



CIRCULAR N°  
SANTIAGO,

2787

21 NOV. 2011

**SISTEMA DE SUBSIDIOS MATERNALES. MODIFICA  
CIRCULAR N° 2.700 SOBRE REQUERIMIENTOS DE  
INFORMACIÓN FINANCIERA, ESTADÍSTICA Y DE  
RESPALDO QUE DEBEN REMITIR LAS ENTIDADES  
PAGADORAS DE SUBSIDIOS MATERNALES**

En atención a los nuevos beneficios otorgados por la Ley N°20.545, publicada en el Diario Oficial de 17 de octubre de 2011, relativos a la extensión del permiso por descanso postnatal y a la incorporación del subsidio por permiso postnatal parental, esta Superintendencia en uso de las atribuciones que le confiere su Ley Orgánica y el D.F.L. N°150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, ha estimado necesario introducir modificaciones y complementar la información que se requiere a las entidades pagadoras de subsidios maternales, las que fundamentalmente tienen por objeto disponer de la información que permita respaldar el gasto cobrado al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, por los diferentes beneficios de protección a la maternidad, así como evaluar los referidos beneficios y el uso que de ellos hagan los beneficiarios.

Con el fin de tener una instrucción única respecto de la información relativa a los subsidios maternales que debe remitirse mensualmente a esta Superintendencia, se ha optado por reemplazar el Título II “Requerimientos de Información” de la Circular N°2.700, de 2010, de esta Superintendencia, de forma que en él se incluyan tanto los actuales requerimientos de información como lo nuevos. Al respecto, se imparten las siguientes instrucciones:

#### **A. MODIFICACIÓN A LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN**

A fin de permitir diferenciar las modificaciones que en esta materia se introducen por la presente Circular, a continuación se resumen las principales modificaciones que contienen estas instrucciones:

##### **En el Informe Financiero**

Se han incorporado a las partidas “Gasto en Subsidios” y “Gasto en Cotizaciones” del Informe Financiero los ítems “Subsidios por permiso postnatal parental” y “Subsidios a madre no cubierta por subsidio por incapacidad laboral (SIL)” con el fin de registrar el gasto de los nuevos beneficios.

Así también, se han aperturado los ítems “Documentos caducados”, “Documentos anulados”, “Documentos reemitidos” y “Documentos revalidados”, desglosándolos según el tipo de subsidio de que se trate.

##### **En las nóminas de respaldo**

Para respaldar el gasto en los nuevos beneficios de protección a la maternidad, se han efectuado, por una parte, ajustes a las estructuras de los archivos planos ya definidos en la Circular N°2.700, mediante la incorporación de nuevos campos y definición de nuevos dominios. Por otra parte, ha sido necesario establecer dos nuevos archivos, uno para el respaldo del pago de subsidios por permiso postnatal parental y otro para el detalle de las licencias médicas tramitadas en el mes informado.

##### **Información estadística**

Los cuadros estadísticos han sido ajustados a las nuevas necesidades de información, por lo cual se ha incluido información relativa a los subsidios por permiso postnatal parental, a los subsidios maternales para mujeres no cubiertas por SIL y a los subsidios en caso de adopción o cuidado personal, y el desglose de tales subsidios según su extensión y región del beneficiario.

##### **Subsidios de las mujeres no cubiertas por el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral**

Respecto de la información relativa a estas beneficiarias, será exigible a contar del año 2013. Sin perjuicio de ello, ya se han incluido los ítems y partidas en el Informe

Financiero y cuadros estadísticos requeridos en la presente Circular. Cabe hacer presente que las instrucciones pertinentes para la rendición de este gasto serán emitidas próximamente.

En consecuencia, dados los nuevos requerimientos de información señalados, se reemplaza el Título II “Requerimientos de Información” de la citada Circular N°2.700, por el siguiente:

## “II. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN

Las entidades pagadoras de subsidios deberán dar cuenta del uso que han dado a los recursos que el Fondo Único les 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

El Informe Financiero debe contener los ingresos del Sistema de Subsidios Maternales que perciba la entidad y los gastos en subsidios por reposo pre y postnatal, por permiso postnatal parental y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, y a partir del año 2013 el gasto correspondiente a los subsidios a madres no cubiertas por SIL, incluidas siempre las respectivas cotizaciones. Dicho informe debe presentarse en el formulario de Informe Financiero (Anexo N° 1) que se adjunta a esta Circular.

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 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 para financiar el pago del mayor gasto en subsidios del mes.

**Provisión complementaria por cotizaciones previsionales de subsidios del mes:** Se deben informar los recursos fiscales recibidos en forma extraordinaria para financiar el mayor gasto en cotizaciones previsionales del mes que deben ser pagadas dentro de los 10 primeros días del mes siguiente.

**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 (archivo plano N° 1). Se deberán distinguir los reintegros producidos a raíz de las fiscalizaciones efectuadas por esta Superintendencia de aquellas producidas por otras razones.

## 1.2. Egresos

**Subsidios:** Se deberá informar el gasto efectivo en subsidios maternales de cargo del Fondo Único, esto es, los subsidios por reposo prenatal o postnatal, subsidios por permiso postnatal parental, subsidios a la madre no cubierta por SIL, subsidios por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año 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 maternales derivados de licencias médicas, subsidios por permisos postnatal parental y subsidios a las madres no cubiertas por SIL autorizados 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 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 el ítem “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, en los casos que corresponda.

No podrán pagarse 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.

Las cantidades registradas en este ítem del Informe Financiero deben estar respaldadas por la nómina que se solicita en el Título II, punto 3 de la presente Circular.

**Documentos caducados:** En este ítem deberán informarse los cheques 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 (archivo plano N° 4), 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 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 (archivo plano N° 4), desglosado según tipo de subsidio.

