicar el código asociado a la entidad pagadora de subsidios, de acuerdo a la codificación del Anexo N° 3.	N[5]
NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la licencia médica en caso que el tipo de subsidio corresponda a prenatal, postnatal o enfermedad grave del niño menor de un año. El formato requerido es: código de formulario de licencia médica (indicado en Anexo N° 3), guión y el número de la licencia sin dígito verificador, incluyendo ceros después del guión, en caso que el número tenga un largo inferior a 12, para completar el largo del campo. Ejemplo: "1-000019980551"	A[14]
RECONSIDERACION	Corresponde indicar si una licencia previamente informada como rechazada fue reconsiderada y aprobada, según codificación de Anexo N° 3	N[2]
RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	99999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario	A[80]

VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR	Código del vínculo que posee el beneficiario con el menor según codificación de Anexo N° 3. En caso de corresponder a un subsidio por reposo prenatal, corresponderá informar el código de dominio para Madre.	N[2]
EDAD	Edad del beneficiario (indicado en la sección A del Formulario de Licencias Médicas)	N[2]
SEXO	Sexo del beneficiario (indicado en la sección A del Formulario de Licencias Médicas), según codificación en Anexo N° 3.	A[1]
ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR	Corresponde registrar el código de la actividad laboral del trabajador, indicado en la sección C del Formulario de Licencias Médicas, de acuerdo a codificación de Anexo N° 3	N[6]
NRO_NACIMIENTOS	Número de niños nacidos en el parto utilizado para el cálculo de días autorizados de la licencia postnatal. En caso de corresponder a un subsidio prenatal o por enfermedad grave del niño menor de un año se deberá indicar 0.	N[2]
FECHA_EMISION_LICENCIA	Fecha de emisión de la licencia médica indicada en la sección A del Formulario de Licencias Médicas	AAAAMMD D
FECHA_INICIO_REPOSO	Fecha de inicio la incapacidad laboral (indicado en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	AAAAMMD D
FECHA_TERMINO_REPOSO	Fecha de término de la incapacidad laboral (indicado en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	AAAAMMD D
NUM_DIAS_LICENCIA	Número de días de duración de la licencia médica (sección A del Formulario de Licencias Médicas)	N[3]
NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS	Número total de días autorizados de la licencia (indicados en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	N[3]
NUM_DIAS_LICENCIA_RECHAZADOS	Número total de días rechazados de la licencia.	N[3]
RUN_MENOR_ENFERMO	Corresponde registrar la cédula de identidad del menor enfermo, con dígito verificador. En caso de corresponder a una licencia prenatal o postnatal se deberá dejar vacío	99999999- 9
NOMBRE_MENOR_ENFERMO	Nombres y apellidos del niño menor enfermo. En caso de corresponder a una licencia prenatal o postnatal se deberá dejar vacío	A[80]
FECHA_NAC_MENOR_ENFERMO	Fecha de nacimiento del niño menor enfermo. En caso de corresponder a una licencia prenatal o postnatal se deberá dejar vacío	AAAAMMD D
COD_COMUNA_BENEFICIARIO	Código de la comuna de residencia del beneficiario según codificación de Anexo N° 3.	N[5]
RUN_PROFESIONAL	Cédula de identidad del profesional que otorgó la licencia médica, con dígito verificador.	99999999- 9
NOMBRE_PROFESIONAL	Nombres y Apellidos del médico o matrona	A[80]
REGISTRO_COLEGIO_PROFESIONAL	Registro del colegio profesional indicado en la sección A.5. del Formulario de Licencias Médicas.	A[20]
COD_TIPO_LICENCIA	Código del tipo de licencia indicado en la sección A.3 del Formulario de Licencias Médicas, según codificación Anexo N° 3.	N[2]
CODIGO_DIAGNOSTICO	Código correspondiente según la "Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10). Para el caso de la licencia médica prenatal, el código será 650 y para el postnatal 1650.	A[20]
RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador con dígito verificador	99999999- 9
NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador	A[80]
CALIDAD_TRABAJADOR	Código de la calidad del trabajador indicado en la sección C del Formulario de Licencias Médicas, según codificación en Anexo N° 3.	N[2]
ESTADO_TRAMITACION	Código del estado de la tramitación de la licencia médica según codificación de Anexo N° 3.	N[2]
CAUSAL_RECHAZO_LICENCIA	Código de la causal de rechazo de la licencia médica en caso que aplique, según codificación de Anexo N° 3.	N[2]

