

Compendio de Normas sobre Licencias Médicas, Subsidios por Incapacidad Laboral y Seguro SANNA

/ LIBRO VII. SISTEMAS DE INFORMACIÓN, ESTADÍSTICAS Y REPORTE

LIBRO VII. SISTEMAS DE INFORMACIÓN, ESTADÍSTICAS Y REPORTE

TÍTULO I. GESTIÓN FINANCIERA DE LOS SUBSIDIOS MATERNALES

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SIMAT

A) OBJETIVO DEL SIMAT

El Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales (SIMAT) es una herramienta tecnológica que permite capturar, almacenar, gestionar y analizar la información sobre subsidios maternales de manera íntegra, consolidada y automatizada. De esta forma, la información se gestiona centralizada, mejorando la supervisión en el otorgamiento del subsidio y, en consecuencia, los recursos fiscales involucrados.

En función de lo señalado, el objetivo principal del SIMAT es verificar la correcta utilización de los recursos financieros destinados al pago de los subsidios maternales, y de esta forma, facilitar el cumplimiento de la normativa relativa al envío de Informes Financieros mensuales y su respectivo respaldo nominal del gasto efectuado por las distintas entidades pagadoras de subsidios.

B) MODELO OPERATIVO

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

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

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

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

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

La información y documentación referente al SIMAT se encuentra disponible en el sitio web institucional de la Superintendencia.

C) DESCRIPCIÓN DE LA CAPA DE CAPTURA

La capa de captura del SIMAT contempla la posibilidad de recepcionar por parte de las entidades pagadoras de subsidios el Informe Financiero y las Nóminas de Respaldo del Informe Financiero. El Sistema podrá recepcionar el resumen de cotizaciones y el respaldo del pago de las mismas.

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

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

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

Adicionalmente, luego de la rendición, el sistema aplica validaciones que pueden conllevar el rechazo del gasto rendido respecto a los registros objetados. Las entidades administradoras accederán a ellos a través del sitio web del sistema, para tomar conocimiento y regularizar los registros rechazados, los que podrán ser rendidos en periodos posteriores. En este sitio web las entidades podrán acceder a la documentación técnica de las validaciones y otras especificaciones del sistema.

Para tales efectos, las entidades administradoras ingresarán al sitio web del SIMAT y seleccionarán el Informe Financiero que se requiere consultar para ingresar al enlace "Gasto Rechazado del Periodo" donde estarán disponibles para descarga el detalle de los casos objetados en formato Excel (.xlsx) y la identificación de las causales por las que fueron rechazados, junto con el informe financiero virtual que incluye el resumen de montos solicitados y aprobados.

D) DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS TECNOLÓGICOS

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

Información más detallada sobre aspectos técnicos se encuentra disponible en el sitio web.

E) AUTORIZACIÓN DE USUARIOS PARA INTERACTUAR CON EL SIMAT

Para proceder a la creación de los usuarios autorizados a enviar el Informe Financiero en formato XML y los archivos planos, las entidades pagadoras de subsidios deben enviar el nombre completo, RUN, cargo, correo electrónico y teléfono de contacto de cada usuario designado para tal efecto, mediante una presentación formal que deberá ingresarse en la Plataforma PAE - Otros Ingresos o a la casilla electrónica oficinadepartes@suseso.cl. De igual forma, la entidad debe dar aviso en caso que un usuario deje de estar autorizado a realizar envíos de información, comunicando tal hecho al correo electrónico antes citado, precisando el usuario que debe ser desactivado del Sistema.

1.2 INFORME FINANCIERO MENSUAL

Las entidades pagadoras de subsidios deben dar cuenta del uso que han dado a los recursos que el Fondo Único pone a su disposición, remitiendo mensualmente a esta Superintendencia la información financiera y los antecedentes de respaldo que se le soliciten.

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

Para facilitar el correcto uso de los dominios del campo "TIPO_PAGO_DE_SUBSIDIO" y su relación con los campos "MONTO_SUBSIDIO_DIARIO", "NUM_DIAS_LICENCIA_AUTORIZADOS" y "NUM_DIAS_SUB_PAGADOS", del archivo plano N°2 "SUBSPREPOSTNM", se presenta una nota explicativa en el Anexo N°8 "Ejemplo de uso de dominio de datos", de este Título I.

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

1.1 Ingresos

En la partida A - "Ingresos" se deben considerar los siguientes conceptos:

- **Provisión subsidios líquidos del mes:** Se deben informar los recursos fiscales recibidos por la Entidad para pagar los subsidios del mes que se informa y corresponde a aquella provisión previamente establecida por esta Superintendencia.
- **Provisión cotizaciones de subsidios del mes:** Se deben informar los recursos fiscales recibidos por la Entidad el día 5 del mes siguiente al del informe para pagar las cotizaciones correspondientes a los subsidios del mes informado que deben ser pagadas dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al informado, provisión también preestablecida.
- **Provisión complementaria por subsidios líquidos del mes:** Se deben informar los recursos fiscales recibidos en forma extraordinaria, a requerimiento de la entidad, para financiar el pago del mayor gasto en subsidios del mes que no alcanzan a ser financiados con la provisión mensual preestablecida.
- **Provisión complementaria por cotizaciones previsionales de subsidios del mes:** Se deben informar los recursos fiscales recibidos en forma extraordinaria, a requerimiento de la entidad, para financiar el mayor gasto en cotizaciones previsionales del mes que deben ser pagadas dentro de los 10 primeros días del mes siguiente, y que no alcanzan a ser financiados con la provisión preestablecida.
- **Reintegro por cobro indebido:** Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones previsionales cobrados en meses anteriores al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía por las entidades pagadoras de subsidios, y que éstas han recuperado de los beneficiarios, de las entidades empleadoras o de las instituciones previsionales, ya que habrían sido primitivamente mal pagados o enterados, por lo que han debido ser reintegrados al Fondo ya referido. También deben considerarse los reintegros por sanciones al empleador, por ejemplo, casos en que el empleador presenta la licencia fuera de plazo y que, no obstante, la Entidad paga el subsidio, posteriormente lo recupera del empleador, debiendo por lo tanto reintegrar el monto recuperado al Fondo. Se deben distinguir los reintegros producidos a raíz de las fiscalizaciones efectuadas por esta Superintendencia de aquellas producidas por otras razones.

Están comprendidos en este concepto, la recuperación de subsidios mal pagados o cotizaciones enteradas erróneamente, con motivo del cumplimiento de un año de edad del niño o niña en caso de licencia médica tipo 4.

1.2 Egresos

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

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

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

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

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

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

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

- **Documentos caducados:** En este ítem deben informarse los cheques informados al Fondo como emitidos que durante el mes del informe cumplieron el plazo de caducidad (60 días) sin haber sido retirados, o que habiendo sido

retirados no fueron cobrados, desglosado según tipo de subsidio.

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

En el caso de pérdida del cheque, el beneficiario debe dar aviso por escrito a la entidad pagadora de subsidios y practicar las diligencias que establece el artículo 29 del D.F.L. N°707, de 1982, del Ministerio de Justicia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley sobre cuentas corrientes bancarias 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 debe registrar en el ítem "Documentos anulados" el monto correspondiente al total de cheques u órdenes de pago anulados por cualquier razón diferente de la caducidad, siempre y cuando éstos hayan sido incluidos dentro de las sumas cobradas al Fondo Único, desglosado según tipo de subsidio.
- **Subsidios Reemitidos:** Corresponde a la emisión de nuevos documentos que se generan producto del reemplazo de cheques u órdenes de pago informados al Fondo Único en el mes del informe o en meses anteriores, que éstos han debido ser anulados. El monto de éstos debe registrarse en el ítem "Documentos reemitidos" desglosado según tipo de subsidio.
- **Subsidios revalidados:** Si con posterioridad a la caducidad de un documento se presenta el beneficiario a cobrarlo, éste debe extenderse nuevamente y cargarse al gasto del mes en que se emita, en el ítem "Subsidios revalidados" desglosado según tipo de subsidio. Se debe cumplir el requisito que los documentos que se reemplazan deben estar informados previamente como caducados en el mes o en meses anteriores.

Todos los cheques caducados deben 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 numeral 2.8 del Título I del Libro IV de este Compendio, esto es, desde que la licencia médica, en forma completa o reducida, sea autorizada o se entienda autorizada por la COMPIN o SubCOMPIN o, bien, sea autorizada mediante resolución exenta de esta Superintendencia, aún cuando no hubiere sido re-dictaminada por la COMPIN o SubCOMPIN, dentro de los seis meses desde ese hecho, si la entidad pagadora del subsidio es la Subsecretaría de Salud Pública, o dentro de cinco años si se trata de una Isapre o una Caja de Compensación.

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

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

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

Las cantidades registradas en estos ítems de Egresos del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas de pago de subsidios, el resumen de cotizaciones y las fotocopias de las carátulas de las planillas de pago de cotizaciones, que se solicitan en los numerales 1.3, 1.4 y 1.5, todos de este Título I.

1.3 Observaciones

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

1.4 Firma del Informe Financiero Electrónico

Se hace presente que la carta o el oficio con el cual remita y se haga referencia a toda la información solicitada en el presente Título, debe ser firmado por la máxima autoridad de la entidad pagadora de subsidios, y en caso de encontrarse ausente por la persona que lo subroga.

El Informe Financiero Mensual electrónico, firmado digitalmente debe ser firmado por el mismo responsable en calidad de

titular o suplente, esto es, el Gerente de Finanzas o quien desempeñe dicha función. Para tal efecto, el Gerente de Finanzas o el Encargado de Finanzas, según corresponda, o la persona que lo subrogue, debe tener vigente la póliza de seguro de fianza a favor del Contralor General de la República, en los términos establecidos en la Circular N°1.740, de 1999, de esta Superintendencia.

1.3 NÓMINAS DE RESPALDO DEL INFORME FINANCIERO

Las nóminas de respaldo de los ingresos y egresos para sustentar el Informe Financiero deben ajustarse a los formatos de los archivos planos N°s 1 al 8 que se presentan en el Anexo N°2 "Nóminas de respaldo" de este Título I.

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

A) NÓMINA DE REINTEGROS POR COBROS INDEBIDOS (archivo plano N°1)

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

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.

B) NÓMINA DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES POR REPOSO PRENATAL Y POSTNATAL Y POR PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO COBRADOS AL FONDO EN EL MES (archivo plano N°2)

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

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

- Funcionarios públicos afectos a la Ley N°18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se encuentra actualmente en el D.F.L. N°29, de 2005, del Ministerio de Hacienda.
- Funcionarios municipales afectos a la Ley N°18.883.
- Docentes de las Municipalidades o Corporaciones Municipales afectos a la Ley N°19.070, hoy contenida en el D.F.L. N°1, de 1997, del Ministerio de Educación.
- Trabajadores de la Atención de Salud Primaria Municipal (Municipalidades o Corporaciones Municipales), afectos a la Ley N°19.378.
- Personal asistente de la educación del Sector Municipal (Municipalidades o Corporaciones Municipales), afectos al artículo 4 de la Ley N°19.464.

La nómina debe comprender todos los cheques y órdenes de pago emitidos con fecha de pago en el mes informado y los depósitos efectuados en el mes en las cuentas bancarias (corrientes, de ahorro o a la vista) de los beneficiarios, incluyendo aquellos documentos revalidados y reemitidos, informados previamente como caducados o anulados. Asimismo, si excepcionalmente hubiere subsidios pagados en meses anteriores que no hubiesen sido cobrados en su oportunidad al Fondo Único, deben incluirse en esta misma nómina.

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

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

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

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

La nómina a que se refiere este punto debe ajustarse al formato del archivo plano N°2 del Anexo N°2 "Nóminas de respaldo" de este Título I.

C) NÓMINA DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES POR PERMISO POSTNATAL PARENTAL COBRADOS AL FONDO EN EL MES (archivo plano N°3)

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

Por lo tanto, la nómina debe comprender todos los cheques y órdenes de pago emitidos con fecha de pago en el mes informado y los depósitos efectuados en el mes en las cuentas bancarias (corrientes, de ahorro o a la vista) de los beneficiarios, incluyendo aquellos documentos revalidados y reemitidos, previamente como caducados o anulados. Asimismo, si excepcionalmente hubiere subsidios pagados en meses anteriores que no hubiesen sido cobrados en su oportunidad al Fondo Único, deben incluirse en ésta misma nómina.

Cabe hacer presente que tratándose de los subsidios por permiso postnatal parental y sus cotizaciones previsionales reembolsados a las entidades públicas y municipales y a las corporaciones municipales, así como de los subsidios reembolsados a los empleadores del sector privado con convenio para el pago de subsidios, deben listarse cada uno de los beneficiarios incluidos en los respectivos reembolsos, con toda la información requerida como si se tratara de un pago directo de subsidio. En consecuencia, la suma total por concepto de subsidios y cotizaciones previsionales, debe coincidir exactamente con la correspondiente partida del Informe Financiero, de la siguiente manera:

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

Por último, la nómina a que se refiere este punto debe ajustarse al formato del archivo plano N°3 del Anexo N°2 "Nóminas de respaldo" de este Título.

D) NÓMINA DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES DE MUJERES SIN CONTRATO VIGENTE DEL ARTÍCULO 3° DE LA LEY N°20.545 (archivo plano N°4)

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

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

Cabe señalar que, para informar este subsidio, se debe utilizar la información de las licencias médicas por reposo

prenatal y postnatal respectivas, de acuerdo a lo establecido en el numeral 5 del Título V del Libro IV "Subsidios por Maternidad".

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

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

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

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

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

Debe tenerse presente que conforme a lo dispuesto por el inciso sexto del artículo 3 de la Ley N°20.545 y lo señalado en el numeral 8 del Título V del Libro IV "Subsidios por Maternidad", las cotizaciones previsionales que deben realizarse durante el periodo en que la beneficiaria se encuentre haciendo uso del subsidio son de su cargo, por lo que en este archivo debe informarse además del monto del subsidio y de las cotizaciones, el monto del subsidio una vez descontadas las cotizaciones previsionales.