**Subsidios Reemitidos:** Corresponde a la emisión de nuevos documentos (archivo plano N° 5) que se generan producto del reemplazo de cheques u órdenes de pago anulados e informados al Fondo Único en el mismo mes o en meses anteriores (archivo plano N° 4 del mes o de meses anteriores), 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” (archivo plano N°5). Se debe cumplir el requisito que los documentos que se reemplazan deben estar informados previamente como caducados en el mes o en meses anteriores (archivo plano N° 4 del mes o de meses anteriores), desglosado según tipo de subsidio.

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 o permiso. En el caso de 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:** En cuanto al 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.

Cabe precisar que el gasto en “Cotizaciones para el Seguro de Cesantía” deberá ser sumado al monto consignado en los ítems del informe financiero del mes por concepto de subsidios pagados por reposo prenatal, postnatal, postnatal parental o por enfermedad grave del niño menor de un año, según corresponda. Dichas cotizaciones deberán enterarse durante los 10 primeros días del mes siguiente al del informe.

Es importante señalar que, dado que las referidas cotizaciones 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 trabajador. En consecuencia, al caducar un cheque no cobrado no deberá anularse la cotización correspondiente.

Las cantidades registradas en estos ítems del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas de pago de subsidios, el resumen de cotizaciones y las fotocopias de las carátulas, que se solicitan en el Título II, puntos 3, 4, y 5, 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 período 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 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. El que subrogue, al igual que el gerente de finanzas o el encargado de finanzas, debe tener vigente la póliza de seguro de fianza a favor del Contralor General de la República, en los términos establecidos en la Circular N°1.740, de esta Superintendencia.

## **2. INFORME FINANCIERO COMPLEMENTARIO**

Cualquier reliquidación o regularización que afecte al gasto de meses anteriores ya informados, que obedezca a fiscalizaciones u observaciones realizadas por esta Superintendencia o a errores detectados por la propia entidad, deberá presentarse en un Informe Financiero Complementario, con las correspondientes nóminas de respaldo, informando en ellas sólo los registros afectados, de acuerdo al formato establecido en los archivos planos definidos en el punto 3 siguiente.

## **3. 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 7 que se presentan en el Anexo N° 2. En el archivo plano N°1 se deben informar las recuperaciones de subsidios y/o cotizaciones; en los archivos planos N°s 2 al 5 se deben incluir los gastos en subsidios emitidos o reemitidos y las cotizaciones correspondientes a dichos subsidios, así como el estado final de los documentos de pago; en el archivo plano N° 6 se solicita la información relativa a las licencias médicas pagadas en el mes y en el archivo plano N° 7 se requiere la individualización de las licencias que han finalizado su trámite en el mes, es decir, cuentan con la Resolución respectiva.

### **3.1. Nómina de reintegros por cobros indebidos (archivo plano N°1)**

En este archivo, 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, deben ser recuperados de los beneficiarios, de las entidades empleadoras o de las instituciones previsionales, ya que habrían 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.

### **3.2. Nómina de subsidios y cotizaciones previsionales por descanso 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 este archivo se deberá remitir una nómina con la emisión de pago de subsidios, la que deberá incluir los subsidios efectivamente pagados (pago directo) a los beneficiarios de subsidios y las cotizaciones correspondientes a dichos subsidios. Deberán incluirse también las cotizaciones 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.

Por lo tanto, la nómina 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.

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

Por otra parte, en la referida nómina deberán incluirse todas las personas que se encuentren haciendo uso de la licencia médica, aún cuando por tratarse de licencias por 3 días o menos, el imponente no tenga derecho a subsidio, ya que conforme a las disposiciones legales vigentes y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, durante los períodos 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 de las licencias correspondientes a permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, y por enfermedad grave de menores en adopción, que se encuentren en dicha situación.

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

Dicha nómina deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 2 del Anexo N° 2. Por cada licencia cobrada al Fondo se deberá informar en un solo registro la totalidad de los conceptos que originan gasto, esto es, registrar los pagos por subsidios y cotizaciones previsionales, e indicar los demás datos requeridos en el referido archivo.

La sumatoria de los montos de subsidios, desglosados por tipos, de esta nómina debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, puntos C.1, C.2 y C.5, según sea el caso, del Informe Financiero.

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

En este archivo 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 correspondientes a dichos subsidios. Deberán incluirse también las cotizaciones 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.

Por lo tanto, la nómina 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.



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

Cabe hacer presente que en la referida nómina deberán listarse cada uno de los beneficiarios a los que se les emitió el pago de los permisos postnatales parentales que dieron origen a los subsidios y cotizaciones reembolsados a las entidades públicas y municipales y a los empleadores del sector privado con convenio para el pago de subsidios, por las cuales la entidad pagadora de subsidios ha emitido un cheque con fecha de pago en el mes informado.

Dicha nómina deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 3 del Anexo N° 2. Por cada permiso cobrado al Fondo se deberá informar en un solo registro la totalidad de los conceptos que originan gasto, esto es, registrar los pagos por subsidios y cotizaciones previsionales, e indicar los demás datos requeridos en el referido archivo.

La sumatoria de los montos de subsidios de esta nómina debe coincidir exactamente con el monto anotado en el Título “Egresos”, punto C.3 del Informe Financiero.

#### **3.4. Nómina de control de los documentos (archivo plano N°4)**

En este archivo se deberá informar el destino final de la emisión del documento de pago de subsidios maternos, según las siguientes situaciones:

- a) El documento fue efectivamente pagado.
- 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.

Dicha nómina deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 4 del Anexo N° 2.

La sumatoria de los montos caducados y anulados de esta nómina debe coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, puntos C.6 y C.7, “Documentos caducados” y “Documentos anulados”, respectivamente, desglosado por tipo de subsidio, en el Informe Financiero.

#### **3.5. Nómina de documentos revalidados o reemitidos (archivo plano N°5)**

En esta nómina se deberán registrar las emisiones de los nuevos documentos de pago de subsidios derivados de documentos previamente caducados o anulados, y registrados en los archivos planos N°s. 2 y 3, en el mes del informe o en meses anteriores a éste.

