



**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD
SOCIAL**

FORMATO DE ARCHIVOS PLANOS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS Y SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL (SILMSIL)

CONTENIDOS

I. ANTECEDENTES.....	2
II. INFORMACIÓN A REPORTAR.....	2
1. Denominación de los Archivos	2
2. Contenido de los Archivos	3
3. Tipos de Archivos	4
III. FORMATO DE ARCHIVO PLANO TIPO LM.....	5
IV. FORMATO DE ARCHIVO PLANO TIPO SIL.....	13
ANEXO – Codificaciones	17

I. ANTECEDENTES

En el cumplimiento de sus funciones, la Superintendencia de Seguridad Social recibe de diversas entidades informantes múltiples datos relacionados con las licencias médicas y los respectivos subsidios por incapacidad laboral que de éstas se originan, correspondientes tanto a cotizantes del Fondo Nacional de Salud (FONASA) como de las Instituciones de Salud Previsionales (ISAPRES).

En dicho escenario, desde el año 2004 se han capturado por parte de esta Superintendencia los datos asociados a las diferentes zonas del formulario de licencias médicas, que son digitados y reportados a la Superintendencia por las entidades pagadoras de los respectivos beneficios (Cajas de Compensación de Asignación Familiar respecto a sus afiliados, FONASA en relación a los Servicios de Salud y la Superintendencia de Salud por parte de las ISAPRES).

Durante el año 2010 se desarrolló una mesa de trabajo ampliada, considerando observaciones por parte de todas las entidades informantes, generándose como resultado del trabajo conjunto un nuevo formato simplificado y consensuado de los archivos mediante los cuales se remite la información; formato con el cual se ha realizado una carga de datos transitoria e indirecta, respecto a los años 2010, 2011 y 2012.

En este contexto, para atender la necesidad de capturar, validar, almacenar y procesar de manera sistemática la información en dicho formato estandarizado, se implementa el denominado Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral (SILMSIL), el cual busca consolidar la información de todas las licencias médicas, con la finalidad de atender requerimientos de control interno, fiscalización y análisis estadísticos, que apoyen la formulación y perfeccionamiento de políticas públicas sobre la materia.

Para ello el Sistema captura, valida, almacena y procesa los datos de licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral que son reportados, mediante archivos planos en un formato estandarizado, por las entidades informantes (además de permitir controlar la carga de datos y facilitar el posterior acceso y análisis de la información).

II. INFORMACIÓN A REPORTAR

1. Denominación de los Archivos

En todos los casos, los archivos deberán **nombrarse** siguiendo el siguiente estándar: **EEEE.MES**

- **EEEE** se refiere a un código de 4 dígitos que representa a la entidad informante de acuerdo al siguiente listado:

10101	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR 18 DE SEPTIEMBRE
10102	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR DE LOS ANDES
10103	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR GABRIELA MISTRAL
10105	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR LA ARAUCANA
10106	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR LOS HEROES

- **MES** representa las tres primeras letras del mes que se informa, de acuerdo al siguiente listado:

Enero	ENE
Febrero	FEB
Marzo	MAR
Abril	ABR
Mayo	MAY
Junio	JUN
Julio	JUL
Agosto	AGO
Septiembre	SEP
Octubre	OCT
Noviembre	NOV
Diciembre	DIC

2. Contenido de los Archivos

En los puntos III y IV del presente documento se presenta el contenido completo de cada archivo, definiendo todos los campos, tanto para el formato LM, como para el SIL. Complementariamente, se precisan a continuación ciertas reglas básicas asociadas al poblamiento y estructura general de cada archivo.

- Cada archivo deberá tener una **línea de control**, la cual determinará de forma única el conjunto de acciones a realizar sobre el grupo de datos que se están enviando. Se empleará el siguiente estándar: **EEEE;AAAA;MM;9999999;TTTT**
 - **EEEE** representa el código de la entidad que remite la información.
 - **AAAA** representa el año de la fecha del periodo que se informa, correspondiente a 4 dígitos.
 - **MM** representa el mes de la fecha del periodo que se informa, correspondiente a 2 dígitos que representan el año y mes (Enero 01, Febrero 02, Marzo 03, Abril 04, Mayo 05, Junio 06, Julio 07, Agosto 08, Septiembre 09, Octubre 10, Noviembre 11, Diciembre 12).
 - **9999999** representa la cantidad de licencias contenidas en el archivo.
 - **TTTT** es un texto que puede tomar los valores LM (cuando se refiere al formato LM con información sólo de licencias) y SIL (cuando se refiere al formato SIL con información de pagos).

El sistema validará que la cantidad de registros informados en esta línea de control sean efectivamente los que existen, en caso contrario se rechazará el archivo.