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

Finalmente, la nómina debe ajustarse al formato del archivo plano N°4 que se entrega en el Anexo N°2 "Nóminas de respaldo" de este Título I.

E) NÓMINA DE CONTROL DE LOS DOCUMENTOS (archivo plano N°5)

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

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

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

F) NÓMINA DE DOCUMENTOS REVALIDADOS O REEMITIDOS (archivo plano N°6)

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

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

La nómina en referencia debe ajustarse al formato del archivo plano N°6 que se presenta en el Anexo N°2 "Nóminas de respaldo" de este Título I.

G) NÓMINA DE LAS LICENCIAS MÉDICAS QUE DIERON ORIGEN A LOS SUBSIDIOS COBRADOS EN EL MES (archivo plano N°7)

En el archivo plano N°7, denominado "DATOSLICCOB", se deben informar los datos de las licencias médicas por reposo prenatal, postnatal y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año, que dieron origen a los pagos de subsidio en el mes informado y que se encuentren incluidas en el archivo plano N°2, así como las licencias médicas por reposo prenatal o postnatal incluida en el archivo plano N°4, que dieron origen a los subsidios maternos de las mujeres sin contrato vigente.

Esta información complementa la información contenida en el archivo plano respectivo y debe contener todos los datos solicitados, según el formato establecido para el archivo plano N°7 que se entrega en el Anexo N°2 "Nóminas de respaldo" de este Título I.

H) NÓMINA DE DATOS DE LICENCIAS CON RESOLUCIÓN EN EL MES (archivo plano N°8)

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

I) OBSERVACIONES

Las entidades pagadoras de subsidios deben enviar todos los archivos descritos en este numeral. Tratándose de Cajas de Compensación de Asignación Familiar e Instituciones de Salud Previsional, deben enviar el archivo plano N°4 sin datos.

1.4 RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES

Las entidades pagadoras de subsidios deben 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, deben ceñirse al formato que se señala en el Anexo N°4 "Resumen de Cotizaciones Previsionales", de este Título I.

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

En la columna total se debe 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 deben, por tanto, coincidir las cantidades allí indicadas con las que se registren en las planillas de declaración y pago de cotizaciones.

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

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

A su vez, en la columna "Banco", se debe anotar el nombre del banco en el cual la entidad pagadora mantiene la cuenta corriente exclusiva para el pago de los subsidios maternos.

Cabe agregar que el reembolso de las cotizaciones previsionales efectuadas a los distintos regímenes previsionales, por las instituciones empleadoras del Sector Público y Municipal y las Corporaciones Municipales, durante los períodos de licencia médica de sus trabajadores regidos por la Ley N°18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se encuentra actualmente en el D.F.L. N°29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, o por las normas especiales citadas en el literal B) del numeral 1.3 de este Título I, deben ser informadas en la fila denominada "Entidades Empleadoras" del régimen que corresponda del Anexo N°4 "Resumen de Cotizaciones Previsionales", de este Título.

1.5 COPIAS DE LAS CARÁTULAS DE LAS PLANILLAS DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES

Las instituciones pagadoras de subsidios deben acompañar al Informe Financiero el respaldo digitalizado de las carátulas de declaración y pago de cotizaciones previsionales en las distintas entidades administradoras de los regímenes previsionales (Subsecretaría de Salud Pública, Cajas de Compensación de Asignación Familiar y las Instituciones de Salud Previsional), con el correspondiente timbre de pagado.

Si el pago se ha efectuado por medios electrónicos, se debe acompañar la información equivalente que respalde el pago de las referidas cotizaciones previsionales, el cual debe 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", de este Título I.

1.6 REGULARIZACIONES DE MONTOS RENDIDOS EN PROCESOS ANTERIORES

Las entidades pagadoras de subsidio no podrán efectuar correcciones a los Informes Financieros mensuales que hubieran sido ingresados a esta Superintendencia a través del Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales (SIMAT), ni a sus respectivas nóminas de respaldo que sustenten el Gasto informado, en consecuencia, se deben informar los registros corregidos en los procesos de rendición posteriores.

1.7 ESTRUCTURA DEL INFORME FINANCIERO ELECTRÓNICO

El Informe Financiero Electrónico utilizará la estructura definida en el XSD, cuyo contenido está detallado en el Anexo N°5 "Contenido del documento electrónico informe financiero" de este Título. Este debe ser remitido y firmado electrónicamente por quien se encuentre autorizado y habilitado para estos efectos, reemplazando de esta manera el actual Informe Financiero que se remite en formato papel.

El documento XML se compone de 10 zonas, cada una con elementos hijos que las descomponen. El elemento raíz del XML se denomina "INFORME" y el detalle de su composición se encuentra disponible en el literal B) del Anexo N°5 "Contenido del documento electrónico informe financiero", de este Título.

1.8 MODALIDAD DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

- a) **Informe Financiero Mensual electrónico, firmado digitalmente y los archivos planos normativos que sustentan el Informe Financiero:** las entidades pagadoras de subsidios deben remitir por medio del Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales, el Informe Financiero firmado electrónicamente, con sus respectivos archivos de respaldo, teniendo plazo desde el día 1 hasta el día 13 del mes siguiente al cual corresponde el Informe Financiero, considerando que si el día 13 cayera en día sábado, domingo o festivo, éste se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.
- b) **Informe Financiero Mensual en formato digital:** las entidades pagadoras de subsidio deben remitir el informe financiero en formato digital y debidamente firmado, el cual debe ser enviado en los mismos plazos establecidos en la letra a) de este numeral.
- c) **Resumen de cotizaciones en formato digital:** las entidades pagadoras de subsidio deben remitir el resumen de cotizaciones en formato digital y debidamente firmado, el cual debe ser enviado en los mismos plazos establecidos en la letra a) de este numeral.
- d) **Respaldo del pago de las cotizaciones en formato digital:** las entidades pagadoras de subsidio deben remitir el respaldo del pago de las cotizaciones en formato digital, el cual debe ser enviado en los mismos plazos establecidos en la letra a) de este numeral.
- e) **Solicitud de prórroga para el envío del Informe Financiero Mensual y los archivos planos normativos que sustentan el Informe Financiero:**

Las solicitudes de prórroga que requieran de un día hábil, deben ser ingresadas a través de la casilla simat@suseso.cl.

En el caso de las solicitudes de prórroga de dos días hábiles, las entidades administradoras, deben enviar una carta u oficio, a través de la plataforma "PAE - Otros Ingresos".

En ambos casos, estas solicitudes deben ser realizadas antes del plazo límite señalado en la letra a) de este numeral, indicando las razones del retraso y los días hábiles que requerirá para dar cumplimiento a las indicaciones. Si la prórroga es mayor a dos días hábiles, no será autorizada y la entidad administradora deberá realizar la rendición al mes siguiente.

La entidad administradora debe considerar que las solicitudes de prórrogas retrasarán el proceso de entrega del resultado de las validaciones del gasto en subsidios y cotizaciones a todas las entidades administradoras.

2. ANEXOS



Anexo N°1: Informe financiero



Anexo N°2: Nóminas de respaldo



Anexo N°3: Dominios de datos



Anexo N°4: Resumen cotizaciones previsionales



Anexo N°5: Contenido del documento electrónico informe financiero



Anexo N°6: XSD del documento electrónico informe financiero



Anexo N°7: Orden de depósito



Anexo N°8: Ejemplo de uso de dominio de datos

TÍTULO II. SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DE FISCALIZACIÓN DEL GASTO EN SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL (SISILHIA)

1. RENDICIÓN DEL MOVIMIENTO MENSUAL DEL FONDO PARA SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

1.1 INFORME FINANCIERO

Las C.C.A.F. deben remitir mensualmente a esta Superintendencia un Informe Financiero sobre el Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral, que contenga los ingresos y gastos registrados en el mes que se informa, expresados en pesos, de acuerdo con el formulario disponible en Anexo N°1 "Informe financiero mensual fondos para subsidios por incapacidad laboral" de este Título II.

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

A) INGRESOS:

En este ítem se deben considerar los siguientes conceptos:

a) Cotizaciones:

Conforme a lo señalado en el artículo 27 de la Ley N°18.833, las C.C.A.F. perciben una cotización calculada sobre las remuneraciones imponibles de los trabajadores no afiliados a una Institución de Salud Previsional, la que se deduce de las cotizaciones para salud, de sus trabajadores afiliados no adscritos a una ISAPRE, con el objeto de financiar el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral.

Por lo tanto, debe incluirse en esta cuenta el monto de la citada cotización de los afiliados a la C.C.A.F. pertenecientes a FONASA, que la C.C.A.F. haya recaudado, en el mes al que corresponde la información, por concepto de cotizaciones del mismo mes.

Cabe señalar, en relación con las compensaciones de asignaciones familiares incluidas en las planillas de cotizaciones declaradas y pagadas por los empleadores, que el artículo 30 del D.F.L. N°150, de 1982, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, estableció que los empleadores que paguen asignaciones familiares y maternales a sus trabajadores, deducirán el monto pagado por este concepto de las cotizaciones que deben enterar a las C.C.A.F.

Al respecto, la Caja debe determinar el monto equivalente a la cotización vigente autorizada en el artículo 27 de la Ley N°18.833, declarada y pagada de sus trabajadores afectos, independiente de las compensaciones efectuadas por el empleador por concepto de asignaciones familiares y maternales.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en los Archivos Planos 01 y 02 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título.

b) Transferencia de FONASA por Déficit Proyectado:

Consiste en la transferencia que debe efectuar el FONASA a las C.C.A.F., del déficit que se puede producir entre el pago de los subsidios por incapacidad laboral y el recaudo de las correspondientes cotizaciones previsionales, por licencias médicas de origen común, cuya estimación la determina la Superintendencia de Seguridad Social.

c) Cotizaciones de períodos anteriores:

En esta cuenta debe incluirse el monto de la cotización recaudada que corresponde a cotizaciones atrasadas que fueron declaradas y no pagadas en su oportunidad, o no declaradas, y que se enteran en el mes que se informa, ya sea que se trate de cotizaciones atrasadas que se encuentren o no en cobranza judicial. Cabe señalar que en esta cuenta sólo deben imputarse los montos recaudados en términos nominales, puesto que sus respectivos reajustes legales, se imputan en la cuenta "Reajustes Ley 17.322", que se menciona más adelante.

Asimismo, en esta cuenta deben incluirse los ingresos correspondientes a diferencias de cotizaciones recaudadas, provenientes de validaciones y cuadraturas efectuadas por la C.C.A.F.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en los Archivos Planos 03, 04 y 05 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título.

d) Reajustes Ley N°17.322:

Se debe incluir el monto de los reajustes percibidos por la C.C.A.F. en el mes que se informa, generados por atrasos en el pago de las cotizaciones de acuerdo a lo establecido en la Ley N°17.322.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley N°18.833, las C.C.A.F. se encuentran facultadas para incorporar a su Fondo Social las multas e intereses penales que recauden en el proceso de cobranza de las cotizaciones que están autorizadas a deducir de la cotización de salud, atrasadas pagadas por los empleadores. Por lo tanto, dichos montos no corresponden ser reintegrados al Fondo SIL.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en los Archivos Planos 04 y 05 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

e) Cotizaciones de entidades pagadoras de subsidios:

En esta cuenta debe incluirse el monto de la cotización autorizada a deducir de la cotización de salud, que la C.C.A.F. debe enterar en el Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral en su calidad de entidad pagadora de subsidios.

Asimismo, se incluirá el monto de la recaudación de la cotización enterada en una C.C.A.F. por las instituciones pagadoras de subsidios de origen laboral (Instituto de Seguridad Laboral, Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744, Secretarías Regionales Ministeriales [SEREMI] de Salud y Administradores Delegados).

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano 06 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

f) Reintegro por cobro indebido de subsidios:

Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones que han sido indebidamente pagados, por lo que han debido ser reintegrados al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral.

Asimismo, se incluirán los montos de subsidios y cotizaciones previsionales que han sido recuperados de los beneficiarios declarados inválidos con efecto retroactivo y los ingresos provenientes de los reembolsos de subsidios y cotizaciones que efectúen los organismos administradores de la Ley N°16.744 por aplicación del artículo 77 bis de dicha Ley o que correspondan a casos no regulados por dicho artículo 77 bis y que se han originado en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común.

También deben incluirse en esta cuenta los montos que corresponda restituir al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral en el mes que se informa, de acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, como resultado de fiscalizaciones efectuadas.

Las cantidades registradas en esta cuenta deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano 09 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

B) EGRESOS

En el ítem B. "Egresos" se deben considerar los siguientes conceptos:

a) Subsidios por incapacidad laboral:

Se debe informar el gasto efectivo en subsidios, mostrando en forma separada el gasto correspondiente a los subsidios por enfermedad o accidente de origen común, de aquel correspondiente a los subsidios maternales suplementarios.

Se entenderá por gasto efectivo, el correspondiente a los subsidios anteriormente señalados, derivados de licencias médicas autorizadas por la COMPIN o Sub COMPIN, según corresponda, por los cuales este gasto se haya puesto a disposición con fecha de pago en el mes informado, aun cuando, encontrándose a disposición del beneficiario, éste no hubiese sido retirado de la C.C.A.F. En todo caso, no pueden incluirse subsidios que

correspondan a períodos posteriores al mes que se está informando.

De la misma forma, se entenderá por gasto efectivo, el correspondiente a los subsidios señalados anteriormente, por licencias médicas autorizadas por medio de una resolución exenta de esta Superintendencia, aún cuando no hubiere sido redictaminada por la COMPIN o Sub COMPIN.