Dicha nómina deberá ajustarse al formato del archivo plano N° 5 del Anexo N° 2.

La suma total de los montos reemitidos y revalidados de esta nómina deben coincidir exactamente con los montos anotados en el Título “Egresos”, puntos C.8 y C.9, “Documentos reemitidos” y “Documentos revalidados”, respectivamente, según tipo de subsidio, en el Informe Financiero.

### **3.6. Nómina de datos de las licencias médicas cobradas en el mes (archivo plano N°6)**

En este archivo para cada licencia médica que dio origen a los subsidios y cotizaciones incluidos en el archivo plano N° 2, se deberá informar los datos que se solicitan en el archivo plano N° 6 y que complementa la información contenida en el archivo plano N° 2. La nómina de licencias médicas deberá ajustarse al formato establecido para el archivo plano N° 6.

### **3.7. Nómina de datos de licencias con Resolución en el mes (archivo plano N°7)**

En este archivo se incluirá cada una de las licencias médicas que terminaron su tramitación en el mes informado, es decir, cuya Resolución se emitió en el mes. Esta nómina deberá ajustarse al formato establecido para el archivo plano N° 7.

### **3.8. Manual de envío de la nómina de respaldo**

Las instrucciones para la modalidad de envío de los archivos planos requeridos en este punto así como de la revisión del estado de los archivos planos remitidos, se entregarán próximamente, como parte del proceso de implementación del Sistema de Información de Subsidios Maternales (SIMAT).

Sin perjuicio de lo anterior, mientras no sean remitidas las referidas instrucciones, los archivos de sustento del Informe Financiero deberán ser enviados en CD adjunto, para lo cual cada archivo deberá ser identificado con un nombre al momento de ser grabado, el cual debe ajustarse a la siguiente nomenclatura:

<Código Entidad>\_<Nombre archivo plano>\_<Periodo>.TXT

Ejemplo:

El archivo de reintegro de la entidad 10104 que sustenta el informe financiero del mes de noviembre de 2011, deberá tener el siguiente nombre:

10104\_REINTEGROS\_201111.TXT

El separador de campos de los registros contenidos en los archivos planos deberá ser "PIPE" (|).

## **4. RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES A LOS FONDOS DE PENSIONES, DE SALUD, DESAHUCIO E INDEMNIZACIÓN Y SEGURO DE CESANTÍA**

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 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 por reposo prenatal, postnatal, postnatal parental y por permiso por enfermedad grave del niño menor de 1 año, para los distintos fondos y el total de las cotizaciones previsionales de cargo del Fondo Único, deben coincidir con las sumas de las correspondientes columnas 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.

Cabe agregar que en el rubro "Instituciones Públicas" se deben anotar aquellas cotizaciones efectuadas a los distintos fondos previsionales, durante los períodos de licencias médicas de sus trabajadores, por las instituciones empleadoras en que éstos se encuentran regidos por la Ley N° 18.834 (antiguo D.F.L. N° 338, de 1960), o por normas especiales que les otorguen derecho a remuneración durante los períodos de licencia médica, dichas cotizaciones deben ser restituidas por la institución pagadora de subsidios a la institución pública conjuntamente con el subsidio.

En el punto 4 del Anexo N° 4 "Resumen de Cotizaciones Previsionales", se deberán registrar las cotizaciones destinadas al Seguro de Cesantía.

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.

## **5. FOTOCOPIAS DE LAS CARÁTULAS DE LAS PLANILLAS DE PAGO DE COTIZACIONES**

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

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 la columna Total del Anexo N° 4 "Resumen de Cotizaciones Previsionales".

## 6. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

La información estadística relativa a subsidios por reposo pre y postnatal, permiso postnatal parental, madre no cubierta por SIL y permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, se remitirá 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 7 cuadros, se solicita la siguiente información:

### **Cuadro N° 1: Número y días de licencias y solicitudes de permiso, según tipo de subsidio**

En este cuadro se indicará, según el tipo de licencia o permiso (prenatal, postnatal, postnatal parental, madre no cubierta por SIL y permiso por enfermedad grave del niño menor de un año), el número de licencias y permisos tramitados, es decir, el número de licencias y permisos que terminaron su trámite en el mes informado, ya sea que se hayan autorizado o rechazado; el número de licencias y permisos autorizados sin modificación, entendiendo por tales aquellos en que la Comisión de Medicina Preventiva y de Invalidez (Compin) o la Isapre respectiva aprueba el número de días de licencia otorgados por el profesional o matrona; el número de licencias y permisos autorizados con modificación, entendiendo por tales aquellos en que la Compin o la Isapre haya modificado el número de días de licencia indicado por el profesional o matrona, y el número de licencias y permisos rechazados, es decir, aquellos tramitados que no fueron autorizados.

En este cuadro se deberá señalar además el número de días de las licencias y permisos que correspondan al total de licencias y permisos tramitados en el mes informado, el número de días autorizados, separados conforme correspondan a licencias y permisos autorizados sin modificación o a licencias y permisos modificados y el número de días de licencia y permisos rechazados, es decir, el número de días que correspondan a las licencias y permisos rechazados y el número de días rechazados de las licencias y permisos modificados.

### **Cuadro N° 2: Número de subsidios iniciados y días de subsidios pagados, según tipo de subsidio**

En este cuadro se indicará, según el tipo de subsidio y vínculo con el menor (relación parental), el total de subsidios iniciados y el número total de días de subsidio pagados.

En la columna "Número de subsidios iniciados", se informarán todos los subsidios originados en una primera licencia médica o permiso que inician su pago en el mes informado, independientemente de la fecha en que se inició la licencia o el permiso y del mes en que éstos fueron autorizados. Estos subsidios deberán informarse frente a la fila que le corresponda dependiendo del tipo de subsidio de que se trate (prenatal, postnatal, postnatal parental, madre no cubierta por SIL y enfermedad grave del niño menor de un año) y en el caso de los subsidios postnatal, postnatal parental y por enfermedad grave del niño menor de un año según el vínculo con el menor de quién hace uso de ella.