- Cada una de las líneas siguientes a la línea de control, representará información de una licencia médica específica, separando los campos por punto y coma (;). Por lo tanto, este caracter no debe ser utilizado en el contenido de los campos.
- Cada registro deberá indicar información para el máximo de los campos solicitados, bajo los requerimientos y definiciones de cada uno.
- Sobre los tipos de datos, se empleará la siguiente nomenclatura:
 - N[X]: Para indicar que es un campo numérico con X caracteres como máximo
 - A[X]: Para indicar que es un campo alfanumérico con X caracteres como máximo

- v. No es permitido anteponer un cero a un RUT. Por ejemplo, el RUT 8.746.369-2, no debe ser reportado como 08746369-2, sino como 8746369-2 (sin el cero antepuesto).
- vi. El Sistema efectúa validaciones asociadas al formato y estructura de cada archivo, tipo de datos y dominios permitidos. Estas y otras validaciones de negocio se pueden administrar para alcanzar un equilibrio entre completitud en la captura y calidad de dato. Si existe al menos un registro que no cumpla con las condiciones descritas, se indicarán los elementos inválidos del archivo mediante mensajes de error. Por su parte, dependiendo del porcentaje de error permitido en el Sistema, el archivo puede ser rechazado.

3. Tipos de Archivos

Como se mencionó, el Sistema captura archivos de texto plano, con información de las diferentes zonas del formulario de licencia médica, definiéndose para estos efectos dos tipos de archivos:

- **Archivo LM:** Incluye datos de identificación general de las diversas secciones del formulario de licencia médica (tipo de licencia, trabajador, profesional médico, entre otras características), además de datos de la tramitación y resolución de cada una de ellas. En este formato se establece la manera en la cual se deben reportar todas las licencias pronunciadas en el período a informar, con independencia de cuál hubiera sido el pronunciamiento, es decir, se consideran incluso las licencias rechazadas.
- **Formato SIL:** Incluye datos de identificación general de la licencia médica e información relativa al pago del subsidio por incapacidad laboral a que hubiere dado origen, en caso que correspondiese. En este formato se establece la manera en la cual se deben reportar las licencias pagadas en el período a informar, incluyendo todas las licencias con liquidación, con independencia de cuál hubiera sido el monto de su pago, es decir, se consideran incluso las licencias con monto de pago cero.

El detalle del formato, estructura y contenido de cada archivo se especifica en los puntos siguientes del presente documento, incluyéndose una descripción de cada campo y las principales validaciones a considerar para ellos.

III. FORMATO DE ARCHIVO PLANO TIPO LM

A continuación se presenta el formato específico denominado LM, mediante el cual se deben reportar las licencias emitidas y resueltas en el mes a informar (incluyendo aquellas rechazadas).

Sección	Código	Campo	Tipo	Descripción	Validación
	0	OPERADOR	N[1]	Operador considerado en el caso de la licencia del registro que se informa, en el escenario de tratarse de LME (3 para Imed y 4 para Medipass).	En el caso de Licencias médicas de origen papel, se debe utilizar el valor 0.
	1	TIPO DE FORMULARIO	N[1]	Tipo de formulario	1: Formulario papel, café o institucional 2: Formulario papel, verde o particular 3. Licencia médica electrónica
	2	FOLIO	A[20]	Folio de Licencia. El número corresponde al número correlativo único nacional del extremo superior derecho del formulario. En caso de LME, se debe usar el formato: “[N°] - [Dígito verificador]”	
	3	ARTICULO 77 BIS	N[1]	Especificar si en esta licencia se aplica el artículo 77 bis de la Ley N°16.744	1: SI 2: NO
	4	FECHA DE INFORMACION	N[8]	Corresponde a la fecha en que se remite a SUSESO el archivo con la información del registro de cada licencia.	Formato año, mes, día: AAAAMMDD
A1	5	RUT TRABAJADOR	A[10]	Rut del trabajador. Debe informarse sin puntos y con un guión para separar el dígito verificador. Ej.: 12345678-5	
A1	6	FECHA EMISION LICENCIA	N[8]	Fecha de emisión de la Licencia Médica, por parte del médico.	Formato año, mes, día AAAAMMDD
A1	7	FECHA INICIO DE REPOSO	N[8]	Fecha de inicio de reposo del trabajador.	Formato año, mes, día AAAAMMDD

	8	FECHA TÉRMINO DE REPOSO	N[8]	Fecha de término de reposo del trabajador	Formato año, mes, día AAAAMMDD Debe ser mayor a la fecha de inicio de reposo
A1	9	EDAD TRABAJADOR	N[2]	Edad del trabajador	Debe ser mayor o igual a 14 y menor a 99 años
	10	FECHA NACIMIENTO TRABAJADOR	N[8]	Fecha de nacimiento del trabajador	Incorporar validación mayor o igual a 14 y menor a 99 años
A1	11	SEXO TRABAJADOR	N[1]	Sexo del trabajador	1:MASCULINO 2:FEMENINO
A1	12	N° DE DÍAS LICENCIA	N[3]	Número de días de reposo del trabajador (número de días de licencia prescritos por el médico).	Valor numérico mayor a cero.
	13	LICENCIA MATERNAL SUPLEMENTARIA	N[1]	Licencia maternal suplementaria (licencia curativa, pero que suplementa una licencia maternal pre o post natal, no identificada adecuadamente en su momento).	1:SI 2:NO
A2	14	FECHA DE NACIMIENTO HIJO	N[8]	Fecha de nacimiento del hijo.	Formato año, mes, día AAAAMMDD
A2	15	RUT HIJO	A[10]	Rut del hijo. Debe informarse sin puntos y con un guión para separar el dígito verificador Ej.: 12345678-5	Algoritmo módulo 11
A3	16	TIPO DE LICENCIA (SECCION A)	N[1]	Causa específica por la que es otorgada la licencia médica.	1:ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 2:PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3:LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4:ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO 5:ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6:ENFERMEDAD PROFESIONAL 7:PAATOLOGIA DEL EMBARAZO
A3	17	RECUPERABILIDAD LABORAL	N[1]	Recuperabilidad Laboral	1:SI 2:NO
A3	18	INICIO TRAMITE DE INVALIDEZ	N[1]	Inicio de trámite de invalidez	1:SI 2:NO