Asimismo, deben incluirse los pagos de subsidios efectuados a través de transacciones electrónicas, ya sean abonos o depósitos electrónicos, giros en dinero y pagos efectuados en dinero efectivo que se realizaron durante el mes informado, los que deben estar respaldados con los respectivos números de las operaciones o comprobantes de egreso, según corresponda.

El gasto que se informe en esta cuenta "Subsidios por incapacidad laboral" debe corresponder al que se obtenga del monto de los subsidios de cálculo, antes del descuento de la cotización para el Seguro de Cesantía, si la hubiere.

Deben incluirse los egresos efectuados tanto por concepto de pago directo a los beneficiarios, como por reembolsos a Municipalidades, Corporaciones Municipales o entidades empleadoras del sector privado en convenio.

Asimismo, deben incluirse los egresos por concepto de reembolsos de subsidios pagados a los organismos administradores de la Ley N°16.744, ya sea por aplicación del artículo 77 bis de dicha ley, o que correspondan a casos no regulados por dicho artículo y que se han originado en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común, esto es, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo.

Las C.C.A.F. deben mantener como documentación de respaldo de estos reembolsos, la copia del Oficio emitido por esta Superintendencia, si hubiere pronunciamiento, en el caso de los subsidios en que se aplique el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, o la copia de la autorización del pago del subsidio efectuada por la respectiva COMPIN, en los casos no regulados por dicho artículo y que se han originado en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común.

Las reliquidaciones por diferencias en el cálculo de los subsidios que deban informarse en esta cuenta "Subsidios por incapacidad laboral" corresponderán a las emitidas a pago en el mes que se informa.

Asimismo, deben incluirse en esta cuenta los montos que corresponda imputar al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral en el mes que se informa, de acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, como resultado de fiscalizaciones efectuadas.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en los Archivos Planos 10, 11 y 12 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

En caso que la C.C.A.F. pague un subsidio por incapacidad laboral derivado de una licencia médica que posteriormente fue redictaminada procediendo a su rechazo, la C.C.A.F. debe perseguir su restitución, sin perjuicio de que se permitirá la rendición si el pago del subsidio se realizó cuando la licencia médica se encontraba autorizada.

b) Descuento por beneficios no cobrados:

En esta cuenta deben informarse los beneficios que a la fecha del Informe Financiero no han sido cobrados y que, por lo tanto, deben ser reintegrados al Fondo. Por ello, deben registrarse en esta cuenta sólo aquellos montos asociados a cheques que han sido anulados durante el mes que se informa, debido a que cumplieron en el mes el plazo de caducidad de 60 días de emitidos (o de 90 días en el caso de ser de otra plaza), sin haber sido retirados de la C.C.A.F. o, que, habiendo sido retirados, no fueron cobrados por el beneficiario.

También deben ser devueltos al Fondo los montos asociados a cheques que han sido anulados por cualquier razón diferente de la caducidad en el mes que se informa y siempre y cuando hayan sido incluidos con anterioridad dentro de las sumas cobradas al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral.

En caso de pérdida del cheque, el beneficiario debe dar aviso por escrito a la C.C.A.F. y practicar las diligencias que establece el artículo 29 de la Ley sobre cuentas corrientes bancarias y cheques contenida en el D.F.L. N°707, de 1982, del Ministerio de Justicia. Asimismo, la C.C.A.F. debe dar aviso por escrito al Banco, quien suspenderá el pago del cheque por 10 días. Por su parte, el beneficiario debe publicar el aviso del hecho en un diario de la localidad durante tres días y requerir a la C.C.A.F. la anulación del cheque extraviado y el otorgamiento de otro nuevo a su favor. Una vez cumplido lo anterior, la C.C.A.F. puede, luego de transcurrido a lo menos una semana, reemplazar el documento perdido.

Las cantidades registradas en esta cuenta deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano 14 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

c) Subsidios revalidados:

En esta cuenta deben informarse los cheques emitidos en reemplazo de los cheques que han sido anulados. Si con posterioridad a la anulación de un cheque, ya sea por caducidad u otra razón, y la correspondiente restitución al Fondo, se presenta el beneficiario a cobrar su beneficio, la C.C.A.F. debe extender nuevamente un cheque y cargarlo al gasto del mes en que se emitió, registrando en esta cuenta del Informe Financiero el monto correspondiente.

Corresponde que la C.C.A.F. extienda un nuevo cheque sólo si el beneficiario solicita por escrito una nueva emisión del documento de pago que caducó en su poder antes que venzan los plazos de prescripción correspondientes, esto es, antes de transcurridos 5 años. Tanto en este caso como en el que el cheque caducó en poder de la C.C.A.F., el cheque anulado debe quedar como respaldo de la emisión del nuevo documento de pago.

En el caso de cheques por reembolso a empleadores, corresponderá emitir el nuevo cheque si la solicitud por escrito de revalidación se recibe dentro del plazo de prescripción señalado precedentemente, esto es, 5 años contados desde el término de la licencia médica.

Las cantidades registradas en esta cuenta deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano 15 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título.

d) Cotizaciones por subsidios:

El gasto efectivo en cotizaciones previsionales, que corresponde a las cotizaciones que deben efectuar las C.C.A.F., en los plazos legales establecidos para ello durante los primeros días del mes siguiente al del Informe Financiero por los subsidios pagados en el mes que se informa, debe registrarse en las cuentas "Cotizaciones a fondos de pensiones", "Cotizaciones de salud" y "Otras cotizaciones (desahucio e indemnización)" según sea el caso, mostrando en forma separada las cotizaciones asociadas a subsidios de origen común de aquellos subsidios maternos suplementarios.

Cabe hacer presente que en esta cuenta las C.C.A.F. deben registrar tanto las cotizaciones previsionales pagadas directamente por ellas, como aquellas reembolsadas a Municipalidades, Corporaciones Municipales y a organismos administradores de la Ley N°16.744.

Es importante señalar que, dado que las referidas cotizaciones tienen por finalidad mantener la continuidad previsional del beneficiario, la C.C.A.F. debe enterar las cotizaciones previsionales correspondientes aun cuando el subsidio no haya sido efectivamente cobrado por el trabajador. Por lo tanto, en el caso de anular un pago, ya sea por caducidad u otra razón, que implique restituir al Fondo el valor del beneficio no cobrado, no deben anularse las cotizaciones previsionales respectivas.

Las reliquidaciones por diferencia en el cálculo de las cotizaciones que deban informarse en las cuentas "Cotizaciones a fondos de pensiones", "Cotizaciones de salud" y "Otras cotizaciones", corresponden a las efectuadas en el mes que se informa.

También deben registrarse en la cuenta "Cotizaciones a fondos de pensiones" los montos pagados al Instituto de Previsión Social por diferencias de tasas de cotización producidas al haberse enterado éstas en una AFP en lugar de una institución del Antiguo Sistema de Pensiones.

Asimismo, deben incluirse en esta cuenta los montos que corresponda imputar al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral en el mes que se informa, de acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, como resultado de fiscalizaciones efectuadas.

Las cantidades registradas en estas cuentas del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas solicitadas en los Archivos Planos 10, 11, 12 y 13 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II, los resúmenes de cotizaciones y copias de carátulas que se solicitan en los numerales 2.4 y 2.5, ambos de este Título II.

e) Comisiones:

Corresponde al monto de la comisión que se paga mensualmente a las C.C.A.F. por la administración del Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral conforme a las instrucciones impartidas por Oficio Circular N°7.590, de 1990, de esta Superintendencia, mediante el cual se remitió la Resolución Conjunta N°3 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y sin número del Ministerio de Hacienda, de 30 de enero de 1990.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas solicitadas en el Archivo Plano 16 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos" y en el Anexo N°4 "Cálculo de las comisiones", ambos de este Título II.

f) Otros Egresos:

Se debe informar cualquier otro egreso que provenga de partidas no incluidas en los grupos anteriores, como los

montos pagados por concepto de intereses y variación de la U.F. en el caso de reembolsos a organismos administradores de la Ley N°16.744 (artículo 77 bis). Cabe señalar que las C.C.A.F. deben mantener disponible para futuras fiscalizaciones la documentación de respaldo de estos reembolsos.

Las cantidades registradas en esta cuenta deben estar respaldadas por la nómina que se solicita en el Archivo Plano 11 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

g) Excedente o (Déficit):

En el ítem C "Excedente o (Déficit)", del Anexo N°1 "Informe financiero mensual fondos para subsidios por incapacidad laboral", de este Título II, se debe anotar el excedente o déficit que se produzca de restar al total de ingresos el total de egresos de este Informe Financiero.

1.2 REEMBOLSO DEL DÉFICIT MENSUAL

Cuando el gasto en que se haya incurrido en el mes que se informa exceda a los ingresos de la letra A.- "Ingresos" del Informe Financiero, la diferencia registrada debe ser analizada por esta Superintendencia y una vez aprobada, esto es, siempre y cuando no existan reparos que formular, se requerirá al FONASA su reembolso. En caso de haber reparos a la información enviada, se informará a la C.C.A.F. y se diferirá la inclusión de ésta en el déficit informado a FONASA hasta que se hayan corregido las objeciones a satisfacción de esta Superintendencia.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 14 del D.L. N°2.062, de 1977, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, corresponde al FONASA reembolsar a las C.C.A.F. los déficits producidos por la administración del régimen de subsidios por incapacidad laboral, entidad que efectuará el traspaso por dichos déficit dentro de los dos días siguientes a la fecha de recepción del correspondiente Oficio emitido por esta Superintendencia.

1.3 DEVOLUCIÓN DEL SUPERÁVIT MENSUAL

Cuando los ingresos excedan el gasto incurrido en el mes que se informa, el superávit generado debe ser depositado por la respectiva C.C.A.F. en la cuenta corriente bancaria habilitada por el FONASA, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha del oficio de término del proceso remitido por esta Superintendencia.

2. INFORMACIÓN QUE RESPALDA EL INFORME FINANCIERO

Las C.C.A.F. deben mantener un registro computacional que respalde cada una de las cuentas que forman parte del Informe Financiero mensual y que permita generar los archivos planos de respaldo de éstas. A continuación se detalla la información de respaldo que las C.C.A.F. deben remitir mensualmente a esta Superintendencia.

2.1 NÓMINAS QUE RESPALDAN LA DECLARACIÓN Y PAGO DE LA COTIZACIÓN RECAUDADA POR LA C.C.A.F

Las C.C.A.F. deben remitir mensualmente las nóminas de respaldo de los ingresos señalados en los acápites "Cotizaciones", "Cotizaciones de períodos anteriores", "Reajustes Ley N°17.322" y "Cotizaciones entidades pagadoras de subsidios" del ítem A. "Ingresos" del Informe Financiero.

Por ello, estas nóminas de respaldo deben comprender todos los montos efectivamente percibidos en el mes que se informa correspondientes a cotizaciones previsionales enteradas por las entidades empleadoras afiliadas a las C.C.A.F., por la propia C.C.A.F. en su calidad de entidad pagadora de subsidios y por los organismos administradores del seguro de la Ley N°16.744. Por tanto, no deben incluirse las cotizaciones declaradas y no pagadas.

Cabe hacer presente, que debe entenderse como cotizaciones enteradas en el mes, además de las enteradas el día 10 ó 13, aquellas que han sido pagadas posteriormente y que corresponde ser incluidas en el movimiento del mes que se informa.

También deben incluirse en las nóminas solicitadas los montos reintegrados al Fondo, provenientes de ajustes efectuados por los empleadores como resultado de la validación y cuadratura que corresponde realizar a las C.C.A.F. por concepto de cotizaciones declaradas y pagadas por los empleadores por cada uno de sus trabajadores adherentes al FONASA.

Dichas nóminas deben ajustarse a los formatos de los Archivos Planos 01, 02, 03, 04, 05 y 06 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II. Así, en los Archivos 01 y 02, deben registrarse las cotizaciones recaudadas correspondientes al mes que se informa; en los Archivos 03, 04 y 05, deben registrarse las cotizaciones correspondientes a períodos anteriores, y en el Archivo 06, las enteradas por las entidades pagadoras de subsidios de origen laboral y común.

Las citadas nóminas deben presentarse totalizadas y coincidir con los montos consignados en las cuentas del respectivo Informe Financiero del Fondo de Subsidios por Incapacidad Laboral. Para tales efectos, las C.C.A.F. deben velar porque al momento de la recaudación de las cotizaciones, coincidan las cifras consignadas en la carátula de las planillas de

declaración y pago de cotizaciones con la información del detalle que contiene el anexo de trabajadores, la cual debe presentarse totalizada. De lo contrario, las C.C.A.F. deben rechazar dichas planillas hasta que el empleador entere debidamente la cotización correspondiente.

Cabe agregar que, en el caso que una empresa efectúe el proceso de cotización mediante más de una planilla, debe remitirse la información correspondiente a cada planilla en forma separada.

2.2 NÓMINA DE SUBSIDIOS RECUPERADOS

Las C.C.A.F. deben remitir una nómina que respalde el monto consignado en la cuenta "Reintegro por cobro indebido de subsidios" del ítem A. "Ingresos" del Informe Financiero. Dicha nómina debe ajustarse al formato del Archivo Plano 09 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

2.3 NÓMINAS QUE RESPALDAN EL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES

Las nóminas de respaldo del gasto en subsidios y cotizaciones deben ajustarse a los formatos de Archivos Planos 10, 11, 12 y 13 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título.