**ANEXO N° 3.
DOMINIOS DE DATOS**

CAMPO: CODIGO_ENTIDAD

CODIGO	VALOR
10101	C.C.A.F. 18 de Septiembre
10102	C.C.A.F. de los Andes
10103	C.C.A.F. Gabriela Mistral
10105	C.C.A.F. la Araucana
10106	C.C.A.F. los Héroes
60140	Subsecretaria De Salud Publica
70104	Fund. Asist. Y De Salud Trab. Del Bco. Estado
70105	Isapre Fusat Ltda
70108	Isapre Banmedica S.A.
70109	Isapre Colmena Golden Cross S.A.
70111	Isapre Cruz Blanca S.A.
70112	Isapre Cruz Del Norte Ltda.
70113	Isapre Chuquicamata Ltda.
70114	Isapre Consalud S.A.
70115	Isapre Ferrosalud S.A.
70119	Isapre Mas Vida S.A.
70123	Isapre Rio Blanco Ltda.
70124	Isapre San Lorenzo Ltda.
70127	Isapre Vida Tres S.A.
30501	Caja de Previsión de la Defensa Nacional
30502	Dirección de Previsión de Carabineros de Chile
80102	Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada
80105	Dirección General de Aeronáutica Civil
95177	Subsecretaría para las Fuerzas Armadas
95060	Gendarmería de Chile
95063	Ejército de Chile
95067	Armada de Chile
95071	Fuerza Aérea de Chile
95074	Carabineros de Chile
95077	Policía de Investigaciones de Chile

CAMPO: TIPO_SUBSIDIO

CODIGO	VALOR
1	Subsidio por reposo prenatal
2	Subsidio por reposo postnatal
3	Subsidio por permiso postnatal parental
4	Subsidio por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año
5	Subsidio a mujeres sin contrato vigente

CAMPO: ORIGEN_REINTEGRO

CODIGO	VALOR
1	Por fiscalización y/o instrucción de la Superintendencia
2	Otros

CAMPO: VINCULO_BENEFICIARIO_MENOR

CODIGO	VALOR
1	Madre
2	Padre
5	Persona al cuidado del menor

CAMPO: EXTENSION_POSTNATAL

CODIGO	VALOR
1	Sin extensión
2	Debido a parto anterior a la semana 33 o niño nacido bajo peso (1500 gramos)
3	Debido a parto múltiple

CAMPO: TIPO_PAGO

CODIGO	VALOR
1	Pago directo
2	Reembolso

CAMPO: TIPO_DE_EMISION

CODIGO	VALOR
N	Pago Normal
RS	Reliquidación de subsidios
RC	Reliquidación de Cotizaciones

CAMPO: MOD_PAGO

CODIGO	VALOR
1	Cheque entregado al beneficiario
2	Depósito mediante transferencia electrónica desde la institución al beneficiario
3	Depósito mediante transferencia electrónica con nóminas enviadas al banco
4	Depósito con cheque
5	Orden de Pago

CAMPO: CODIGO_BANCO

CODIGO	VALOR
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

CAMPO: CAUSAL_EMISION

CODIGO	VALOR
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

CAMPO: ENTIDAD_PREVISIONAL

CODIGO	VALOR
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

CAMPO: ESTADO_DOCUMENTO

CODIGO	VALOR
1	Cobrado
2	Anulado
3	Caducado

CAMPO: SEXO

CODIGO	VALOR
F	Femenino
M	Masculino

CAMPO: ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR

CODIGO	VALOR
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

CAMPO: COD_TIPO_LICENCIA

CODIGO	VALOR
3	Prenatal o Postnatal
4	Enfermedad grave del niño menor de un año

CAMPO: SUBSIDIO_INICIADO

CODIGO	VALOR
1	Subsidio iniciado
2	Subsidio no iniciado

CAMPO: CALIDAD_TRAB

CODIGO	VALOR
1	Trabajador Sector Público afecto a la Ley N° 18.834
2	Trabajador Sector Público no afecto a la Ley N° 18.834
3	Trabajador dependiente del sector privado
4	Trabajador independiente
5	Mujer sin contrato vigente