A3	19	AÑO Y MES DE LA CONCEPCION	N[6]	Año y mes de la concepción.	· Solo se informa en caso de licencias tipo 3 y 7 · Formato año, mes AAAAMM
A4	20	TIPO DE REPOSO	N[1]	Tipo de reposo.	1:REPOSO TOTAL 2:REPOSO PARCIAL
A4	21	JORNADA REPOSO	A[1]	Jornada de reposo parcial.	A:MAÑANA B:TARDE C:NOCHE
A4	22	LUGAR DE REPOSO	N[1]	Lugar de reposo.	1:SU DOMICILIO 2:HOSPITAL 3:OTRO DOMICILIO
A5	23	DESCRIPCION ESPECIALIDAD PROFESIONAL	A[30]	Descripción de la especialidad del profesional	
A5	24	TIPO DE PROFESIONAL	N[1]	Tipo de profesional que puede emitir licencias médicas.	1:MÉDICO 2:DENTISTA 3:MATRONA
A5	25	RUT PROFESIONAL MÉDICO	A[10]	Rut del profesional. Debe informarse sin puntos y con un guión para separar el dígito verificador Ej.: 12345678-5	Algoritmo módulo 11 Considerar la obligatoriedad de este campo, por lo que se encarece su completitud (se sugiere pedir completar por ventanilla al momento de recibir la licencia)
A6	26	NOMBRE PROFESIONAL MÉDICO	A[60]	Nombres y apellidos del profesional médico que generó la licencia.	
SECCION B: USO EXCLUSIVO ENTIDAD AUTORIZADORA					
	27	LICENCIA MODIFICADA	N[1]	Licencia modificada (por Entidad Autorizadora)	1:SI 2:NO
B	28	CODIGO ENTIDAD AUTORIZADORA	N[5]	Código de la entidad autorizadora (según corresponda).	Ver códigos de entidades

B	29	TIPO DE LICENCIA MÉDICA RESUELTO	N[1]	Tipo de licencia (Sección B de formulario)	1: ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMÚN 2: PRORROGA MEDICINA PREVENTIVA 3: LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL 4: ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO 5: ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAYECTO 6: ENFERMEDAD PROFESIONAL 7: PATOLOGÍA DEL EMBARAZO
B	30	NRO DE DÍAS DE INCAPACIDAD AUTORIZADOS	N[3]	Número de días autorizados	· Si el estado de la resolución es 1 (AUTORIZASE), entonces este valor no puede ser mayor que el número de días de licencia · Si el estado de la resolución es 2 (RECHAZASE) entonces este campo debe ser cero
B	31	CÓDIGO DIAGNÓSTICO RESUELTO	A[5]	Código de diagnóstico de la enfermedad, una vez resuelta la licencia por la entidad autorizadora. Debe informarse de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E) definida por la OMS en su versión 10 (CIE-10). Debe informarse con todos los caracteres definidos en el código, incluyendo puntos o símbolos especiales.	
B	32	PERIODO	N[1]	Periodo de la licencia	1: PRIMERA 2: CONTINUACIÓN
B	33	N° DIAS PREVIOS AUTORIZADOS	N[4]	Número de días previos autorizados	Esto debe considerarse para el pago de la licencia (conteo de días acumulados, para efectos de calcular la carencia).

					Específicamente, en el archivo SIL, se debe agregar el Tipo de formulario y Folio de la licencia anterior.
B	34	ESTADO DE LA RESOLUCION	N[1]	Resolución de la licencia	1:AUTORIZASE 2:RECHAZASE 3:AMPLIASE 4:REDÚCESE 5:PENDIENTE DE RESOLVER
B	35	TIPO DE RESOLUCION	N[1]	Estado de resolución	1:PRIMERA INSTANCIA 2:INSTANCIA DE APELACION
B	36	REDICTAMEN	N[1]	Redictamen	1:SI 2:NO
B	37	CAUSA DE RECHAZO	N[1]	Causa de rechazo de licencia	1:REPOSO INJUSTIFICADO 2:DIAGNOSTICO IRRECUPERABLE 3:FUERA DE PLAZO 4:INCUMPLIMIENTO REPOSO 5:OTRO
B	38	TIPO DE REPOSO AUTORIZADO	N[1]	Tipo de reposo.	1:REPOSO TOTAL 2:REPOSO PARCIAL
B	39	JORNADA DE REPOSO AUTORIZADA	A[1]	Jornada de reposo parcial.	A:MAÑANA B:TARDE C:NOCHE
B	40	DERECHO A SUBSIDIO	A[1]	Derecho a subsidio	A:UNA VEZ VERIFICADOS LOS REQUISITOS DISPUESTOS EN LA LEY 18.469 O ART. 30 LEY 16.744 B:CON CARGO DEL EMPLEADOR O ENTIDAD RESPONSABLE ART. 50 D.S. N°.03/84 C:SIN DERECHO A SUBSIDIO