En el Archivo 10 se deben detallar todos los pagos efectuados con cheques, mediante depósitos electrónicos bancarios, giros electrónicos o en dinero efectivo, en el mes que se informa, correspondientes a los subsidios pagados y sus respectivas cotizaciones, derivados de licencias médicas autorizadas por la COMPIN, Sub COMPIN, distinguiendo si dichos subsidios han sido pagados a los beneficiarios directamente por la C.C.A.F. o corresponden a reembolsos efectuados por la C.C.A.F. a Municipalidades, Corporaciones Municipales, empleadores del sector privado que mantienen un convenio de pago con la C.C.A.F. Además, debe distinguirse si se trata de un pago regular, o de una revalidación, o de un pago por diferencias de tasa de cotizaciones, o de una reliquidación. En el Archivo Plano 11 se deben detallar todos los pagos efectuados a organismos administradores de la Ley N°16.744.

De la misma forma, se deben incluir los pagos efectuados por licencias médicas autorizadas por medio de una resolución exenta de esta Superintendencia, aún cuando no hubiere sido redictaminada por la COMPIN o Sub COMPIN.

En cuanto a las distintas formas de pago que deben especificarse en estos Archivos 10 y 11, cabe indicar que cada pago de subsidios efectuado debe ser identificado con un número de operación único con el objeto de permitir el seguimiento íntegro de la operación realizada para efectos de cualquier tipo de certificación posterior. Por lo tanto, las C.C.A.F. deben registrar el número del cheque, en el caso que el pago sea realizado a través de este medio; en el caso de un abono o depósito electrónico en las cuentas bancarias de los beneficiarios efectuados directamente por la C.C.A.F. desde su cuenta corriente, se debe indicar el respectivo número de la transacción; si se trata de un abono o depósito electrónico en las cuentas bancarias de los beneficiarios efectuado a través de un convenio de pago masivo que la C.C.A.F. contrató con una institución bancaria, se debe registrar el número de folio de la nómina correspondiente, incluido el número de folio de las sub nóminas que la entidad bancaria pueda enviar a otros bancos; en el caso de efectuarse un giro en dinero, se debe registrar el correspondiente número de operación electrónica y, finalmente, si se trata de un pago en dinero efectivo, debe registrarse en el campo correspondiente el respectivo número del comprobante de egreso.

Las reliquidaciones de subsidios y cotizaciones, deben consignarse en las nóminas tanto cuando impliquen un aumento en el gasto como una disminución. Cabe señalar que en el caso que estas reliquidaciones impliquen una devolución al Fondo, deben consignarse en las nóminas con signo negativo con el objeto de reflejar el efecto de disminución en el gasto informado que producirán estas reliquidaciones favorables al Fondo. En el caso que dichas reliquidaciones impliquen una variación en el número de días, debe informarse la diferencia entre el número de días informado en su oportunidad y el número correcto de días que se debió considerar.

En las referidas nóminas deben incluirse todas las personas a las que se les pagó subsidios en el mes que se informa y aquellas a las que, no teniendo derecho a pago del subsidio por aplicación de las normas de carencia, sólo se les enteraron las cotizaciones correspondientes.

Cabe hacer presente que en las referidas nóminas deben listarse una a una las licencias o permisos que dieron origen a los subsidios y cotizaciones reembolsados a las Municipalidades y Corporaciones Municipales, a los empleadores del sector privado con convenio para el pago de subsidios y a los organismos administradores de la Ley N°16.744, por las cuales la C.C.A.F. ha emitido un cheque con fecha de pago en el mes informado o ha efectuado depósitos electrónicos en las cuentas bancarias de la entidad respectiva.

En los casos que a alguna de estas entidades se le haya efectuado más de un reembolso en el mismo mes informado, ésta se debe incluir tantas veces como reembolsos se le efectúen, señalándose en cada caso los datos de los beneficiarios incluidos en el respectivo reembolso.

En el Archivo 12, se debe rendir cuenta de la transacción entre la C.C.A.F. y las entidades a las cuales se les reembolsó un único monto por un conjunto de beneficios pagados, como son las Municipalidades, Corporaciones Municipales, empresas en convenio y organismos administradores de la Ley N°16.744.

En el Archivo 13, se debe rendir cuenta de la transacción efectuada entre la C.C.A.F. y las entidades donde se enteraron las cotizaciones previsionales pagadas por las Cajas correspondientes a pensión, salud y otras.

2.4 RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES A LOS FONDOS DE PENSIONES, DE SALUD Y OTROS

Las C.C.A.F. deben confeccionar mensualmente un resumen de las cotizaciones previsionales que han enterado en las diferentes entidades que administran los distintos regímenes previsionales (pensiones, salud y desahucio e indemnización). En este resumen se debe informar también la cotización para el seguro de cesantía. Para tal efecto, deben ajustarse al formato que se señala en el Anexo N°3 "Resumen de cotizaciones previsionales enteradas en el mes", de este Título II.

En dicho formato se separan las cotizaciones según el tipo de subsidios al que correspondan. De esta forma se deben indicar en la columna "Enfermedad Común" sólo las cotizaciones correspondientes a los subsidios por reposo por enfermedad de origen común y en la columna "Maternal Suplementario", aquellas cotizaciones correspondientes a los subsidios maternales suplementarios. En consecuencia, la columna "Total" debe corresponder para cada entidad previsional al total de cotizaciones enteradas por la C.C.A.F. en la entidad previsional de que se trate y deben coincidir las cantidades con las que se registren en las planillas de declaración y pago de cotizaciones.

Los subtotales de las cotizaciones de los subsidios por enfermedad de origen común y maternal suplementario, para los distintos fondos (pensiones, salud y otras) y el total de las cotizaciones previsionales de cargo del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral, 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.

2.5 COPIAS DE LAS CARÁTULAS DE LAS PLANILLAS DE PAGO DE COTIZACIONES

Las C.C.A.F. deben acompañar al Informe Financiero mensual copias de las carátulas de las planillas de pago de cotizaciones previsionales correspondientes a las cotizaciones enteradas en las distintas entidades administradoras de regímenes previsionales, tales como AFP (pensiones y seguro de cesantía), IPS (pensiones, salud, desahucio e indemnizaciones) y C.C.A.F. (SIL), con el correspondiente timbre de pago.

Si el pago se ha efectuado por medios electrónicos, se debe acompañar la información equivalente que respalde el pago de las referidas cotizaciones previsionales, el cual debe ser certificado por las empresas o entidades por medio de las cuales se efectúe 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 del Cuadro Resumen de Cotizaciones Previsionales en la columna "Total". Además, debe consignarse en las carátulas, el monto pagado, el número del cheque, el nombre del banco y el timbre de PAGADO.

Los montos totales consignados en las planillas de pago de cotizaciones indicadas o su equivalente electrónico, deben coincidir con los montos pagados por cotizaciones informados en los archivos planos que respaldan el gasto en subsidios y cotizaciones.

2.6 NÓMINAS QUE RESPALDAN EL DESCUENTO DE LOS BENEFICIOS NO COBRADOS Y LOS SUBSIDIOS REVALIDADOS

Los beneficios no cobrados y los subsidios revalidados deben estar respaldados por los Archivos Planos 14 y 15 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

Las nóminas de respaldo deben contener tanto el detalle de los beneficios cobrados o anulados por caducidad o por otros motivos y, por lo tanto, devueltos al Fondo en el mes que se informa, como el detalle de los nuevos cheques emitidos en el mes, en reemplazo de los documentos informados como anulados en el mismo mes o en meses anteriores.

Cabe señalar que sólo los beneficios pagados con cheque pueden ser anulados por caducidad u otra causal y, por lo tanto, revalidados a través del mismo medio de pago. Si se solicita la revalidación de 2 cheques para un mismo beneficiario, se deben emitir nuevamente 2 documentos. Los beneficios pagados a través de depósitos electrónicos bancarios, giros electrónicos en dinero o con dinero efectivo informados al Fondo no podrán anularse y, por lo tanto, ser susceptibles de revalidación en forma posterior.

En relación con los cheques emitidos en reemplazo de cheques anulados, la información solicitada debe contemplar además del número del nuevo cheque y la fecha de emisión de éste, así como los datos del cheque original anulado.

2.7 ANEXO Y NÓMINA DE RESPALDO DEL CÁLCULO DE LAS COMISIONES

El monto en comisiones consignado en el Informe Financiero en el ítem B. "Egresos", debe estar respaldado por el cálculo detallado en el Anexo N°4 "Cálculo de las comisiones", de este Título II, conforme a las instrucciones impartidas mediante Oficio Circular N°7.590, de 1990, de esta Superintendencia, mediante el cual se remitió la Resolución Conjunta N°3 del

Ministerio del Trabajo y Previsión Social y sin número del Ministerio de Hacienda, de 30 de enero de 1990.

Asimismo, el monto final determinado en comisiones debe estar respaldado por el Archivo Plano 16 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

2.8 SISTEMA DE ENVÍO DE REPORTES

El Informe Financiero electrónico y los respectivos archivos planos que lo respaldan, deben ser remitidos a través de la plataforma del SISILHIA, para lo cual las C.C.A.F. deben seguir las instrucciones señaladas en la página web de esta Superintendencia en su sección "Documentación Técnica".

2.9 DICCIONARIO DE ARCHIVOS PLANOS

Con el objeto de facilitar la comprensión de los conceptos involucrados en los distintos archivos planos solicitados en el Anexo N°2 "Formato de archivos planos", se adjunta un diccionario contenido en el Anexo N°6 "Diccionario de archivos planos", ambos de este Título.

2.10 AUTORIZACIÓN DE USUARIOS

Para proceder a la creación de los usuarios autorizados a enviar los archivos planos y el informe financiero en formato XML firmado digitalmente señalados en las instrucciones precedentes, se requiere que la Caja envíe una solicitud en tal sentido a través de la plataforma PAE, opción "Otros Ingresos", con el nombre completo, correo electrónico y teléfono de contacto de cada usuario autorizado a reportar, debiendo proceder de igual forma para la eliminación de usuarios.

3. REGISTRO DE COTIZACIONES DECLARADAS Y NO PAGADAS

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley N°17.322 el empleador que descuenta de las remuneraciones de sus trabajadores cualquier suma a título de imposición o aporte a favor de la C.C.A.F. está obligado a declarar y enterar estos descuentos y sus propias imposiciones y aportes dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones. Si el empleador no paga las cotizaciones correspondientes se mantiene su obligación de declararlas. Dicha declaración debe ser efectuada dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones correspondientes, plazo que se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente, si el plazo de 10 días expirase en día sábado, domingo o festivo, o el día 13 si el pago se realiza por un medio electrónico, norma aplicable a la entidad pagadora del subsidio.

En la oportunidad que se presente el Informe Financiero con el movimiento del Fondo SIL correspondiente al mes que se informa, las C.C.A.F. deben remitir mensualmente, a través de los Archivos Planos 07 y 08 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II, un detalle con la información proveniente de las planillas de declaración y no pago de la cotización recaudada, no sólo del mes que se informa, sino que también del stock vigente acumulado a esa fecha.

4. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

La información estadística relativa a subsidios por enfermedad de origen común y los subsidios maternales suplementarios, originados en licencias médicas que inician su pago en el mes informado, se remitirá mensualmente a esta Superintendencia en los cuadros cuyos formatos se presentan en el Anexo N°5 "Cuadros estadísticos", de este Título.

4.1 CUADRO N°1: NÚMERO Y DÍAS DE LICENCIAS MÉDICAS TRAMITADAS SEGÚN TIPO Y SEXO DEL BENEFICIARIO

En este cuadro se indicará, según el tipo de licencia (por enfermedad de origen común o maternales suplementarias), el número de licencias tramitadas, es decir, el número de licencias que terminaron su trámite en el mes informado, ya sea que se hayan autorizado o rechazado; el número de licencias autorizadas sin modificación, entendiendo por tales aquellas en que la COMPIN o la Sub COMPIN, según corresponda, o la Unidad de Licencias Médicas aprueba el número de días de licencia otorgados por el profesional; el número de licencias autorizadas con modificación, entendiendo por tales aquellas en que la COMPIN o Sub COMPIN, según corresponda, haya modificado el número de días de licencia indicado por el profesional, y el número de licencias rechazadas, es decir, aquellas tramitadas que no fueron autorizadas.

En este cuadro se debe señalar además el número de días de licencia que corresponda al total de licencias tramitadas en el mes informado, el número de días autorizados, separados conforme correspondan a licencias autorizadas sin modificación o a licencias modificadas y el número de días de licencia rechazados, es decir, el número de días que correspondan a las licencias rechazadas y el número de días rechazados de las licencias modificadas.

4.2 CUADROS N°S, 2-A Y 2-B: NÚMERO Y DÍAS DE LICENCIAS MÉDICAS TRAMITADAS SEGÚN TIPO Y COMPIN O SUB COMPIN

En los Cuadros N°2-A y 2-B debe señalarse el número de licencias y el número de días de licencias, respectivamente, según se trate de subsidios por enfermedad de origen común o subsidios maternos suplementarios, conforme a los conceptos indicados en el Cuadro N°1 del numeral 4.1 de este Título II, pero distribuidos según la COMPIN o la Sub COMPIN que tramitó las licencias médicas.

4.3 CUADRO N°3: NÚMERO Y DÍAS DE SUBSIDIOS SEGÚN TIPO Y REGIÓN

En este Cuadro se indicará, según la región y tipo de subsidio, el número de subsidios iniciados, el número de subsidios pagados, el número de personas beneficiarias y el número de días de subsidio pagados.

La distribución por región debe realizarse según la COMPIN o Sub COMPIN que autorizó la licencia médica.

En las columnas correspondientes a "Número de subsidios iniciados", se informarán todos los subsidios originados en una primera licencia médica que inician su pago en el mes informado, sin incluir los subsidios derivados de prórrogas de licencias.

En las columnas correspondientes a "Número de subsidios pagados", se informarán todos los subsidios pagados en el mes informado, originados en cualquier licencia médica autorizada, independientemente a que correspondan a prórrogas de licencias anteriores.