En la columna "Número de días de subsidio pagados", se informará frente al tipo de subsidio de que se trate y dependiendo del vínculo de quién hace uso de la licencia o

permiso, el número total de días que efectivamente se pagaron en el mes informado, incluyendo en éste los días que corresponden a subsidios que comenzaron a pagarse en forma rezagada en el mes del informe.

Cabe destacar que cuando se hace referencia a días efectivamente pagados, no se deben considerar los días de carencia. Por su parte, el total de días informado en este cuadro deberá ser coincidente con el total de días informado en los archivos de respaldo que se envía conjuntamente con la información financiera.

**Cuadro N° 3: Número de subsidios iniciados, según actividad laboral y tipo de subsidio**

En este cuadro se incluirá el total de subsidios informados en la segunda columna del cuadro N° 2, distribuidos según la actividad laboral en que se desempeñe el beneficiario y el tipo de subsidio.

**Cuadro N° 4: Número de subsidios iniciados, según región y tipo de subsidio**

En este cuadro se incluirá el total de subsidios informados en la segunda columna del cuadro N° 2, distribuido según la región en que trabaja el beneficiario y el tipo de subsidio.

**Cuadro N° 5: Número de días de subsidio pagados, según actividad laboral y tipo de subsidio**

Aquí se deberá informar el total de días de subsidios pagados, distribuidos según la actividad laboral en que se desempeñe el beneficiario y el tipo de subsidio.

Es importante destacar que el total de este cuadro deberá ser el mismo que el informado en la tercera columna del cuadro N° 2.

**Cuadro N° 6: Número de días de subsidios pagados, según región y tipo de subsidio**

En este cuadro se incluirá el total de días de subsidios informados en la tercera columna del cuadro N° 2 distribuidos según la región en que trabaja el beneficiario.

**Cuadro N° 7: Número de permisos postnatal parental iniciados, según región, extensión del permiso y vínculo con el menor**

En este cuadro se incluirá el número de subsidios por permiso postnatal parental iniciados, distribuidos según la región del beneficiario y la extensión del permiso (jornada total o parcial).”

**B. MODIFICACIÓN DEL PLAZO DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

Se reemplaza el punto 1.2. del Título III “Vigencias y Plazos”, de la Circular 2.700, por el siguiente:

**“1.2. Información Estadística**

La información estadística relativa al Sistema de Subsidios Maternales que se solicita en el punto 6 del Título II de esta Circular, deberá remitirse a esta Superintendencia conjuntamente con el Informe Financiero el día 11 del mes siguiente al cual

corresponda la información. Si el día 11 fuese sábado, domingo o festivo, el plazo vencerá el primer día hábil siguiente.

Las instrucciones para la modalidad de envío de los cuadros estadísticos requeridos en el punto 6, de la presente Circular, se entregarán próximamente, también como parte del proceso de implementación del Sistema de Información de Subsidios Maternales (SIMAT).”

Sin perjuicio de lo anterior, mientras no sean remitidas las referidas instrucciones, la información deberá ser enviada en CD en formato Excel (.XLSX), conforme a la estructura definida en el punto 6.

### C. VIGENCIA

Las modificaciones dispuestas en la presente Circular serán aplicables a contar de la información del mes de noviembre de 2011, la que deberá remitirse a esta Superintendencia el 12 de diciembre de 2011.

Saluda atentamente a Ud.,



*Maria José Zaldívar Larraín*  
**MARIA JOSÉ ZALDÍVAR LARRAÍN**  
SUPERINTENDENTA

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

CSZ/RFC/EGA/SRR/GGG/EQA

**DISTRIBUCIÓN**

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA (Incluye Anexos)

CCAF (Incluye Anexos)

ISAPRES (Incluye Anexos)

**ANEXO N° 1**

**INFORME FINANCIERO  
SISTEMA DE SUBSIDIOS MATERNALES**

NOMBRE INSTITUCIÓN	MES Y AÑO INFORME
<b>A. INGRESOS</b>	<b>\$ -</b>
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>B. EGRESOS (C + D)</b>	<b>\$ -</b>
<b>C. SUBTOTAL GASTO EN SUBSIDIOS</b>	<b>\$ -</b>
C.1. Subsidios por reposo pre natal	\$ -
C.2. Subsidios por reposo post natal	\$ -
C.3. Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.4. Subsidios a mujeres no cubiertas en Regimen SIL	\$ -
C.5. Subsidios por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.6. Documentos caducados (-)	\$ -
C.6.1) Subsidios por reposo pre natal	\$ -
C.6.2) Subsidios por reposo post natal	\$ -
C.6.3) Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.6.4) Subsidios a mujeres no cubiertas en Regimen SIL	\$ -
C.6.5) Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.7. Documentos anulados (-)	\$ -
C.7.1) Subsidios por reposo pre natal	\$ -
C.7.2) Subsidios por reposo post natal	\$ -
C.7.3) Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.7.4) Subsidios a mujeres no cubiertas en Regimen SIL	\$ -
C.7.5) Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.8. Documentos reemitidos	\$ -
C.8.1) Subsidios por reposo pre natal	\$ -
C.8.2) Subsidios por reposo post natal	\$ -
C.8.3) Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.8.4) Subsidios a mujeres no cubiertas en Regimen SIL	\$ -
C.8.5) Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
C.9. Documentos revalidados	\$ -
C.9.1) Subsidios por reposo pre natal	\$ -
C.9.2) Subsidios por reposo post natal	\$ -
C.9.3) Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
C.9.4) Subsidios a mujeres no cubiertas en Regimen SIL	\$ -
C.9.5) Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
<b>D. SUBTOTAL GASTO EN COTIZACIONES (E + F + G)</b>	<b>\$ -</b>
<b>E. COTIZACIONES A FONDOS DE PENSIONES</b>	<b>\$ -</b>
E.1. Subsidios por reposo pre natal	\$ -
E.2. Subsidios por reposo post natal	\$ -
E.3. Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
E.4. Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
<b>F. COTIZACIONES DE SALUD</b>	<b>\$ -</b>
F.1. Subsidios por reposo pre natal	\$ -
F.2. Subsidios por reposo post natal	\$ -
F.3. Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
F.4. Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
<b>G. COTIZACIONES DESAHUCIO E INDEMNIZACIÓN</b>	<b>\$ -</b>
G.1. Subsidios por reposo pre natal	\$ -
G.2. Subsidios por reposo post natal	\$ -
G.3. Subsidios por permiso postnatal parental	\$ -
G.4. Subsidios por enfermedad grave del niño menor de un año	\$ -
<b>H. EXCEDENTE O DÉFICIT (A - B)</b>	<b>\$ -</b>