B	41	FECHA DE RECEPCIÓN ENTIDAD AUTORIZADORA	N[8]	Fecha de recepción de la licencia por el ente autorizador. En caso de no tener el dato, se puede estimar a partir de la fecha de envío de la Licencia a la entidad autorizadora.	Formato año, mes, día AAAAMMDD
B	42	FECHA DE RESOLUCIÓN POR ENTIDAD AUTORIZADORA	N[8]	Fecha de emisión de resolución	Formato año, mes, día AAAAMMDD
B	43	RUT CONTRALORIA MÉDICA	A[10]	Rut del profesional que emite la resolución. Debe informarse sin puntos y con un guión para separar el dígito verificador. Ej.: 12345678-5	Algoritmo módulo 11
SECCION C: RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR					
C1	44	RUT EMPLEADOR	A[10]	Rut del empleador. Debe informarse sin puntos y con un guión para separar el dígito verificador Ej.: 12345678-5	Algoritmo módulo 11
C1	45	FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR	N[8]	Fecha de recepción de licencia por parte del empleador	Formato año, mes, día AAAAMMDD
	46	REGION EMPLEADOR	N[2]	Región del empleador	15: Arica y Parinacota 1: Tarapacá 2: Antofagasta 3:Atacama 4: Coquimbo 5: Valparaíso 6: O'Higgins 7: Maule 8: Biobío 9: Araucanía 14: Los Ríos 10: Los Lagos 11: Aisén 12: Magallanes 13: Metropolitana
C1	47	CODIGO COMUNA EMPLEADOR	N[5]	Código comuna empleador	Ver punto 7.
C1	48	ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR	N[2]	Actividad laboral del trabajador	0:AGRICULTURA, SERVICIOS AGRÍCOLAS, SILVICULTURA Y PESCA

					1:MINAS, PETRÓLEOS Y CANTERAS 2:INDUSTRIAS MANUFACTURERAS 3:CONSTRUCCION 4:ELECTRICIDAD, GAS Y AGUA 5:COMERCIO 6:TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACIONES 7:FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS TÉCNICOS, PROFESIONALES Y OTROS 8:SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES 9:ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA
C1	49	OCUPACION DEL TRABAJADOR	N[2]	Ocupación del trabajador	11:EJECUTIVO O DIRECTIVO 12:PROFESOR 13:OTRO PROFESIONAL 14:TÉCNICO 15:VENDEDOR 16:ADMINISTRATIVO 17:OPERARIO, TRABAJADOR MANUAL 18:TRABAJADOR DE CASA PARTICULAR 19:OTRO
C2	50	FECHA RECEPCION LICENCIA POR LA ENTIDAD PAGADORA	N[8]	Fecha de recepción de la licencia médica por la entidad pagadora, una vez resuelta.	Formato año, mes, día AAAAMMDD

C2	51	TIPO DE REGIMEN PREVISIONAL	N[1]	Tipo de régimen previsional	1:INP (EX CAJA DE PREVISION) 2:AFP
C2	52	CALIDAD DEL TRABAJADOR	N[1]	Calidad del trabajador	1:TRABAJADOR SECTOR PUBLICO AFECTO LEY 18.834 2:TRABAJADOR SECTOR PUBLICO NO AFECTO LEY 18.834 3:TRABAJADOR DEPENDIENTE SECTOR PRIVADO 4:TRABAJADOR INDEPENDIENTE
C2	53	TIPO ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO	A[1]	Tipo de entidad pagadora del subsidio	A:SERVICIO DE SALUD B:ISAPRE C:C.C.A.F D:EMPLEADOR E:SERVICIO DE SALUD F:MUTUAL G:INP (EX CAJA DE PREVISION) H:EMPLEADOR
C2	54	FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL	N[8]	Fecha primera afiliación a entidad previsional	Formato año, mes, día AAAAMMDD
C2	55	FECHA CONTRATO DE TRABAJO	N[8]	Fecha de contrato de trabajo	Formato año, mes, día AAAAMMDD

IV. FORMATO DE ARCHIVO PLANO TIPO SIL

A continuación se presenta el formato específico denominado SIL, mediante el cual se deben reportar las licencias pagadas en el período (incluyendo aquellas con pago cero).