En las columnas correspondientes a "Número de personas subsidiadas", se informarán todas las personas a las que se les pagaron subsidios en el mes informado, independientemente que éstas hayan tenido más de un pago derivados de distintas licencias médicas.

En las columnas correspondientes a "Número de días de subsidio pagados", se informará el número total de días que efectivamente se pagaron en el mes informado, incluyendo los días que corresponden a subsidios que comenzaron a pagarse en meses anteriores y los que excedan el mes que se informa.

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 debe ser coincidente con el total de días informado en el listado de respaldo que se envía conjuntamente con la información financiera, contenida en los Archivos Planos 10 y 11 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título.

4.4 CUADRO N°4: NÚMERO Y DÍAS DE SUBSIDIOS SEGÚN TIPO Y ACTIVIDAD ECONÓMICA

En este Cuadro se incluirá el número de subsidios iniciados, el número de subsidios pagados, el número de personas subsidiadas y el número de días de subsidios pagados informados en el Cuadro N°3 del numeral 4.3 de este Título II, distribuidos según la actividad económica en que se desempeñe el beneficiario y el tipo de subsidio que se trate.

4.5 CUADRO N°5: NÚMERO DE TRABAJADORES COTIZANTES PARA EL FONDO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DISTRIBUIDOS POR REGIÓN

En este Cuadro se incluirá el número de trabajadores afiliados a FONASA que cotizaron en el mes que se informa en una C.C.A.F., la cotización a que se refiere el artículo 27 de la Ley N°18.833, de sus remuneraciones impositivas devengadas en el mes anterior o en cualquier otro mes precedente y que corresponde a una parte de su cotización para salud distribuidos por región, conforme a la COMPIN o Sub COMPIN que se encuentre más próxima al domicilio del empleador indicado en la planilla de declaración de la citada cotización.

Además, deben incluirse en este cuadro los trabajadores cotizantes del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral afiliados a FONASA subsidiados que no se encuentren en las planillas de declaración informadas por los empleadores, pero por los cuales las Entidades Pagadoras de Subsidios (C.C.A.F., Mutuales, Instituto de Previsión Social, Administradores Delegados y SEREMIS de Salud) si pagaron las cotizaciones correspondientes.

Al respecto, las C.C.A.F. deben revisar que no se dupliquen los trabajadores cotizantes informados en este Cuadro, ya que en algunos casos pueden ser informados tanto por el empleador como por la C.C.A.F., si parte del mes que se informa trabajaron y la otra se encontraron con licencia médica.

Cabe señalar, que tanto la distribución por región como el número total de trabajadores cotizantes debe coincidir con la información proporcionada en las nóminas que respaldan el ingreso percibido por concepto de las citadas cotizaciones remitido mensualmente a través de los Archivos Planos 01, 02, 03, 04, y 06 del Anexo N°2 "Formato de archivos planos", de este Título II.

4.6 CUADRO N°6: NÚMERO DE TRABAJADORES COTIZANTES PARA EL FONDO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL POR SEXO Y ACTIVIDAD ECONÓMICA

Aquí se debe informar el número total de trabajadores cotizantes indicado en el Cuadro N°5 del numeral 4.5 de este Título II, distribuidos según el sexo y la actividad económica en que se desempeñe el beneficiario.

5. PLAZOS

5.1 INFORMACIÓN FINANCIERA Y SUS RESPALDOS

Las C.C.A.F. deben remitir a esta Superintendencia a más tardar el día 13 del mes siguiente al cual corresponde la información, el Informe Financiero y los archivos planos de respaldo solicitados en los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7, todos este Título y en el numeral 3 de este Título.

En el caso en que el día 13 fuera sábado, domingo o festivo, el envío de la información correspondiente se efectuará el primer día hábil siguiente.

Respecto de los antecedentes de respaldo solicitados en los numerales 2.4 y 2.5 de este Título II, éstos deben ser remitidos en la misma oportunidad que la Información Financiera.

5.2 INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

La información estadística relativa a las licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral que se solicita en el Anexo N°5 "Cuadros estadísticos", de este Título II, debe remitirse a esta Superintendencia a más tardar el día 20 del mes siguiente al cual corresponde la información.

6. ANEXOS



Anexo N°1: Informe financiero mensual fondos para subsidios por incapacidad laboral



Anexo N°2: Formato de archivos planos



Anexo N°3: Resumen de cotizaciones previsionales enteradas en el mes



Anexo N°4: Cálculo de las comisiones



Anexo N°5: Cuadros estadísticos



Anexo N°6: Diccionario de archivos planos

TÍTULO III. SISTEMA DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO DEL SEGURO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS (SIT-SANNA)

1. ANTECEDENTES GENERALES DEL SIT-SANNA

1.1. OBJETIVO DEL SIT-SANNA

El objetivo principal del SIT-SANNA es controlar la trazabilidad de las licencias médicas SANNA, desde su ingreso en una oficina de la COMPIN, hasta el pago del subsidio derivado de la misma.

Las entidades e instituciones responsables de proporcionar al Sistema los datos y mantenerlos actualizados, son aquellas que la Ley faculta para ello, a saber: la Subsecretaría de Salud Pública (a través de las distintas COMPIN a nivel nacional), las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), en su calidad de entidades

recaudadoras de las cotizaciones SANNA y pagadoras de los respectivos subsidios y esta Superintendencia ejerciendo las funciones y atribuciones de supervigilancia, control, regulación, fiscalización y sanción respecto del Seguro.

1.2. PROCEDIMIENTO DE CARGA DE ARCHIVOS A TRAVÉS DEL SIT-SANNA

A) INTERACCIÓN CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Con el objetivo de agilizar la comunicación con las entidades e instituciones que participan en la recaudación de las cotizaciones, el pago de los subsidios y la administración del Seguro, cada una de ellas debe designar a responsables por tema, área o rol para ser contraparte de esta Superintendencia. Por consiguiente, se requiere que cada Entidad confirme el nombre, teléfono y correo electrónico de la o las personas designadas, titular y suplente, mediante oficio ingresado a través de la plataforma "PAE Otros Ingresos".

En caso de modificación de las personas que actúan como contrapartes de esta Superintendencia, se debe informar en un plazo no mayor a 5 días hábiles la o las nuevas personas designadas para dicha labor, debiendo formalizar esta situación mediante el procedimiento descrito en el párrafo anterior.

El Sistema contempla entre sus módulos, aquel que permite efectuar las rendiciones que se relacionan con el subsidio SANNA, a través del cual las respectivas Entidades deben remitir los nuevos Informes Financieros (XML) junto con sus respectivos archivos planos. Sin perjuicio de lo anterior, la aplicación de carga será la misma que se ha utilizado hasta la fecha en las rendiciones anteriores, de modo que se hace indispensable actualizar el proyecto utilizando las nuevas URL. El procedimiento para llevar a cabo la actualización de la aplicación se encuentra disponible en el "Manual de usuario SIT-SANNA", que se menciona en el siguiente numeral.

Las credenciales de acceso que se utilizarán en el nuevo sitio web del SIT-SANNA, serán las mismas que actualmente se utilizan para ingresar al sistema GRIS Mutuales, tanto para el ambiente de prueba como para el de producción (sólo respecto de aquellos usuarios que tienen habilitados los permisos para remitir información SANNA actualmente).

B) INFORMACIÓN TÉCNICA DEL SIT-SANNA

Toda la información técnica referente al SIT-SANNA, se encuentra disponible en la página web de esta Superintendencia, para lo cual se debe ingresar en el buscador de dicha página el nombre "SIT-SANNA". La página abrirá una nueva vista que contendrá el link de acceso a la ficha del Sistema.

En dicha sección, en la parte relativa a la "Documentación Técnica", pueden encontrarse links que contienen la siguiente información:

- a) XMLSchemas de Informes Financieros
- b) Formato de Archivos Planos
- c) Direcciones URL de los ambientes de pruebas y producción
- d) Manual de usuario SIT-SANNA
- e) Manual de Integración con WS: Documento de mensajería, que especifica los códigos de error y sus glosas respectivas
- f) Protocolo de Incidencias o Consultas

El SIT-SANNA dispone de un ambiente de pruebas denominado "ambiente QA".

2. REPORTE MENSUAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL SIT SANNA

2.1 INFORME FINANCIERO DE LAS ENTIDADES RECAUDADORAS

A) INFORME DE RECAUDACIÓN MENSUAL

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

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

errores en las cotizaciones, intereses, reajustes y multas, entre otros.

En caso que existan declaraciones que no fueron comunicadas en informes anteriores, éstas deben ser incorporadas al actual Informe de Recaudación, informando el detalle de las mismas en los respectivos Archivos Planos N°s. 1 y 2 del Anexo N°11 "Archivos planos 1 al 4" de este Título, según corresponda.

Las Entidades recaudadoras de cotizaciones del seguro SANNA deben remitir, en formato de documento electrónico (XML), el "Informe Mensual de Recaudación por cotizaciones del Seguro SANNA". El formato y estructura de dicho informe se encuentra descrito en el Anexo N°10 "Informe mensual de recaudación por cotizaciones del seguro SANNA (Ley N°21.063)" y en las instrucciones contenidas en el Anexo N°16 "Nombres de los archivos", ambos de este Título III. Este Informe debe remitirse con firma electrónica avanzada, por la persona que cada Entidad autorice para realizar esta rendición.

Ingresos

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

A.1. "Cotizaciones SANNA declaradas y pagadas": Se debe registrar el monto total de los ingresos percibidos por la recaudación de cotizaciones SANNA, declaradas y pagadas en el mes del Informe de Recaudación. Cabe señalar que, si el pago de las cotizaciones se efectúa con fecha diferente a la declaración, si ambas fechas ocurren en el mismo mes, dichas cotizaciones deben ser informadas en este ítem. Además, se deben incluir las cotizaciones declaradas y pagadas que no hayan sido informadas oportunamente en Informes de Recaudación anteriores.

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

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

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

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

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

A.6. "Multas por cotizaciones SANNA": Corresponde a los ingresos percibidos en el mes del Informe producto de las multas generadas por el atraso en el pago de la cotización SANNA, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°17.322, en concordancia con el artículo 24 letra c) y el inciso tercero del artículo 30, ambos de la Ley N°21.063.

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

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

Detalle de cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas

La partida B. "Cotizaciones SANNA declaradas y No pagadas" corresponde a:

$$B = (B.1 + B.2 + B.3 + B.4 - B.5 - B.6)$$

La descripción de cómo debe quedar el Informe Financiero de la Recaudación por cotizaciones del seguro SANNA, se encuentra detallado en el Anexo N°10 "Informe mensual de recaudación por cotizaciones del seguro SANNA (Ley N°21.063)", de este Título III.

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

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

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

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

del Informe.

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

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

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

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

Firma del Informe de Recaudación Mensual

El Informe de Recaudación Mensual debe ser firmado por el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según sea la Entidad Recaudadora que se trate y, en caso de ausencia de éstos, quien le subrogue señalando además su nombre y el timbre de la Entidad. Además, éste será responsable del envío de las nóminas de respaldo definidas en el literal B) NÓMINAS DE RESPALDO DEL INFORME DE RECAUDACIÓN MENSUAL. Para tal efecto, el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según corresponda, o la persona que le subrogue, debe tener vigente la póliza de seguro de fianza a favor del Contralor General de la República, en los términos establecidos en la Circular N° 1.740, de 1999, de la Superintendencia de Seguridad Social.

B) NÓMINAS DE RESPALDO DEL INFORME DE RECAUDACIÓN MENSUAL

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

Las Entidades deben realizar el envío periódico de las nóminas de respaldo del informe de recaudación mensual y mantener constantemente actualizadas las bases de datos solicitadas, de acuerdo a las siguientes instrucciones, según la estructura definida en el Anexo N°11 "Archivos planos 1 al 4", en el Anexo N°16 "Nombres de los archivos", en el listado de dominios indicado en el Anexo N°15 "Listado de dominios", todos de este Título III, y el alcance señalado a continuación:

a) Archivo Plano N°1 "Detalle de Declaraciones por Empresas"

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

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

b) Archivo Plano N°2 "Detalle de Declaraciones por Trabajadores"

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

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

c) Archivo Plano N°3 "Modificaciones al Archivo Plano N°1"

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

d) Archivo Plano N°4 "Modificaciones al Archivo Plano N°2"

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

modificaciones que se hayan efectuado en el referido Archivo Plano N°2.

C) DE LAS CORRECCIONES A INFORMES DE RECAUDACIÓN MENSUAL YA INFORMADOS EN MESES ANTERIORES

Los Informes de Recaudación Mensual que hayan sido informados en meses anteriores, podrán ser corregidos a través de la información que se envíe en un nuevo Informe de Recaudación Mensual, sin tener que reemplazar el Informe anterior. Para ello se ha establecido en cada uno de los archivos de respaldo de dicho Informe, un campo denominado "Tipo_de_Registro_Recaudacion", el cual permitirá, a través de la codificación definida en la Tabla de Dominio N°6 del Anexo N°15 "Listado de dominios", de este Título III, diferenciar si la información que se remite corresponde a un registro nuevo, y por tanto es la primera vez que se informa, o bien, a un registro antiguo, del cual se quiere modificar la información o cambiar el estado de éste.

D) PROCEDIMIENTO DE MODIFICACIÓN DE REGISTROS DE LOS ARCHIVOS PLANOS N°S 1 Y 2

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

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

- Rut_Empleador
- Año Mes Remuneración
- Número de Declaración
- Fecha de Declaración
- Fecha de Pago

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

- Rut_Empleador
- Año Mes Remuneración
- Número de Declaración
- Fecha de Declaración
- Run_Trabajador

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

2.2 INFORME FINANCIERO DE LAS ENTIDADES PAGADORAS

A) INFORME MENSUAL DEL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES

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

En caso que existan pagos de subsidios o cotizaciones que no fueron informados en Informes de gasto anteriores, éstos deben ser incorporados al actual Informe de Gasto Mensual, informando el detalle de los mismos en los Archivos Planos N°s 5 al 9 del Anexo N°13 "Archivos planos 5 al 11", de este Título, según corresponda.