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE DE  
TIMBRE DE LA ENTIDAD

## ANEXO N° 2

### FORMATO DE ARCHIVOS PLANOS

#### 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.	99999999-9
NOMBRE_BENEFICIARIO	Nombres y Apellidos del beneficiario.	A[80]
TIPO_SUBSIDIO	Código del tipo de subsidio según codificación en Anexo N° 3.	N[1]
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. En caso de corresponder a un permiso postnatal parental, se deberá indicar la licencia que originó el subsidio.	A[20]
RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador con dígito verificador	99999999-9
NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador	A[80]
ORIGEN_REINTEGRO	Origen del reintegro (beneficiario, empleador, entidad pagadora), según codificación del Anexo N° 3.	N[1]
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 PRENATAL, POSTNATAL Y POR PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO COBRADOS AL FONDO EN EL MES.**

<b>NOMBRE CAMPO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FORMATO</b>
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	99999999-9
NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador	A[80]
RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	99999999-9
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.	A[20]
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[1]
NRO_RESOLUCION	Número de la resolución en caso que se trate de un postnatal de un menor adoptado.	A[20]
EXTENSION_POSTNATAL	Código de la causal de extensión del postnatal según codificación de Anexo N° 3	N[1]
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 termino 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[1]
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[1]
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	AAAAMMDD

	una transferencia electrónica o depósito, corresponderá a la fecha de la operación.	
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.	A[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[1]
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	Indicar si la licencia inicia su pago en el mes informado o no, según codificación de Anexo N° 3.	N[1]

**ARCHIVO PLANO N° 3: SUBPARENTAL**  
**DESCRIPCIÓN: 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 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	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	Nombres y Apellidos del beneficiario	A[80]
EDAD	Edad del beneficiario del subsidio postnatal parental	N[2]
SEXO	Sexo del beneficiario del subsidio postnatal parental, según codificación de Anexo N° 3.	A[1]
ACTIVIDAD_LABORAL_TRABAJADOR	Corresponde registrar el código de la actividad laboral del trabajador (beneficiario del subsidio), de acuerdo a codificación de Anexo N° 3	A[2]
COD_COMUNA_BENEFICIARIO	Código de la comuna del beneficiario del postnatal parental según codificación de Anexo N°3.	A[5]
NRO_LICENCIA	Número de folio completo de la licencia médica postnatal que da origen al subsidio por permiso postnatal parental	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[1]
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[1]
FECHA_INICIO_POSTNATAL_PARENTAL	Fecha en que se comienza a hacer uso el beneficiario del permiso postnatal parental.	AAAAMMDD
NUM_DIAS_PERMISO_PAGADO	Número de días de permiso postnatal parental pagados en este registro	N[3]
FECHA_INICIO_PERIODO_PAGADO	Fecha de inicio del periodo pagado en este registro.	AAAAMMDD
FECHA_TERMINO_PERIODO_PAGADO	Fecha de término del periodo pagado en este registro	AAAAMMDD
NUM_DIAS_SUB_PAGADO_ACUMULADO	Número total de días de subsidio pagados a la fecha	N[3]
NUM_DIAS_SUB_PENDIENTE_PAGO	Número de días pendiente de pago de acuerdo a la extensión y lo pagado anteriormente	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[1]
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[1]
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	AAAAMMDD

	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.	
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 Nº 3.	A[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 Nº 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[1]
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 Nº 3	N[5]
SUBSIDIO_INICIADO	Indicar si el subsidio inicia su pago en el mes informado o no, según codificación de Anexo Nº 3.	N[1]

**ARCHIVO PLANO N° 4: CONTROLDOCU**  
**DESCRIPCIÓN: NÓMINA DE CONTROL DE LOS DOCUMENTOS**

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTID	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[1]
RUT_EMPLEADOR	Rol Único Tributario del empleador con dígito verificador	99999999-9
NOMBRE_EMPLEADOR	Nombre o razón social del empleador	A[80]
RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	99999999-9
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[1]
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.	A[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[1]
FECHA_CAMBIO_ESTADO	Fecha del cobro del documento, anulación o caducidad, de acuerdo a lo señalado anteriormente.	AAAAMMDD

**ARCHIVO PLANO N° 5: DOCSREVALREEM**  
**DESCRIPCIÓN: NÓMINA DE DOCUMENTOS REVALIDADOS O REEMITIDOS**

NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	FORMATO
MES_INFORMACION	Corresponde al mes del Informe Financiero.	AAAAMM
CODIGO_ENTID	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[1]
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.	N[1]
CODIGO_BANCO_ORIGINAL		A[3]
SERIE_DOCUMENTO_ORIGINAL		A[20]
NUM_DOCUMENTO_ORIGINAL		A[20]
FECHA_EMISION_DOCUMENTO_ORIGINAL		AAAAMMDD
MONTO_DOCUMENTO_ORIGINAL	Los dominios de los campos modalidad de pago, código del banco y estado del documento corresponden según la codificación del Anexo N° 3.	N[15]
ESTADO_DOCUMENTO_ORIGINAL		N[1]
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.	N[1]
CODIGO_BANCO_NUEVO		A[3]
SERIE_DOCUMENTO_NUEVO		A[20]
NUM_DOCUMENTO_NUEVO		A[20]
FECHA_EMISION_DOCUMENTO_NUEVO		AAAAMMDD
MONTO_DOCUMENTO_NUEVO	Los dominios de los campos modalidad de pago, código del banco corresponden según la codificación del Anexo N° 3.	N[15]