Sección	Código	Campo	Tipo	Descripción	Validación
	0	OPERADOR	N[1]	Operador considerado en el caso de la licencia del registro que se informa, en el escenario de tratarse de LME (3 para Imed y 4 para Medipass).	En el caso de Licencias médicas de origen papel, se debe utilizar el valor 0.
	1	TIPO DE FORMULARIO	N[1]	Tipo de formulario	1: CAFÉ 2: VERDE 3: ELECTRÓNICA
	2	FOLIO	A[20]	Folio de Licencia. El número corresponde al número correlativo único nacional del extremo superior derecho del formulario. En caso de LME, se debe usar el formato: “[N°] - [Dígito verificador]”	
A1	3	RUT TRABAJADOR	A[10]	Rut del trabajador. Debe informarse sin puntos y con un guión para separar el dígito verificador Ej.: 12345678-5	
A1	4	FECHA EMISION LICENCIA	N[8]	Fecha de emisión de la Licencia Médica.	Formato año, mes, día AAAAMMDD
INFORMACION DEL PAGO					
	5	NRO DE DIAS DE SUBSIDIO A PAGAR	N[3]	Número de días a pagar en el período informado. Corresponde a los días de reposo autorizados menos la carencia, si corresponde.	Si se cumplen todas las condiciones: · Nro. de días (Entre la fecha de inicio y término de reposo de la licencia) es menor o igual a 10 (diez) · El periodo de la licencia es igual a 1 (primera) · El estado de la resolución es 1 (AUTORIZASE)

					<ul style="list-style-type: none"> · El campo Derecho a subsidio tiene valor A (Con derecho a subsidio) Entonces el Número de días a pagar debe ser igual al número de días (condición #1) menos tres · Si el estado de la resolución es 2 (RECHAZASE) entonces este campo debe ser cero
	6	MONTO SUBSIDIO LÍQUIDO	N[9]	Monto del subsidio líquido, sin incluir pago de cotizaciones por el seguro de cesantía (si el pago se realiza en cuotas, se ingresa sumatoria acumulada de cuotas a la fecha reportada).	<ul style="list-style-type: none"> · Debe ser cero si el número de días (entre la fecha de inicio y término de reposo de la licencia) es menor o igual a tres y el periodo de la licencia es igual a 1 (primera), en el caso de empleados de empresas privadas · Si el estado de la resolución es 2 (RECHAZASE) entonces este campo debe ser cero
	7	MONTO COTIZACIONES SALUD	N[9]	Monto de la cotización para salud (7%) que se paga por el trabajador subsidiado, conforme al N° de días autorizados en la licencia médica.	
	8	CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	N[5]	Código institución previsional (AFP)	Ver códigos en Punto 7
	9	FECHA DE INICIO DEL PAGO	N[8]	Fecha del primer pago.	Formato año, mes, día AAAAMMDD
	10	MONTO COTIZACIONES PARA PENSIÓN	N[8]	Monto de la cotización para pensión que se paga por el trabajador subsidiado conforme al N° de días autorizados en la licencia médica	
	11	MONTO BASE CALCULO SUBSIDIO	N[8]	Monto base para cálculo del subsidio.	
	12	IDENTIFICACION LICENCIA CONTINUA	N[10]	Identificación licencia continua. Corresponde a la identificación de la primera licencia que da inicio a la solución de continuidad de esta licencia.	Esto implica que el registro del pago de la licencia que es continuación, debe ser marcada como tal, indicándose cuantos días previos se habían autorizado, de tal manera

				Se compone del tipo de formulario más el folio de Licencia (se concatenan ambos campos).	de lograr un correcto cálculo del SIL. Por lo tanto, debe tenerse especial tratamiento de los folios entre ambos archivos planos (LM y SIL), de tal manera de hacer la asociación adecuadamente.
	13	INICIADO EN EL MES QUE SE INFORMA	N[1]	Iniciado en el mes que se informa.	1:SI 2:NO
	14	TIPO DE LICENCIA MÉDICA RESUELTA	N[1]	Tipo de Licencia Médica resuelta por la Entidad Autorizadora respectiva.	1: Enfermedad o accidente común 2: Prórroga Medicina Preventiva 3: Licencia Maternal, Pre y Postnatal 4: Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 Año 5: Accidente del Trabajo o del Trayecto 6: Enfermedad Profesional 7: Patología del Embarazo
	15	NÚMERO DE DÍAS DE COTIZACIONES PAGADOS	N[3]	Nº de días de cotizaciones que correspondió pagar en el período informado, de acuerdo al Nº de días de licencia autorizados.	
	16	NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD AUTORIZADOS	N[3]	Número de días de incapacidad autorizados (resueltos o pronunciados por la entidad autorizadora respectiva)	
	17	NUMERO DE DIAS PAGADOS EN PERÍODO INFORMADO	N[3]	Número de días pagados en el período informado.	
	18	MONTO SUBSIDIO PAGADO	N[8]	Monto total del subsidio (SIL) pagado, incluyendo el monto de la cotización para AFC (cesantía).	
	19	MONTO SUBSIDIO DIARIO	N[8]	Monto del subsidio diario.	Redondear en caso de manejar decimales.
	20	MONTO COTIZACIONES SEGURO CESANTÍA	N[8]	Monto de la cotización para el seguro de cesantía (AFC), a pagar por el trabajador conforme al Nº de días autorizados.	
	21	MONTO OTRAS COTIZACIONES	N[8]	Monto de otras cotizaciones, a pagar por el trabajador conforme al Nº de días autorizados.	
	22	OFICINA DE PAGO	A[40]	Oficina de pago	