Las entidades pagadoras de subsidio SANNA, deben remitir en formato de documento electrónico XML, el "Informe Mensual del Gasto en Subsidios y Cotizaciones".

Este informe debe remitirse con firma electrónica avanzada por la persona que cada Entidad autorice para realizar esta rendición.

El formato del Informe de Gasto Mensual se puede visualizar en el Anexo N°12 "Informe mensual del gasto en subsidios y cotizaciones del seguro SANNA (Ley N°21.063)" y en las instrucciones del Anexo N°16 "Nombres de los

archivos", ambos de este Título III. Las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

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

B. "Egresos": Debe corresponder a la suma de los ítems C1 "Gasto en subsidios SANNA emitidos a pago", C.2 "Saldo de subsidios por pagar" y D. "Gasto en cotizaciones" los cuales se describen a continuación:

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

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

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

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

D. "Gasto en cotizaciones": Corresponde a la suma del gasto en cotizaciones previsionales que se registran en los ítems "Fondo de Pensiones", "Salud", "Seguro de Cesantía", "Desahucio e indemnizaciones" y "Otros pagos" correspondientes a los subsidios SANNA emitidos a pagos en el mes del Informe.

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

E. "Subtotal Ingresos - Egresos": Se debe consignar el resultado de la diferencia de los montos señalados en las letras A. "Provisión para pago de subsidio SANNA" y B. "Egresos".

F. "Reintegros al Fondo SANNA": Corresponde consignar la suma de los reintegros efectuados al Fondo en el mes del informe, producto de la prescripción del subsidio, subsidios mal emitidos, cumplimiento de la edad del niño, niña o adolescente, instrucciones de la Superintendencia y otros, los que se definen a continuación:

F.1 "Prescripción subsidios SANNA": En este ítem debe incorporarse los subsidios SANNA que fueron informados al Fondo como emitidos y que en el mes del Informe cumplieron su plazo de prescripción conforme al inciso segundo del artículo 155 del D.F.L. N°1, de 2006, del Ministerio de Salud, que establece que el derecho a ejercer el cobro del subsidio por incapacidad laboral prescribe a los seis meses, contados desde el término de la respectiva licencia médica y cuyos documentos de pago no fueron retirados por el beneficiario o que habiendo sido retirados no han sido cobrados.

F.2 "Subsidios SANNA mal emitidos": Se refiere a los montos que se deben devolver al Fondo SANNA por subsidios y cotizaciones previsionales mal emitidos y que fueron informados como gasto en meses anteriores al Fondo. Se comprenden en este concepto los montos pagados en exceso con posterioridad al cumplimiento de la edad, del niño, niña o adolescente.

F.3 "Fiscalización y/o instrucciones de la SUSESO": Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones previsionales informados como gasto en meses anteriores al Fondo SANNA y que producto de una fiscalización o instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social deben ser reintegrados al Fondo SANNA.

F.4 "Otros reintegros": Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones previsionales informados como gasto al Fondo SANNA en meses anteriores, respecto de los cuales la Entidad pagadora ha detectado su pago indebido, de modo que deben ser reintegrados al Fondo.

G. "Monto a devolver o cobrar al Fondo SANNA": Se debe consignar la suma del ítem E. "Subtotal ingresos - egresos" y el ítem F. "Reintegros al Fondo SANNA".

Estado de los documentos emitidos a pago

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

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

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

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

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

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

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

Firma del Informe de Gasto Mensual

El Informe de Gasto Mensual debe ser firmado por el Gerente de Finanzas o Jefe de División de Administración y Finanzas, según sea la Entidad Pagadora que se trate y, en caso de ausencia de éstos, quien le subrogue, señalando su nombre, cargo, firma y el timbre de la Entidad. Además, éste será responsable del envío de las nóminas de respaldo definidas en la letra B) siguiente. Para tal efecto, el Gerente de Finanzas o el Jefe de División de Administración y Finanzas, según corresponda, o la persona que le subrogue, debe tener vigente la póliza de seguro de fianza a favor del Contralor General de la República, en los términos establecidos en la Circular N°1.740, de 1999, de la Superintendencia de Seguridad Social.

B) NÓMINAS DE RESPALDO DEL INFORME MENSUAL DEL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES

Las entidades deben realizar el envío mensual de las nóminas de respaldo del Informe de Gasto Mensual y mantener constantemente actualizadas las bases de datos solicitadas, de acuerdo a las siguientes instrucciones, según la estructura definida en el Anexo N°13 "Archivos planos 5 al 11", en el Anexo N°16 "Nombres de los archivos" y en el listado de dominios del Anexo N°15 "Listado de dominios", todos de este Título III, así como en el alcance señalado a continuación:

a) Archivo Plano N°5 "Reintegros"

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

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

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

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

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

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

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

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

Si se trata de trabajadores dependientes, se debe informar las remuneraciones y los subsidios por incapacidad laboral temporal de origen común, maternal, por accidente o enfermedad de origen laboral, o bien de este Seguro, percibidos en los tres meses calendario anteriores más próximos al mes de inicio del permiso. Tratándose de los trabajadores independientes, se debe informar las remuneraciones y subsidios, antes señalados, respecto de los cinco meses anteriores más próximos al mes en que se inicia el permiso, mientras que para los trabajadores temporales cesantes, se debe informar las últimas doce remuneraciones anteriores más próximas al mes en que se inicia el referido permiso.

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

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

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

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

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

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

Cabe señalar que tanto los datos del documento original, como los del documento revalidado o reemitido, informados en esta nómina, deben coincidir exactamente con la información del documento que fue presentado en el Archivo Plano N°6 "Subsidios y cotizaciones previsionales". Lo anterior permite dar seguimiento a los documentos, por lo que la modificación en los datos que los identifican puede afectar la no coincidencia en la secuencia de dichos documentos, y eventualmente, en que éstos sean objetados por parte de la Superintendencia de Seguridad Social.

f) Archivo Plano N°10 "Modificaciones al Archivo Plano N°5"

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

g) Archivo Plano N°11 "Modificaciones al Archivo Plano N°6"

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

C) DE LAS CORRECCIONES AL INFORME MENSUAL DE GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES YA INFORMADOS EN MESES ANTERIORES

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

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

D) PROCEDIMIENTO DE MODIFICACIÓN DE REGISTROS DE LOS ARCHIVOS PLANOS N°S. 5 Y 6

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

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

- RUT Empleador
- Número de Licencia
- RUN Beneficiario

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

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

E) CARÁTULAS DE COTIZACIONES

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

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

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

2.3 INFORME FINANCIERO DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS

A) INFORME MENSUAL DE MOVIMIENTOS DEL FONDO SANNA

Las Mutualidades de Empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral, en su rol de Entidades Administradoras del Fondo SANNA, deben preparar mensualmente el denominado "Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA", el cual debe considerar todas las variaciones en los ingresos y egresos que experimente el Fondo durante el mes informado.

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

Las Entidades Administradoras del Fondo SANNA deben remitir, en formato de documento electrónico (XML), el "Informe Mensual de Movimiento del Fondo SANNA".

Este Informe debe remitirse con firma electrónica avanzada, por la persona que cada Entidad autorice para realizar esta rendición.

El formato del "Informe Mensual de Movimientos del Fondo SANNA" es el que se presenta en el Anexo N°14 "Informe mensual de movimientos del fondo SANNA" y en el Anexo N°16 "Nombres de los archivos", ambos de este Título III, y las partidas que lo conforman se detallan a continuación:

A. "Ingresos Percibidos"

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

A.1. "Recaudación de cotizaciones SANNA"

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

A.2 "Traspasos desde Otra Entidad Administradora"

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

A.3 "Rentas de inversiones"

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

A.4 "Reintegros de recursos desde Entidades Pagadoras"

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

A.5 "Reliquidación de Gasto de Administración"

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

A.6 "Otros Ingresos"

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

B. "Egresos Efectuados"

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

B.1."Recursos SANNA transferidos para pago de subsidios"

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

B.2. "Traspasos hacia otra Entidad Administradora"

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

B.3 "Pérdidas de inversiones"

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

B.4 "Reembolso de recursos hacia Entidades Pagadoras"

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

B.5 "Transferencias para Gastos de Administración"

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

B.6 "Otros Egresos"

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

C. "Total ingresos -- egresos"

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

D. "Saldo de Inversiones y Cuenta Corriente"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B) REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INVERSIONES QUE RESPALDAN AL FONDO SANNA

Los recursos del Fondo podrán ser invertidos en los instrumentos financieros señalados en las letras a), b), c), d), e), g), h), i) y k) del artículo 45 del Decreto Ley N°3.500, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Dichas inversiones serán realizadas por la entidad administradora, siguiendo los criterios de elegibilidad de emisores y diversificación que se establecen en este numeral 2.3.

El Cuadro N°1, que se presenta a continuación, contiene los criterios de diversificación que deben observar las inversiones de los recursos del Fondo, al cierre de cada día hábil:

Cuadro N°1: Diversificación de las inversiones del Fondo en el Mercado Financiero Local, según tipo de activos y duración

	Criterios de Diversificación			
	Instrumentos con duración menor a 1 año	Instrumentos con duración entre 1 y 10 años	Instrumentos con duración entre 10 y 30 años	Total instrumentos (% del total de la cartera)
a) Títulos emitidos por la Tesorería General de la República o por el Banco Central de Chile; letras de crédito emitidas por los Servicios Regionales y Metropolitano de Vivienda y Urbanización; Bonos de Reconocimiento emitidos por el Instituto de Previsión Social u otras Instituciones de Previsión y otros títulos emitidos o garantizados por el Estado de Chile	X	X	X	100%
b) Depósitos a plazo; bonos, y otros títulos representativos de captaciones, emitidos por instituciones financieras	X	X		50%
c) Títulos garantizados por instituciones financieras	X	X		
d) Letras de crédito emitidas por instituciones financieras	X	X		
e) Bonos de empresas públicas y privadas	X	X	X	10%
g) Acciones de sociedades anónimas abiertas				0%
h.1) Cuotas de fondos de inversión regidos por la Ley N°20.712	X			0%
h.2) Cuotas de fondos mutuos regidos por la Ley N°20.712	X			20%
l) Efectos de comercio emitidos por empresas públicas y privadas	X			10%
k) Otros instrumentos, operaciones y contratos, que autorice la Superintendencia de Pensiones, previo informe del Banco Central de Chile	X			5%
Límite Máximo	100%	30%	10%	

Nota del Cuadro N°1: Entiéndase "duración" como plazo promedio de recuperación del capital. En el caso de los Depósitos a Plazo y Efectos de Comercio, la duración corresponde al plazo residual. Tratándose de Bonos, este concepto se pondera por el flujo originado por los cupones y el valor nominal al vencimiento del mismo.

Los criterios de elegibilidad y diversificación que regirán las inversiones de los recursos del Fondo, para cada uno de los instrumentos mencionados en el Cuadro N°1, son los siguientes:

- a) **Criterios de selección para las instituciones financieras señaladas en las letras b), c) y d):** son elegibles aquellas instituciones que tengan clasificación de riesgo de solvencia igual o superior a A-, otorgada por al menos dos clasificadoras de riesgo inscritas en el registro de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

Diversificación por institución financiera: el monto máximo que se podrá invertir en cada institución financiera será el mínimo existente entre el 15% del patrimonio efectivo de la institución financiera, en base a la última información disponible (CMF), y el 15% de la cartera del Fondo.

- b) **Criterios de selección para las empresas públicas y privadas señaladas en las letras e) e i):** son elegibles aquellas empresas que cuenten con una clasificación de riesgo de solvencia igual o superior a A-, otorgada por al menos dos clasificadoras de riesgo inscritas en el registro de la CMF.

Diversificación por empresa: el monto máximo que se podrá invertir en bonos o efectos de comercio emitidos por una empresa será el mínimo existente entre el 10% de la cartera del Fondo y el 10% del valor de la serie respectiva.

- c) **Diversificación por clasificación de riesgo de solvencia:** las inversiones de los recursos del Fondo en los instrumentos señalados en las letras a), b), c), d), e) e i) del Cuadro N°1 deben observar, al cierre de cada día hábil, la diversificación contenida en el Cuadro N°2 siguiente:

Cuadro N°2: Diversificación por clasificación de riesgo de solvencia

Clasificación de Riesgo	Diversificación
AAA	100%
AA+	60%
AA	
AA-	
A+	30%
A	
A-	

Para efectos del cuadro anterior, los instrumentos emitidos por el Banco Central de Chile (BCCh) contarán con clasificación de riesgo de AAA.

d) Criterios de selección de las instituciones elegibles para los instrumentos señalados en la letra h.2):

- **Requisitos de selección para cuotas de fondos mutuos:** son elegibles las cuotas de fondos mutuos de inversión en instrumentos de renta fija de corto plazo con duración menor o igual a 365 días, según clasificación de la Circular N°1.578, de 2002, de la Superintendencia de Valores y Seguros, actualmente Comisión para el Mercado Financiero, que cuenten con una clasificación de riesgo de crédito igual o superior a A- fm y de riesgo de mercado igual o superior a M2, de acuerdo con la clasificación de al menos dos clasificadoras de riesgo inscritas en el registro de la CMF.

- **Diversificación del fondo mutuo:** el monto máximo que se podrá invertir en cada fondo mutuo será al mínimo existente entre el 15% del patrimonio efectivo de cada uno de los fondos, en base a la última información disponible (en la Asociación de Fondos Mutuos o la entidad que corresponda), y el 15% de la cartera del Fondo.

e) Normas particulares para las inversiones en los instrumentos señalados en la letra k): el criterio de elegibilidad y la diversificación de los instrumentos considerados en esta letra serán entregados por el Ministerio de Hacienda, en la medida que la entidad administradora solicite un pronunciamiento al respecto.