**ARCHIVO PLANO N° 6: DATOSLICCOB**

**DESCRIPCIÓN: NÓMINA DE DATOS DE LAS LICENCIAS MÉDICAS (AP N° 2) COBRADAS EN EL MES.**

<b>NOMBRE CAMPO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FORMATO</b>
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.	A[20]
RUN_BENEFICIARIO	Corresponde registrar la cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	99999999-9
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.	99999999-9
NOMBRE_MENOR_ENFERMO	Nombres y apellidos del niño menor enfermo	A[80]
FECHA_NAC_MENOR_ENFERMO	Fecha de nacimiento del niño menor enfermo, con formato AAAAMMDD	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[1]
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.	A[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_TRABAJADOR	Se debe indicar la calidad del trabajador de acuerdo a las codificaciones señaladas en el Anexo N°3.	N[1]

**ARCHIVO PLANO N° 7: DATOS LICRESOL**

**DESCRIPCIÓN: NÓMINA DE DATOS DE LICENCIAS MÉDICAS CON RESOLUCIÓN EN EL MES.**

<b>NOMBRE CAMPO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>FORMATO</b>
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.	A[20]
REDICTAMEN	Indicar si corresponde a un redictamen de la licencia médica, según codificación de Anexo N° 3	N[1]
RUN_BENEFICIARIO	Cédula de identidad del beneficiario, con dígito verificador.	999999999-9
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[1]
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	A[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]
FECHA_EMISION_LICENCIA	Fecha de emisión de la licencia médica indicada en la sección A del Formulario de Licencias Médicas	AAAAMMDD
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 termino de la incapacidad laboral (indicado en la sección B del Formulario de Licencias Médicas).	AAAAMMDD
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	Cédula de identidad del menor enfermo, con dígito verificador.	999999999-9
NOMBRE_MENOR_ENFERMO	Nombres y Apellidos del menor enfermo	A[80]
FECHA_NAC_MENOR_ENFERMO	Fecha de nacimiento del niño menor enfermo.	AAAAMMDD
COD_COMUNA_BENEFICIARIO	Código de la comuna del beneficiario indicado en la sección C del Formulario de Licencias Médicas según codificación de Anexo N° 3.	A[5]
RUN_PROFESIONAL	Cédula de identidad del profesional que otorgó la licencia médica, con dígito verificador.	999999999-9
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[1]
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	999999999-9
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[1]
ESTADO_TRAMITACION_LICENCIA	Código del estado de la tramitación de la licencia médica según codificación de Anexo N° 3.	N[1]
CAUSAL_RECHAZO_LICENCIA	Código de la causal de rechazo de la licencia médica en caso que aplique, según codificación de Anexo N° 3.	N[1]

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[1]
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_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]
ENTIDAD_PREVISIONAL	Código de la entidad previsional de afiliación del beneficiario según codificación de Anexo N° 3	N[5]
SUBSIDIO_INICIADO	Indicar cuando la licencia inicia su pago en el mes informado, según codificación de Anexo N° 3.	N[1]



### ANEXO N° 3

#### LISTADO DE DOMINIOS

**CAMPO: CODIGO\_ENTID**

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	Subsecretaría De Salud Pública
70104	Fund. Asist. Y De Salud Trab. del Banco del Estado De Chile
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 Más Vida S.A.
70123	Isapre Rio Blanco Ltda.
70124	Isapre San Lorenzo Ltda.
70127	Isapre Vida Tres S.A.

**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 no cubiertas por Régimen SIL.

**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
3	Madre de menor en adopción
4	Padre de menor en adopción
5	Tutor del menor

**CAMPO EXTENSION\_POSTNATAL**

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

**CAMPO: TIPO\_DE\_PAGO**

CODIGO	VALOR
1	Pago Directo
2	Reembolso

**CAMPO: TIPO DE EMISIÓN**

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 del Estado de Chile
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 – Chile
039	Banco Itaú Chile
041	JP Morgan Chase Bank, N.A.
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, Chile (BBVA)
999	Otros bancos

**CAMPO: CAUSAL\_EMISION**

CODIGO	VALOR
1	Por emisión de un documento.
2	Por emisión 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

**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: CALIDAD\_TRABAJADOR**

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 SECTOR PRIVADO
4	Trabajador INDEPENDIENTE

**CAMPO: SUBSIDIO\_INICIADO**

CODIGO	VALOR
1	Iniciado en el mes
2	No iniciado en el mes

**CAMPO: TIPO\_EXTENSION\_POSTNATAL\_PARENTAL**

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

**CAMPO: ESTADO\_TRAMITACION\_LICENCIA**

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

**CAMPO: CAUSAL\_RECHAZO\_LICENCIA**

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

**CAMPO: REDICTAMEN**

CODIGO	VALOR
1	Si
2	No

## CAMPO: COD\_COMUNA\_BENEFICIARIO

CODIGO	VALOR
01101	Iquique
01102	Camíña
01103	Colchane
01104	Huara
01105	Pica
01106	Pozo Almonte
01107	Alto Hospicio
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	Paiguano
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
05106	Quilpué
05107	Quintero
05108	Villa Alemana
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
05505	Limache
05506	Nogales
05507	Olmué
05601	San Antonio