	23	CODIGO COMUNA DE PAGO	N[5]	Código comuna de pago	Ver punto 6.
	24	INSTITUCION DE SALUD	A[10]	Institución de salud	
	25	TIPO DE SUBSIDIO MATERNAL	N[1]	Tipo de subsidio maternal	1:PRENATAL 2:POSTNATAL MADRE 3:POSTNATAL PADRE 4:MADRE DE MENOR EN ADOPCION 5:PADRE DE MENOR EN ADOPCION 6:MADRE DE HIJO MENOR DE UN AÑO 7:PADRE DE HIJO MENOR DE UN AÑO
	26	TIPO DE LIQUIDACION	N[1]	Tipo de liquidación.	1:NORMAL 2:RELIQUIDACION 3: CUOTA
	27	FECHA DE PAGO DEL SUBSIDIO	N[8]	Fecha de pago del subsidio.	Formato año, mes, día AAAAMMDD
	28	MONTO LÍQUIDO PAGADO	N[8]	Monto líquido pagado (valor entregado/transferido al beneficiario, por ejemplo en un cheque, sin incluir otros componentes).	
	29	REMUNERACION IMPONIBLE MES ANTERIOR A LICENCIA	N[8]	Remuneración imponible mes anterior a licencia.	Estimar, o considerar desfase.

ANEXO – Codificaciones

Cajas de Compensación

10101	CAJA DE COMPENSACION 18 DE SEPTIEMBRE
10102	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR DE LOS ANDES
10103	CAJA DE COMPENSACION DE ASG. FAMILIAR GABRIELA MISTRAL
10105	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR LA ARAUCANA
10106	CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR LOS HEROES

Instituto de Previsión Social

30100	INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
-------	-------------------------------

Ex Cajas de Previsión

30101	EX-CAJA BANCARIA DE PENSIONES
30102	EX-CAJA DE EMPLEADOS PARTICULARES
30103	EX-CAJA DE LA HIPICA NACIONAL CAPREHINA
30104	EX-CAJA DE LA MARINA MERCANTE NACIONAL
30105	EX-CAJA DE LA MARINA MERCANTE SECCION EMP. Y OFICIALES
30106	EX-CAJA DE LA MARINA MERCANTE SECCION TRIOMAR
30107	EX-CAJA DE EMP. Y OBREROS DE LA EMP. MET. DE OBRAS SAN.
30108	EX-CAJA DE GILDEMEISTER
30109	EX-CAJA DE EMPLEADOS DEL SALITRE
30110	EX-CAJA DE EMPLEADOS MUNICIPALES DE SANTIAGO
30111	EX-CAJA DE EMPLEADOS MUNICIPALES DE VALPARAISO
30112	EX-CAJA DE LOS OBREROS MUNICIPALES DE LA REPUBLICA
30114	EX-CAJA DE LOS EMPLEADOS DEL BANCO DEL ESTADO DE CHILE
30115	EX-CAJA DE LOS EMPLEADOS MUNICIPALES DE LA REPUBLICA
30116	EX-CAJA DE LOS FERROCARRILES DEL ESTADO
30117	EX-CAJA NACIONAL DE EMPLEADOS PUBLICOS Y PERIODISTAS
30118	EX-CAJA NACIONAL DE EMP. PUB. Y PERIOD. DEPTO PERIODISTAS
30119	EX-CAJA NACIONAL DE EMP. PUB. Y PERIOD. SECCION EMP. PUB.
30120	EX-DEPARTAMENTO DE INDEM. A OBREROS MOLINEROS Y PANIF.
30121	EX-SECCION DE PREVISION DE LOS EMP. BCO CENTRAL DE CHILE
30122	EX-SECCION DE PREV. SOCIAL EMP. CIA DE CONS. DE GAS STGO
30123	EX-SECCION DE RET. EMP SOC. MAURICIO HOCHSCHULD Y CIA LTDA
30124	EX-CAJA DE RETIRO COMPAÑIA CERVECERIAS UNIDAS
30125	EX-SERVICIO DE SEGURO SOCIAL

COMPIN

50101	COMPIN-SERVICIO DE SALUD ANTOFAGASTA
50102	COMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
50103	COMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
50104	COMPIN-SERVICIO DE SALUD ARAUCO
50105	COMPIN-SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
50106	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ARICA
50107	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA
50108	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE AYSEN
50109	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE BIO BIO
50110	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE COQUIMBO
50111	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE
50112	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE LLANQUIHUE-CHILOE-PALENA
50113	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE MAGALLANES
50114	COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE NUBLE