Las inversiones de los recursos del Fondo podrán ser invertidos en un mismo grupo financiero hasta un máximo del 20% de la cartera del Fondo. Este límite no se aplicará al BCCh ni a la Tesorería General de la República.

Para estos efectos, se considerará como grupo financiero:

- Una institución financiera constituida en Chile y sus filiales; y
- Una sucursal chilena de una institución financiera extranjera y sus filiales.

C) PRÁCTICAS DEL MERCADO

Con la finalidad de llevar un adecuado control de los criterios de elegibilidad y diversificación establecidos en el presente Título III, la entidad administradora debe considerar las siguientes prácticas del mercado:

- a) **Valorización de las inversiones del Fondo:** los instrumentos en los que se encuentran invertidos los recursos del Fondo deben ser valorizados diariamente según las tasas de mercado vigentes el día de la valorización; mientras que el plazo de los instrumentos será medido en términos de duración o plazo residual, según corresponda.
- b) **Custodia:** la custodia de los instrumentos en los cuales se encuentran invertidos los recursos del Fondo, debe realizarse en una cuenta en el Depósito Central de Valores.
- c) Los criterios de elegibilidad de emisores y diversificación señalados en este Título III, para cada instrumento financiero, deben cumplirse al tiempo de realizar la inversión y, salvo en el caso indicado en el párrafo siguiente, durante todo el tiempo que el instrumento se mantenga en cartera.
- d) En el evento que algún instrumento financiero del Fondo no cumpliera con alguno de los criterios de elegibilidad de emisores y diversificación, o deje de cumplir de forma sobrevenida, ya sea por reclasificación del emisor o por cualquier otra circunstancia, debe ser liquidado durante los treinta días hábiles siguientes a la fecha del incumplimiento sobrevenido.

Para efectos de la administración de la cartera, custodia de los instrumentos, procedimientos de transacción, lugares de transacción, y otras actividades propias de su rol, a las Entidades Administradoras del Fondo SANNA, le son aplicables las mismas instrucciones impartidas por la Superintendencia de Seguridad Social para las carteras de inversiones.

2.4 ASPECTOS OPERATIVOS DE LOS INFORMES FINANCIEROS

A) FIRMANTES AUTORIZADOS

Cada Entidad Participante debe remitir un oficio o carta, firmada por el Director o Gerente General, según sea el caso, informando quiénes serán las personas que dicha Entidad ha autorizado para hacer las rendiciones de cada uno de los informes.

El oficio o carta a remitir, debe contener la siguiente información:

- Nombre de la persona
- RUN de la persona
- Cargo de la persona

- Tipo de Rendición Informe financiero que va a rendir (Recaudación, Gasto y/o Movimiento)

Se podrá autorizar a las personas que dicha Entidad Participante estime convenientes, pudiendo autorizar a más de una persona por Tipo de Rendición.

Cualquier modificación respecto a las personas que se encuentran autorizadas para hacer las rendiciones, debe ser informado a esta Superintendencia a través de un oficio o carta conductora y firmada por la máxima autoridad de esa Entidad.

Los Informes Financieros que remitan las entidades e instituciones a esta Superintendencia, a través del Sistema de Información Tecnológico (SIT-SANNA), deben estar firmados en forma electrónica sólo por los firmantes autorizados que fueron previamente informados por cada Entidad.

B) SISTEMA DE ENVÍO DE REPORTES FINANCIEROS

Los reportes requeridos deben ser remitidos siguiendo las instrucciones señaladas anteriormente y las establecidas en la página web de esta Superintendencia en el siguiente link.

C) PLAZO DE ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

El plazo para remitir los informes y archivos de respaldo a la Superintendencia de Seguridad Social, será a más tardar el día veinte del mes siguiente al cual corresponde el Informe. En el evento que el día veinte corresponda a un día sábado, domingo o festivo, el plazo se extenderá hasta el primer día hábil siguiente.

3. RENDICIÓN MENSUAL DE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN EN EL SISTEMA SIT-SANNA

A) ENVÍO DE LOS ARCHIVOS XML

Los archivos XML deben ser remitidos a través de la actual plataforma del SIT-SANNA. Para ello se debe ingresar a la página web, a través de la URL: <https://sit-sanna.suseso.cl/sanna/login>.

B) NOMBRE DE LOS ARCHIVOS XML

El nombre de los archivos XML debe contener en su estructura, una parte que permita identificar el código de la entidad que remite la información, por otra parte, un componente fijo que permita identificar el anexo correspondiente y, por último, informar el período a que corresponde la información, como se señala a continuación.

Ej: 20111_SOLICITUD_RECAUDADORA_AAAAMM.xml

En el caso del plan anual de gasto, este debe contener el año a que hace referencia el plan anual, como también, la fecha en que se envió la información al sistema SIT-SANNA, como se indica a continuación.

Ej: 20111_PLAN_2024_20240425.xml

Respecto a los códigos de las entidades, éstos serán los siguientes:

Nombre Entidad	Código
Asociación Chilena de Seguridad	20111
Instituto de Seguridad del Trabajo	20112
Mutual de Seguridad de la C.Ch.C.	20113
Instituto de Seguridad Laboral	30200
Superintendencia de Seguridad Social	80000
Subsecretaría de Salud Pública	95104

Para determinar el componente período que se debe informar en el nombre del archivo XML, se debe tener en consideración lo siguiente:

Anexo a informar	Formato	Componente período archivo XML
N°1	AAAAMMDD	Deberá coincidir con la fecha informada en el ítem "A3_Fecha_Transferencia" que se encuentra dentro del archivo XML
N°s. 2, 3, 5, 7, 8, 9	AAAAMM	Deberá coincidir con el ítem "Período" que se encuentra dentro del archivo XML
N°6	AAAAMMDD	Deberá coincidir con la fecha informada en el ítem "Fecha_de_envío" que se encuentra dentro del archivo XML
N°6	AAAA	Deberá coincidir con el año informado en el ítem "Plan_anual_de_gasto" que se encuentra dentro del archivo XML

Respecto al componente fijo que debe contener el nombre del archivo, éste debe corresponder a los siguientes:

Anexo a informar	Componente fijo del archivo XML
N°1	_TRANSFERENCIA_RECAUDACION_
N°2	_SOLICITUD_RECAUDADORA_
N°3	_SOLICITUD_PAGADORA_
N°4	_SOLICITUD_ADMINISTRADORA_
N°5	_SOLICITUD_RECursos_
N°6	_PLAN_
N°7	_RENDICION_GASTO_
N°8	_DETALLE_RENDICION_
N°9	_PRORRATEO_GASTO_

C) ARCHIVO PDF CON INFORMACIÓN QUE SUSTENTA EL GASTO

Las copias electrónicas del sustento del gasto realizado deben estar resguardadas en un archivo pdf distinto al de los otros gastos y éste debe contener en su denominación el "Número del ítem gasto" a que hace referencia el respectivo archivo de respaldo, de modo que el nombre del archivo incluirá un componente fijo y otro variable, tal como se muestra en la siguiente imagen:

Anexo a informar	Componente fijo	Componente variable
PDF	_RESPALDO_	Num ítem gasto

Ejemplo: 80000_RESPALDO_001_202401.pdf

D) ESTRUCTURA Y FORMATO DE LOS ARCHIVOS XML

En los anexos de este Título, se entrega la estructura y el formato que deben contener cada uno de los archivos XML que deben ser remitidos a esta Superintendencia a través del sistema SIT-SANNA.

4. ANEXOS



Anexo N°1: Formulario para informar la transferencia del 8% recaudación



Anexo N°2: Formulario para solicitud gasto de administración para entidades recaudadoras



Anexo N°3: Formulario para solicitud gasto de administración para entidades pagadoras



Anexo N°4: Formulario para solicitud gasto de administración para entidades administradoras



Anexo N°5: Formulario para solicitud gasto de administración para instituciones públicas



Anexo N°6: Plan anual de gasto



Anexo N°7: Formulario para rendición gasto de administración instituciones pública y entidades privadas



Anexo N°8: Formulario para detallar la rendición del gasto de administración de entidades privadas e instituciones públicas



Anexo N°9: Formulario para prorrateo de gasto con más de un centro de costos para entidades privadas e instituciones públicas



Anexo N°10: Informe mensual de recaudación por cotizaciones del seguro SANNA (Ley N°21.063)



Anexo N°11: Archivos planos 1 al 4



Anexo N°12: Informe mensual del gasto en subsidios y cotizaciones del seguro SANNA (Ley N°21.063)



Anexo N°13: Archivos planos 5 al 11



Anexo N°14: Informe mensual de movimientos del fondo SANNA



Anexo N°15: Listado de dominios



Anexo N°16: Nombres de los archivos

TÍTULO IV. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LICENCIA MÉDICA ELECTRÓNICA

1. REGLAS BÁSICAS

La licencia médica electrónica cuenta con un Sistema de Información que permite el otorgamiento y tramitación de la misma, conforme a lo establecido en el artículo 67 del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud. Los servicios derivados del uso de un sistema de información deben ser provistos por un Operador que cumpla con los requisitos jurídicos que emanan del Decreto Supremo citado precedentemente, de la Resolución Exenta N°608, de 2006, del Ministerio de Salud y de las instrucciones contenidas en este Compendio; así como con los requisitos tecnológicos necesarios que aseguren el adecuado funcionamiento del procedimiento establecido para la Licencia Médica Electrónica y la emisión de los comprobantes.

En el Anexo N°1 "Requisitos tecnológicos" de este Título IV, se describen los requisitos tecnológicos que debe cumplir el Operador, sin perjuicio de que se adopten otros que permitan la misma finalidad.

La Licencia Médica Electrónica considera los siguientes principios informadores:

- a) **Equivalencia de Soporte:** La Licencia Médica Electrónica tiene igual efecto jurídico, validez o fuerza obligatoria que aquella plasmada en formulario de papel, en virtud de lo cual no se puede generar ningún tipo de discriminación entre ellas.
- b) **Neutralidad Tecnológica:** La Licencia Médica Electrónica no está condicionada a un sistema operativo o arquitectura de hardware específicos.
- c) **Interoperabilidad:** La Licencia Médica Electrónica, como documento electrónico, debe cumplir con las características que permitan su generación, envío, recepción, procesamiento y almacenamiento, tanto en los Órganos de la Administración del Estado, como en las relaciones de los usuarios y las instituciones privadas, entre ellos y con dichos Órganos.
- d) **Privacidad y Protección de Datos Personales:** El tratamiento, almacenamiento y transferencia y destino de datos personales que se desarrolle en el contexto de la Licencia Médica Electrónica debe cumplir con lo dispuesto en la Ley N°19.628, sobre protección de la vida privada y tratamiento de datos personales y sólo podrá tener por finalidad permitir su otorgamiento y tramitación.
- e) **Obligatoriedad:** La adscripción al sistema de Licencia Médica Electrónica es obligatoria, y por tanto, resulta imperativo su uso para el otorgamiento de licencias médicas; salvo en los casos excepcionales y calificados que defina el Ministerio de Salud en su estatuto de excepción.
- f) **Gratuidad:** El otorgamiento de una licencia médica por documentos electrónicos, no podrá significar ninguna diferencia ni cobro alguno para el trabajador, por lo que su otorgamiento será enteramente gratuito, al igual que si se emitiera en formulario de papel.
- g) **Confidencialidad:** El sistema de información debe asegurar por medios idóneos, que el documento electrónico y su contenido, sólo será conocido por quienes estén autorizados para ello.

2. CONVENIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS

2.1 EXISTENCIA DE CONVENIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS

Para los efectos de acceder al sistema de información deben existir convenios de prestación de servicios informáticos entre el Operador y Profesionales habilitados para otorgar licencias médicas (médico cirujano, cirujano dentista o matrona), Prestadores, Empleadores, Trabajadores Independientes, ISAPRES y COMPIN, en este último caso, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, para el uso de la licencia médica electrónica.

Dichos convenios tienen como objeto la prestación de servicios informáticos que permitan llevar a cabo el procedimiento de otorgamiento y tramitación de licencias médicas electrónicas a través de un sistema de información, el cual constituirá el medio oficial para tal efecto. Estos convenios se diferencian entre sí por las obligaciones específicas que el Operador contrae con cada una de las partes, en función del rol que le corresponde a cada una en relación con el procedimiento.

2.2 TIPOS DE CONVENIOS

Existen los siguientes tipos de convenios:

- a) Convenio entre el Operador y la ISAPRE.
- b) Convenio entre el Operador y la COMPIN, a través de la Subsecretaría de Salud Pública.
- c) Convenios de colaboración con las C.C.A.F.
- d) Convenio entre el Operador y las otras partes involucradas, a saber: los Profesionales habilitados para otorgar licencias médicas, los Prestadores y los Empleadores o Trabajadores Independientes.