05602	Algarrobo
05603	Cartagena
05604	El Quisco
05605	El Tabo
05606	Santo Domingo
05701	San Felipe
05702	Catemu
05703	Llailay
05704	Panquehue
05705	Putendo
05706	Santa María
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	Requínoa
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	Hualáñe
07303	Lincatén
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	Tome
08112	Hualpén
08201	Lebu
08202	Arauco
08203	Cañete
08204	Contulmo
08205	Curanilahue
08206	Los Alamos
08207	Tirúa
08301	Los Angeles
08302	Antuco
08303	Cabrero
08304	Laja
08305	Mulchén
08306	Nacimiento
08307	Negrete
08308	Quilaco
08309	Quilleco
08310	San Rosendo
08311	Santa Bárbara
08312	Tucapel
08313	Yumbel
08314	Alto Bío Bío
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	Qirihue
08415	Ránquil
08416	San Carlos
08417	San Fabián
08418	San Ignacio
08419	San Nicolás
08420	Treguano
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	Saavedra
09117	Teodoro Schmidt
09118	Toltén
09119	Vilcún
09120	Villarica
09121	Cholchol
09201	Angol
09202	Collipulli
09203	Curacautín
09204	Ercilla
09205	Lonquimay
09206	Los Sauces
09207	Lumaco
09208	Purén
09209	Renaico
09210	Traiguén
09211	Victoria
10101	Puerto Montt
10102	Calbuco
10103	Cochamó
10104	Fresia
10105	Frutillar
10106	Los Muermos
10107	Llanquihue
10108	Mauñín
10109	Puerto Varas
10201	Castro
10202	Ancud
10203	Chonchi
10204	Curaco De Velez
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	Hualaihué
10404	Palena
11101	Coihaique
11102	Lago Verde
11201	Aisén
11202	Cisnes
11203	Guaitecas
11301	Cochrane
11302	O' Higgins
11303	Tortel
11401	Chile Chico
11402	Rio Ibáñez
12101	Punta Arenas
12102	Laguna Blanca
12103	Rio Verde
12104	San Gregorio
12201	Cabo De Hornos (Ex-Navarino)
12202	Antártica
12301	Porvenir

12302	Primavera
12303	Timaukel
12401	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	Rio Bueno
15101	Arica

15102	Camarones
15201	Putre
15202	General Lagos

## ANEXO N° 4

### RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES VALORES EN PESOS (\$)

COTIZACIONES CORRESPONDIENTES AL MES DE \_\_\_\_\_

INSTITUCION \_\_\_\_\_

INSTITUCIONES	TIPOS DE SUBSIDIOS					N° DE CHEQUE O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	BANCO
	REPOSO PRENATAL	REPOSO POSTNATAL	POSTNATAL PARENTAL	PERMISO POR ENF. GRAVE DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO	TOTAL		
<b>1.- FONDOS DE PENSIONES</b> 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 DE PREVISIÓN SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS (*) <b>SUB-TOTAL</b>							
<b>2.- FONDO DE SALUD</b> INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL INSTITUCIONES PÚBLICAS (*) <b>SUB-TOTAL</b>							
<b>3.- COTIZACIONES DESAHUCIO E INDEMNIZACIÓN</b> INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL INSTITUCIONES PÚBLICAS (*) <b>SUB-TOTAL</b>							
<b>TOTAL CARGO FONDO ÚNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES Y SUBSIDIOS DE CESANTÍA</b>							
<b>4.- COTIZACIÓN SEGURO DE CESANTÍA</b> 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. <b>TOTAL COTIZACIÓN SEGURO DE CESANTÍA</b>							

(\*) Corresponde a las cotizaciones efectuadas por las instituciones empleadoras de imponentes afectos a la Ley N°18.834, o a otras normas especiales que otorguen derecho a remuneración durante los periodos acogidos a licencias médicas y permisos postnatal parental, que son restituidas posteriormente por las entidades pagadoras de subsidios, conjuntamente con dichos beneficios

**ANEXO N° 5**  
**INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Mes informado: \_\_\_\_\_

**CUADRO N°1**  
**NÚMERO DE LICENCIAS O SOLICITUDES DE PERMISO Y NÚMERO DE DÍAS DE LICENCIA O SOLICITUDES DE PERMISO**

TIPO DE LICENCIAS Y PERMISOS  VINCULO CON EL MENOR	NÚMERO DE LICENCIAS O SOLICITUDES DE PERMISO					NÚMERO DE DIAS DE LICENCIAS O SOLICITUDES DE PERMISO	
	SIN TRAMITAR	TRAMITADAS				TRAMITADOS	
		AUTORIZADAS SIN MODIFICAR	AUTORIZADAS MODIFICADAS	RECHAZADAS	TOTAL	AUTORIZADOS	RECHAZADOS
<b>Reposo Prenatal</b>							
- Madre							
<b>Reposo Postnatal</b>							
- Padre							
- Madre							
- Padre por menores en adopción							
- Madre por menores en adopción							
- Tutor del menor							
<b>Permiso Postnatal Parental</b>							
- Padre							
- Madre							
- Padre por menores en adopción							
- Madre por menores en adopción							
- Tutor del menor							
<b>Mujeres no cubiertas por régimen SIL</b>							
- Madre							
<b>Enf. Grave del niño menor de 1 año</b>							
- Padre							
- Madre							
- Padre por menores en adopción							
- Madre por menores en adopción							
- Tutor del menor							
<b>TOTALES</b>							
- Padre							
- Madre							
- Padre por menores en adopción							
- Madre por menores en adopción							
- Tutor del menor							



**CUADRO N°2**

**NUMERO DE SUBSIDIOS INICIADOS Y DIAS DE SUBSIDIOS PAGADOS, SEGUN TIPO DE SUBSIDIOS**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Mes informado: \_\_\_\_\_