50115 COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE OSORNO
50116 COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE ACONCAGUA
50117 COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO
50118 COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VALDIVIA
50119 COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VALPARAISO-SAN ANTONIO
50120 COMPIN-SERVICIO DE SALUD DE VINA DEL MAR-QUILLOTA
50121 COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR B. OHIGGINS
50122 COMPIN-SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
50124 COMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
50125 COMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
50126 COMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
50127 COMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
50128 COMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
50129 COMPIN-SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

Servicios de Salud

60101 SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
60102 SERVICIO DE SALUD ARAUCO
60103 SERVICIO DE SALUD DE ANTOFAGASTA
60104 SERVICIO DE SALUD DE ARAUCANIA NORTE
60105 SERVICIO DE SALUD DE ARAUCANIA SUR
60106 SERVICIO DE SALUD DE ARICA
60107 SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA
60108 SERVICIO DE SALUD DE AYSEN DEL GRAL CARLOS IBAÑEZ DEL CAMPO
60109 SERVICIO DE SALUD DE BIO-BIO
60110 SERVICIO DE SALUD DE COQUIMBO
60111 SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE
60112 SERVICIO DE SALUD DE LLANQUIHUE - CHILOE - PALENA
60113 SERVICIO DE SALUD DE MAGALLANES
60114 SERVICIO DE SALUD DE ÑUBLE
60115 SERVICIO DE SALUD DE OSORNO
60116 SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
60117 SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO
60118 SERVICIO DE SALUD DE VALDIVIA
60119 SERVICIO DE SALUD DE VALPARAISO - SAN ANTONIO
60120 SERVICIO DE SALUD DE VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
60121 SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O HIGGINS
60122 SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
60123 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
60124 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
60125 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
60126 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
60127 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR
60128 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

FONASA

70100 FONDO NACIONAL DE SALUD

ISAPRE

70104 FUNDACION ASISTENCIAL Y DE SALUD TRAB. BCO DEL ESTADO
70105 FUNDACION DE SALUD EL TENIENTE
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.

Superintendencia de Seguridad Social

90135 SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL (SUSESO)

Comunas

Código, Nombre

15101	Arica	4304	Punitaqui
15102	Camarones	4305	Río Hurtado
15201	Putre	5101	Valparaíso
15202	General Lagos	5102	Casablanca
1101	Iquique	5103	Concón
1107	Alto Hospicio	5104	Juan Fernández
1401	Pozo Almonte	5105	Puchuncaví
1402	Camiña	5107	Quintero
1403	Colchane	5109	Viña del Mar
1404	Huara	5201	Isla de Pascua
1405	Pica	5301	Los Andes
2101	Antofagasta	5302	Calle Larga
2102	Mejillones	5303	Rinconada
2103	Sierra Gorda	5304	San Esteban
2104	Taltal	5401	La Ligua
2201	Calama	5402	Cabildo
2202	Ollagüe	5403	Papudo
2203	San Pedro de Atacama	5404	Petorca
2301	Tocopilla	5405	Zapallar
2302	María Elena	5501	Quillota
3101	Copiapó	5502	Calera
3102	Caldera	5503	Hijuelas
3103	Tierra Amarilla	5504	La Cruz
3201	Chañaral	5506	Nogales
3202	Diego de Almagro	5601	San Antonio
3301	Vallenar	5602	Algarrobo
3302	Alto del Carmen	5603	Cartagena
3303	Freirina	5604	El Quisco
3304	Huasco	5605	El Tabo
4101	La Serena	5606	Santo Domingo
4102	Coquimbo	5701	San Felipe
4103	Andacollo	5702	Catemu
4104	La Higuera	5703	Llailay
4105	Paiguano	5704	Panquehue
4106	Vicuña	5705	Putendo
4201	Illapel	5706	Santa María
4202	Canela	5801	Quilpué
4203	Los Vilos	5802	Limache
4204	Salamanca	5803	Olmué
4301	Ovalle	5804	Villa Alemana
4302	Combarbalá	6101	Rancagua
4303	Monte Patria	6102	Codegua
		6103	Coinco
		6104	Coltauco