CAMPO: TIPO_EXTENSION_POSTNATAL_PARENTAL

CODIGO	VALOR
1	Jornada completa (12 semanas)
2	Jornada parcial (18 semanas)

CAMPO: ESTADO_TRAMITACION_SUBSIDIO

CODIGO	VALOR
1	Autorizada sin modificación
2	Rechazada
3	Autorizada con modificación

CAMPO: CAUSAL_RECHAZO_LICENCIA

CODIGO	VALOR
1	Sin rechazo
2	Causal médica
3	Causal jurídica
4	Causal administrativa

CAMPO: RECONSIDERACION

CODIGO	VALOR
1	Si
2	No

CAMPO: TRASPASO

CODIGO	VALOR
1	Correspondiente a un permiso parental traspasado al padre.
2	Correspondiente a un permiso parental no traspasado al padre.

CAMPO CODIGO DE FORMULARIO DE LICENCIA MEDICA

CODIGO	VALOR
1	Código formulario institucional
2	Código formulario individual
3	Licencia médica electrónica de Operador I-med
4	Licencia médica electrónica de Operador Medipass

CAMPO: COD_COMUNA_BENEFICIARIO

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
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
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
08110	Talcahuano
08111	Tomé
08112	Hualpén
08201	Lebu
08202	Arauco
08203	Cañete
08204	Contulmo
08205	Curanilahue
08206	Los Alamos
08207	Tirua
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
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	Maullín
10109	Puerto Varas
10201	Castro
10202	Ancud
10203	Chonchi
10204	Curaco de Vélez
10205	Dalcahue
10206	Puqueldón
10207	Queilén
10208	Quellón
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
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	Buin
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	Futrono
14203	Lago Ranco
14204	Río Bueno
15101	Arica
15102	Camarones
15201	Putre
15202	General Lagos

ANEXO N° 4. RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES

COTIZACIONES CORRESPONDIENTES AL MES DE _____

INSTITUCIÓN _____

INSTITUCIONES	TIPO DE SUBSIDIOS					TOTAL	N° DE CHEQUE O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	BANCO
	REPOSO PRENATAL	REPOSO POSTNATAL	POSTNATAL PARENTAL	PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO				

I. DE CARGO DEL FONDO ÚNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES Y SUBSIDIO DE CESANTÍA

1.- FONDOS DE PENSIONES								
A.F.P. CUPRUM S.A								
A.F.P. HABITAT S.A								
A.F.P. PLANVITAL S.A								
A.F.P. PROVIDA S.A								
A.F.P. CAPITAL S.A								
A.F.P. MODELO S.A								
INSTITUTO PREVISIONAL SOCIAL								
CAPREDENA								
DIPRECA								
ENTIDADES EMPLEADORAS (*)								
SUB-TOTAL								

2.- FONDOS DE SALUD								
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL								
CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR								
INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL								
CAPREDENA								
DIPRECA								
ENTIDADES EMPLEADORAS (*)								
SUB-TOTAL								

3.- COTIZACIONES DESAHUCIO E INDEMNIZACIÓN								
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL								
ENTIDADES EMPLEADORAS (*)								
SUB-TOTAL								

TOTAL DE CARGO FONDO ÚNICO								
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

II. DE CARGO DE LAS BENEFICIARIAS

1.- FONDOS DE PENSIONES								
A.F.P. CUPRUM S.A								
A.F.P. HABITAT S.A								
A.F.P. PLANVITAL S.A								
A.F.P. PROVIDA S.A								
A.F.P. CAPITAL S.A								
A.F.P. MODELO S.A								
SUB-TOTAL								