<b>TIPO DE LICENCIA Y VINCULO CON MENOR</b>	<b>NUMERO DE SUBSIDIOS INICIADOS</b>	<b>NUMERO DE DIAS DE SUBSIDIO PAGADOS</b>
<b>Reposo Prenatal</b>		
- Madre		
<b>Reposo Postnatal</b>		
- Padre - Madre - Padre por menores en adopción - Madre por menores en adopción - Tutor del menor		
<b>Permiso Postnatal Parental</b>		
- Padre - Madre - Padre por menores en adopción - Madre por menores en adopción - Tutor del menor		
<b>Mujeres no cubiertas por régimen SIL</b>		
- Madre		
<b>Enf. Grave del niño menor de 1 año</b>		
- Padre - Madre - Padre por menores en adopción - Madre por menores en adopción - Tutor del menor		
<b>TOTALES</b>		
- Padre - Madre - Padre por menores en adopción - Madre por menores en adopción - Tutor del menor		

CUADRO N° 3

NÚMERO DE SUBSIDIOS INICIADOS, SEGÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TIPO DE SUBSIDIO

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Mes informado: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD ECONOMICA	TIPO DE SUBSIDIO					TOTAL
	PRENATAL	POSTNATAL	POSTNATAL PARENTAL	MUJERES NO CUBIERTAS POR RÉGIMEN SIL	ENF. GRAVE DEL NIÑO MENOR	
- Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca - Minas, Petróleos y Canteras - Industrias Manufactureras - Construcción - Electricidad, Gas y Agua - Comercio - Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones - Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros - Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales - Actividades no especificadas						
<b>TOTAL</b>						

Nota : La información incluye en los respectivos tipo de Subsidios , los correspondientes a los beneficiarios con menores en adopción.

CUADRO N° 4

NUMERO DE SUBSIDIOS INICIADOS, SEGUN REGION Y TIPO DE SUBSIDIO

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Mes informado: \_\_\_\_\_

REGIÓN	TIPO DE SUBSIDIO					TOTAL
	PRENATAL	POSTNATAL	POSTNATAL PARENTAL	MUJERES NO CUBIERTAS POR RÉGIMEN SIL	ENF. GRAVE DEL NIÑO MENOR	
XIV. De Arica y Parinacota I. De Tarapacá II. De Antofagasta III. De Atacama IV. De Coquimbo V. De Valparaíso VI. Del Libertador Gral. Bdo. O'Higgins VII. Del Maule VIII. Del Bío Bío IX. De La Araucanía XV. De Los Ríos X. De Los Lagos XI. Aisén del Gral. Carlos Ibañez del Campo XII. De Magallanes y de la Antártica Chilena XIII. Metropolitana de Santiago						
<b>TOTAL</b>						

Nota : La información incluye en los respectivos tipo de Subsidios , los correspondientes a los beneficiarios con menores en adopción.

CUADRO N° 5

NUMERO DE DIAS DE SUBSIDIO PAGADOS, SEGUN ACTIVIDAD LABORAL Y TIPO DE SUBSIDIO

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Mes informado: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD ECONOMICA	TIPO DE SUBSIDIO					TOTAL
	PRENATAL	POSTNATAL	POSTNATAL PARENTAL	MUJERES NO CUBIERTAS POR RÉGIMEN SIL	ENF. GRAVE DEL NIÑO MENOR	
- Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca - Minas, Petróleos y Canteras - Industrias Manufactureras - Construcción - Electricidad, Gas y Agua - Comercio - Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones - Finanzas, Seguros, Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros - Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales - Actividades no especificadas						
<b>TOTAL</b>						

Nota : La información incluye en los respectivos tipo de Subsidios , los correspondientes a los beneficiarios con menores en adopción.

**CUADRO N° 6**  
**NÚMERO DE DÍAS DE SUBSIDIO PAGADO, SEGÚN REGIÓN Y TIPO DE SUBSIDIO**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Mes informado: \_\_\_\_\_

REGIÓN	SUBSIDIO					TOTAL
	PRENATAL	POSTNATAL	POSTNATAL PARENTAL	MUJERES NO CUBIERTAS POR RÉGIMEN SIL	ENF. GRAVE DEL NIÑO MENOR	
XIV. De Arica y Parinacota						
I. De Tarapacá						
II. De Antofagasta						
III. De Atacama						
IV. De Coquimbo						
V. De Valparaíso						
VI. Del Libertador Gral. Bdo. O'Higgins						
VII. Del Maule						
VIII. Del Bío Bío						
IX. De La Araucanía						
XV. De Los Ríos						
X. De Los Lagos						
XI. Aisén del Gral. Carlos Ibañez del Campo						
XII. De Magallanes y de la Antártica Chilena						
XIII. Metropolitana de Santiago						
<b>TOTAL</b>						

Nota : La información incluye en los respectivos tipo de Subsidios , los correspondientes a los beneficiarios con menores en adopción.

**CUADRO N° 7**  
**NUMERO DE PERMISOS POSTNATAL PARENTAL INICIADOS SEGÚN REGION Y EXTENSION**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_

Mes informado: \_\_\_\_\_

REGIÓN	JORNADA COMPLETA (12 semanas)			JORNADA PARCIAL (18 semanas)			TOTAL			
	Madre	Padre	Tutor del menor	Madre	Padre	Tutor del menor	Madre	Padre	Tutor del menor	Total general
XIV. De Arica y Parinacota										
I. De Tarapacá										
II. De Antofagasta										
III. De Atacama										
IV. De Coquimbo										
V. De Valparaíso										
VI. Del Libertador Gral. Bdo. O'Higgins										
VII. Del Maule										
VIII. Del Bío Bío										
IX. De La Araucanía										
XV. De Los Ríos										
X. De Los Lagos										
XI. Aisén del Gral. Carlos Ibañez del Campo										
XII. De Magallanes y de la Antártica Chilena										
XIII. Metropolitana de Santiago										
<b>TOTAL</b>										

Nota : La información incluye a los beneficiarios con menores en adopción.