6105	Doñihue	7406	San Javier
6106	Graneros	7407	Villa Alegre
6107	Las Cabras	7408	Yerbas Buenas
6108	Machalí	8101	Concepción
6109	Malloa	8102	Coronel
6110	Mostazal	8103	Chiguayante
6111	Olivar	8104	Florida
6112	Peumo	8105	Hualqui
6113	Pichidegua	8106	Lota
6114	Quinta de Tilcoco	8107	Penco
6115	Rengo	8108	San Pedro de la Paz
6116	Requínoa	8109	Santa Juana
6117	San Vicente	8110	Talcahuano
6201	Pichilemu	8111	Tomé
6202	La Estrella	8112	Hualpén
6203	Litueche	8201	Lebu
6204	Marchihue	8202	Arauco
6205	Navidad	8203	Cañete
6206	Paredones	8204	Contulmo
6301	San Fernando	8205	Curanilahue
6302	Chépica	8206	Los Álamos
6303	Chimbarongo	8207	Tirúa
6304	Lolol	8301	Los Ángeles
6305	Nancagua	8302	Antuco
6306	Palmilla	8303	Cabrero
6307	Peralillo	8304	Laja
6308	Placilla	8305	Mulchén
6309	Pumanque	8306	Nacimiento
6310	Santa Cruz	8307	Negrete
7101	Talca	8308	Quilaco
7102	Constitución	8309	Quilleco
7103	Curepto	8310	San Rosendo
7104	Empedrado	8311	Santa Bárbara
7105	Maule	8312	Tucapel
7106	Pelarco	8313	Yumbel
7107	Pencahue	8314	Alto Biobío
7108	Río Claro	8401	Chillán
7109	San Clemente	8402	Bulnes
7110	San Rafael	8403	Cobquecura
7201	Cauquenes	8404	Coelemu
7202	Chanco	8405	Coihueco
7203	Pelluhue	8406	Chillán Viejo
7301	Curicó	8407	El Carmen
7302	Hualañé	8408	Ninhue
7303	Licantén	8409	Ñiquén
7304	Molina	8410	Pemuco
7305	Rauco	8411	Pinto
7306	Romeral	8412	Portezuelo
7307	Sagrada Familia	8413	Quillón
7308	Teno	8414	Quirihue
7309	Vichuquén	8415	Ránquil
7401	Linares	8416	San Carlos
7402	Colbún	8417	San Fabián
7403	Longaví	8418	San Ignacio
7404	Parral	8419	San Nicolás
7405	Retiro	8420	Treguaco

8421	Yungay	10203	Chonchi
9101	Temuco	10204	Curaco de Vélez
9102	Carahue	10205	Dalcahue
9103	Cunco	10206	Puqueldón
9104	Curarrehue	10207	Queilén
9105	Freire	10208	Quellón
9106	Galvarino	10209	Quemchi
9107	Gorbea	10210	Quinchao
9108	Lautaro	10301	Osorno
9109	Loncoche	10302	Puerto Octay
9110	Melipeuco	10303	Purranque
9111	Nueva Imperial	10304	Puyehue
9112	Padre las Casas	10305	Río Negro
9113	Perquenco	10306	San Juan de la Costa
9114	Pitrufquén	10307	San Pablo
9115	Pucón	10401	Chaitén
9116	Saavedra	10402	Futaleufú
9117	Teodoro Schmidt	10403	Hualaihué
9118	Toltén	10404	Palena
9119	Vilcún	11101	Coihaique
9120	Villarrica	11102	Lago Verde
9121	Cholchol	11201	Aisén
9201	Angol	11202	Cisnes
9202	Collipulli	11203	Guaitecas
9203	Curacautín	11301	Cochrane
9204	Ercilla	11302	O'Higgins
9205	Lonquimay	11303	Tortel
9206	Los Sauces	11401	Chile Chico
9207	Lumaco	11402	Río Ibáñez
9208	Purén	12101	Punta Arenas
9209	Renaico	12102	Laguna Blanca
9210	Traiguén	12103	Río Verde
9211	Victoria	12104	San Gregorio
14101	Valdivia	12201	Cabo de Hornos (Ex Navarino)
14102	Corral	12202	Antártica
14103	Lanco	12301	Porvenir
14104	Los Lagos	12302	Primavera
14105	Máfil	12303	Timaukel
14106	Mariquina	12401	Natales
14107	Paillaco	12402	Torres del Paine
14108	Panguipulli	13101	Santiago
14201	La Unión	13102	Cerrillos
14202	Futrono	13103	Cerro Navia
14203	Lago Ranco	13104	Conchalí
14204	Río Bueno	13105	El Bosque
10101	Puerto Montt	13106	Estación Central
10102	Calbuco	13107	Huechuraba
10103	Cochamó	13108	Independencia
10104	Fresia	13109	La Cisterna
10105	Frutillar	13110	La Florida
10106	Los Muermos	13111	La Granja
10107	Llanquihue	13112	La Pintana
10108	Mauilín	13113	La Reina
10109	Puerto Varas	13114	Las Condes
10201	Castro	13115	Lo Barnechea
10202	Ancud	13116	Lo Espejo

13117	Lo Prado	13203	San José de Maipo
13118	Macul	13301	Colina
13119	Maipú	13302	Lampa
13120	Ñuñoa	13303	Tiltil
13121	Pedro Aguirre Cerda	13401	San Bernardo
13122	Peñalolén	13402	Buín
13123	Providencia	13403	Calera de Tango
13124	Pudahuel	13404	Paine
13125	Quilicura	13501	Melipilla
13126	Quinta Normal	13502	Alhué
13127	Recoleta	13503	Curacaví
13128	Renca	13504	María Pinto
13129	San Joaquín	13505	San Pedro
13130	San Miguel	13601	Talagante
13131	San Ramón	13602	El Monte
13132	Vitacura	13603	Isla de Maipo
13201	Puente Alto	13604	Padre Hurtado
13202	Pirque	13605	Peñaflor