2.- FONDOS DE SALUD								
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL								
SUB-TOTAL								

3.- COTIZACIÓN SEGURO DE CESANTÍA								
A.F.P. CUPRUM S.A								
A.F.P. HABITAT S.A								
A.F.P. PLANVITAL S.A								
A.F.P. PROVIDA S.A								
A.F.P. CAPITAL S.A								
A.F.P. MODELO S.A								
ENTIDADES EMPLEADORAS (*)								
SUB-TOTAL								

TOTAL DE CARGO DE LA BENEFICIARIA								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

(*) Corresponde al reembolso de cotizaciones efectuadas por las Instituciones del Sector Público o Municipal y por las Corporaciones Municipales, durante los periodos con licencia médica de sus trabajadores.

**ANEXO N° 5.
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

CUADRO N°1

Licencias médicas tramitadas según tipo de licencia médica

Nombre de la Institución: _____

Mes Informado: _____

Tipo de licencia médica	Número de licencias tramitadas					Número de días de licencia tramitados		
	Autorizadas			Rechazadas	Total	Autorizados	Reconsiderados	Rechazados
	Sin modificación	Modificadas	Reconsideradas					
Reposo prenatal								
Reposo Postnatal								
Enfermedad Grave del niño menor de 1 año								
Totales								

CUADRO N°2

Número de subsidios iniciados según tipo de subsidio

Nombre de la Institución: _____

Mes Informado: _____

Tipo de subsidio	Número de subsidios iniciados
Subsidio por Reposo Prenatal	
Subsidio por Reposo Postnatal	
Subsidio por Permiso Postnatal Parental (1)	
Subsidios por Permiso por Enfermedad grave del niño menor de 1 año	
Totales	

(1): El subsidio por permiso postnatal parental iniciado corresponde a aquel que el beneficiario hizo uso del permiso postnatal, por tanto, tiene derecho a todo el periodo de permiso postnatal parental, es decir, no se deberán considerar los traspasos a padres.

CUADRO N°3

Número de días de subsidio pagados según tipo de subsidio

Nombre de la Institución: _____

Mes Informado: _____

Tipo de subsidio	Número de días de subsidio pagados
Subsidio por Reposo Prenatal	
Subsidio por Reposo Postnatal	
Subsidio por Permiso Postnatal Parental	
Subsidios por Permiso por Enfermedad grave del niño menor de 1 año	
Totales	

Nota: Tratándose del subsidio por permiso postnatal parental, se deberán considerar los días de subsidio pagados en el mes del informe, incluyendo aquellos pagados al padre al que la madre le traspasó el permiso respectivo.

CUADRO N° 4

Subsidios por permiso postnatal parental según extensión del permiso

Nombre de la Institución: _____ Mes Informado: _____

	Tipo de extensión		Total
	Jornada completa	Jornada parcial	
Número de subsidios por permiso postnatal parental iniciados en el mes			
Número de subsidios por permiso postnatal parental traspasados al padre en el mes			
Número de días de subsidio por permiso postnatal parental pagados en el mes			

CUADRO N°5

Licencias médicas tramitadas por subsidios a mujeres sin contrato vigente según tipo de licencia médica

Nombre de la Institución: _____ Mes Informado: _____

Tipo de licencia médica	Número de licencias			Total
	Autorizadas	Rechazadas	Autorizadas reconsideradas	
Reposo prenatal				
Reposo Postnatal				
Totales				

CUADRO N°6

Subsidios a mujeres sin contrato vigente

Nombre de la Institución: _____ Mes Informado: _____

Tipo de subsidio	
Número de subsidios iniciados - subsidio prenatal	
Número de subsidios iniciados - subsidio prenatal complementario	
Número de subsidios iniciados - subsidio postnatal	
Número de subsidios iniciados - subsidio por permiso postnatal parental	
Número de días de subsidio pagado - subsidio prenatal	
Número de días de subsidio pagado - subsidio prenatal complementario	
Número de días de subsidio pagado - subsidio postnatal	
Número de días de subsidio pagado - subsidio por permiso postnatal parental	