2.3 CONTENIDO DE LOS CONVENIOS

A) CONVENIO ENTRE EL OPERADOR Y LA ISAPRE

Sin perjuicio de la libertad de las partes para acordar las cláusulas que estimen pertinentes, el convenio que se celebre entre el Operador y las ISAPRE debe, al menos, referirse a las siguientes materias:

- a) Que el Operador permita el acceso al sistema de información que constituye el medio oficial para acceder a la información en virtud de la cual la ISAPRE pueda pronunciarse sobre la licencia médica electrónica.
- b) Que el Operador ponga a disposición de la ISAPRE, a través del sistema de información, todas aquellas licencias médicas electrónicas otorgadas por los Profesionales habilitados adscritos y tramitadas por el o los Empleadores, o Trabajadores Independientes, adscritos, respecto de las cuales deba pronunciarse, pudiéndose acreditar la identidad de quienes participaron en el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica y asegurar la integridad de la misma.
- c) Que el Operador registre y almacene el pronunciamiento sobre todas aquellas licencias médicas electrónicas tramitadas por la ISAPRE, en el repositorio electrónico del sistema de información.
- d) Que el Operador ponga a disposición de la ISAPRE, a través del sistema de información, el registro completo de las licencias médicas electrónicas otorgadas y tramitadas, permitiendo el acceso a dicha información a la Superintendencia de Salud y a la Superintendencia de Seguridad Social.
- e) Que la información que se genere por la ejecución del convenio, no pueda ser objeto de propiedad ni uso privados, no pudiendo, en consecuencia, alegarse por ningún interviniente en el convenio la titularidad exclusiva de dicha información, ni pretender el pago por parte de la otra o de terceros de algún precio o retribución por su uso.
- f) Que se obliguen las partes a guardar reserva y confidencialidad respecto de toda la información que constituya un dato personal o sensible de acuerdo a la Ley N°19.628.
- g) Que el diagnóstico de la licencia médica indicado por el Profesional que la otorga, no sea conocido por el Empleador.
- h) Que se implementen y mantengan medios tecnológicos que permitan resguardar la integridad de la información y su respaldo.
- i) Que se permita el monitoreo respecto del sistema de información que pueda realizar la Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio de las facultades que en esta materia le competen a la Superintendencia de Salud u otras entidades fiscalizadoras.
- j) Que se prohíba al Operador la subcontratación, delegación, cesión, transferencia a cualquier título, sea a título gratuito u oneroso, traslativo o no traslativo de dominio de los derechos y obligaciones que emanan para el Operador de este Convenio, que implique que éste pierda alguna de las calidades que lo habilitan para la celebración de este convenio.
- k) Que, sin perjuicio de la facultad de las partes para poner término al convenio, se debe establecer que dicha terminación no podrá implicar bajo ninguna circunstancia la suspensión de la tramitación de aquellas licencias médicas que hayan sido otorgadas electrónicamente y que el Operador se obliga a mantener toda la información en su repositorio electrónico a efectos de permitir su acceso por parte de los otros usuarios del sistema de información y frente a los requerimientos de instituciones competentes.
- l) Que el Operador se obligue a incorporar en sus respectivos convenios con Profesionales habilitados para otorgar licencias médicas o Prestadores, según corresponda, y Empleadores o Trabajadores Independientes, las cláusulas que permitan asegurar el funcionamiento del sistema de información en un contexto de uniformidad, eficiencia y legalidad.

En el Anexo N°2 "Condiciones generales y uniformes de contratación" de este Título IV, se proponen las cláusulas que las ISAPRES pueden utilizar en estos convenios.

B) CONVENIO ENTRE EL OPERADOR Y LA COMPIN, SUSCRITO POR LA SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Sin perjuicio de la libertad de las partes para acordar las cláusulas que estimen pertinentes, el convenio que se celebre entre el Operador y la Subsecretaría de Salud Pública que será aplicable a las COMPIN, debe al menos referirse a las mismas materias enunciadas en literal A) anterior y además podrá considerar las cláusulas propuestas en el Anexo N°2 "Condiciones generales y uniformes de contratación", de este Título IV.

C) CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON LAS C.C.A.F.

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar participan del proceso de tramitación de la Licencia Médica Electrónica, en virtud de las funciones establecidas en el artículo 19 N°2 de la Ley N°18.833, que le otorga la facultad para administrar, entre otros, el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral.

Conforme a lo anterior, la C.C.A.F. y la COMPIN respectiva deben establecer mecanismos de coordinación para los efectos de establecer que tanto la devolución como el pronunciamiento de la Licencia Médica Electrónica se desarrolle de manera secuencial y coordinada, cuyo objeto será asegurar que el procedimiento de tramitación y pronunciamiento de licencias médicas electrónicas a través del sistema de información se desarrolle en un contexto de uniformidad, eficiencia y legalidad.

A continuación se incluyen las cláusulas adicionales que las C.C.A.F. deben utilizar en estos convenios, a saber:

- a) Que el Convenio de Colaboración que se celebre tiene por objeto acordar que la tramitación de las licencias médicas se efectúe a través del Sistema de Información de el o los Operadores que hayan sido suscrito, y precise las obligaciones de las partes en relación a esta materia.
- b) Que para que se verifique el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica a través del Sistema de Información del Operador, es requisito indispensable que tanto el profesional que la otorga, como la C.C.A.F respectiva, y la COMPIN competente, reciban la prestación de servicios informáticos del mismo Operador. En consecuencia, la C.C.A.F. debe celebrar los correspondientes convenios de prestación de servicios informáticos con todos aquellos Operadores con quienes haya suscrito la COMPIN.
- c) Que el o los Sistemas de Información, según corresponda, se constituyen en el medio oficial a través del cual se tramitarán las licencias médicas electrónicas materia del Convenio.
- d) Que el Sistema de Información debe validar la afiliación del trabajador al Fondo Nacional de Salud, que el empleador esté afiliado a la C.C.A.F y que efectivamente se trata de uno de sus trabajadores. Para dichos efectos, tanto el Fondo como la C.C.A.F. deben proveer la información para poder efectuar dicha validación.
- e) Que en virtud del Convenio de Colaboración será responsabilidad de la C.C.A.F.:
 - Revisar, los antecedentes que acompaña el empleador para verificar su integridad y suficiencia, para efectos de determinar la procedencia del beneficio y el cálculo del Subsidio por Incapacidad Laboral, validándolos si corresponde. En caso de dificultades podrá devolver la Licencia Médica Electrónica al empleador, solicitando acompañar los documentos faltantes.
 - Poner a disposición del Sistema de Información los antecedentes con que cuente en relación a la afiliación del trabajador al Fondo y a la C.C.A.F.
 - Informar, a través del sistema de información, que la documentación necesaria para determinar la procedencia del derecho y el cálculo del Subsidio por Incapacidad Laboral fue acompañada debidamente por el Empleador. Para efectos de lo anterior, la C.C.A.F. debe procurar que dicha información sea proporcionada a la respectiva Contraloría Médica de manera oportuna, de forma tal que no se afecten los plazos que la normativa consagra para que la COMPIN se pronuncie respecto de las licencias médicas.
 - Si luego del examen de la documentación remitida por el Empleador, la C.C.A.F. determina que ésta es insuficiente para determinar el derecho al beneficio de Subsidio por Incapacidad Laboral y el cálculo del mismo, podrá solicitar al Empleador que acompañe otros antecedentes, devolviendo la Licencia Médica Electrónica. Esta devolución debe constar en el Convenio de Colaboración, a efectos que dicho proceso se desarrolle de manera secuencial y coordinada.
 - Una vez autorizada la licencia médica electrónica, y de cumplirse los demás requisitos, pagar al trabajador el correspondiente subsidio y enterar las cotizaciones provisionales, y efectuar los reembolsos de subsidio que corresponda, en su caso.

En el Anexo N°3 "Cláusulas adicionales para las C.C.A.F." de este Título IV, se proponen las cláusulas adicionales que las C.C.A.F. pueden utilizar en estos convenios.

D) CONVENIOS ENTRE EL OPERADOR Y LAS OTRAS PARTES INVOLUCRADAS

Los convenios de prestación de servicios informáticos que sean celebrados entre el Operador y las otras partes que intervienen en el otorgamiento y tramitación de licencias médicas, deben observar aquellas condiciones que las ISAPRES o la COMPIN, esta última a través de la Subsecretaría de Salud Pública, requieran al Operador mediante lo señalado en los literales A) y B), anteriores.

En el Anexo N°2 "Condiciones generales y uniformes de contratación", de este Título, se proponen aquellas cláusulas que pueden ser utilizadas para cumplir lo señalado en el párrafo.

E) CLÁUSULAS MÍNIMAS QUE DEBEN CONTENER LOS CONVENIOS

En el Anexo N°2 "Condiciones generales y uniformes de contratación", de este Título IV, se contienen las cláusulas mínimas que deben contener los distintos convenios que se celebren para la operación del sistema de licencias médicas electrónicas.

F) REGLAS EN CASO DE TÉRMINO DE LOS CONVENIOS

- a) Imposibilidad de suspender la tramitación de licencias médicas electrónicas otorgadas.

Sin perjuicio de lo que se establezca en los respectivos convenios de prestación de servicios informáticos, su término no podrá implicar bajo ninguna circunstancia la suspensión de la tramitación de aquellas licencias médicas que hayan sido otorgadas electrónicamente.

- b) Resguardos de la información sobre licencias médicas electrónicas.

En caso de término de cualquier convenio, el Operador debe mantener dicha información en su repositorio electrónico a efectos de permitir su acceso por parte de los otros usuarios del sistema de información y frente a los requerimientos de instituciones competentes. No obstante, cada parte debe adoptar los resguardos necesarios para respaldar la información de las licencias médicas electrónicas en las cuales hubiera participado y respecto de las cuales pudiere ser requerida por quien corresponda.

En caso de término de cualquier convenio, que se origine en el cese de la prestación de servicios por parte del Operador, éste último debe hacer entrega íntegra del respaldo de toda la información de las licencias médicas otorgadas y tramitadas electrónicamente en su sistema de información, proporcionando a la respectiva COMPIN o ISAPRE, la información que le corresponde.

3. MONITOREO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

3.1 ROL DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

En virtud de lo señalado en los respectivos convenios de prestación de servicios informáticos, corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social monitorear el cumplimiento de los requisitos jurídicos y tecnológicos en el sistema de información, sin perjuicio de las demás facultades que le competen a dicha Superintendencia, a la Superintendencia de Salud y otros organismos fiscalizadores.

3.2 OBLIGACIONES DEL OPERADOR

En virtud de lo señalado en el numeral anterior, los Operadores están obligados a:

- a) Proporcionar a la Superintendencia de Seguridad Social, toda la información y en la forma que ésta les requiera, para efectos de realizar su función de monitoreo.
- b) Permitir el acceso a funcionarios de la Superintendencia de Seguridad Social, a sus instalaciones y al sistema de información, con el objeto que ésta pueda realizar todos los controles y revisiones para verificar la mantención de los requisitos en virtud de los cuales se pudo celebrar el respectivo convenio de prestación de servicios informáticos y el correcto y adecuado funcionamiento del sistema, sobre aspectos que digan relación, con la operatividad, oportunidad, seguridad, y en general sobre cualquier aspecto que la referida Superintendencia considere deba ser monitoreado.

3.3 EFECTOS DEL MONITOREO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Si como resultado del monitoreo del sistema de información, la Superintendencia de Seguridad Social verifica que un Operador no cumple con los requisitos jurídicos y tecnológicos señalados en estas Instrucciones, procederá por sí o informando a la Superintendencia de Salud o a la Subsecretaría de Salud Pública, cuando corresponda, a efectos de que se requiera al Operador la adopción de las medidas pertinentes.

4. PROPIEDADES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

4.1 ATRIBUTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información debe asegurar que la Licencia Médica Electrónica como documento electrónico cumpla con los siguientes atributos:

- a) **Autenticidad:** Asegurar la identidad de las partes que intervienen en el otorgamiento y tramitación de la licencia

médica electrónica.

- b) **Integridad:** Garantizar que la licencia médica electrónica no sea alterada en su comunicación y almacenamiento.
- c) **No repudiación o rechazo:** Permitir que las partes no puedan negar su participación en el origen o destino de la licencia médica electrónica.
- d) **Confidencialidad:** Permitir la protección de los datos que forman parte de la licencia médica electrónica de revelaciones o accesos no autorizados, especialmente, el dato del diagnóstico médico respecto del Empleador.
- e) **Interoperabilidad:** Garantizar la comunicación de los datos que forman parte de la licencia médica electrónica entre las partes que intervienen en su otorgamiento y tramitación.
- f) **Seguridad:** Garantizar la seguridad en el uso, almacenamiento, acceso y distribución de los documentos electrónicos.

4.2 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

El sistema de información que permita el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica debe cumplir con las siguientes características:

- a) **Plataforma de Comunicaciones Electrónica:** El sistema de información provisto por el Operador debe permitir que todos los antecedentes y datos que deben consignarse en la licencia médica, en las distintas etapas del procedimiento, desde el Profesional habilitado que la otorga y hasta la entidad que deba pronunciarse sobre ella sean comunicados a través de Internet. Para que ello ocurra es necesario además que los Profesionales habilitados para otorgar licencias médicas, Prestadores, Empleadores, Trabajadores Independientes y las COMPIN e ISAPRES cumplan con un conjunto de condiciones tecnológicas y de reglas que les permitan realizar su rol en el procedimiento mediante el uso del sistema de información.
- b) **Comunicaciones Electrónicas:** El sistema de información se entenderá como el medio oficial de comunicación de todas aquellas comunicaciones que no tengan la calidad de notificaciones que deban realizarse personalmente o por carta certificada. Sin perjuicio de lo anterior, los correos electrónicos que se generen en el sistema de información corresponderán a una facilidad del mismo y no constituirán responsabilidad alguna sobre su oportuno o correcto despacho, siendo responsabilidad de cada usuario la revisión periódica del sistema de información para informarse del estado y tramitación de la licencia médica electrónica.
- c) **Conformación de Repositorios Electrónicos:** El sistema de información debe disponer de una estructura electrónica donde se almacenen los documentos electrónicos respectivos, denominado Repositorio, para fines de almacenamiento, registro y archivo.
- d) **Seguridad del Sistema de Información y de los Datos:** El sistema de información debe contar con mecanismos que tengan por finalidad garantizar estándares mínimos de seguridad en el uso, almacenamiento, acceso y distribución del documento electrónico.

4.3 NORMAS SOBRE RESPONSABILIDAD

- a) Facultad de Fiscalización

La Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Salud deben velar porque en el otorgamiento y tramitación de las licencias médicas electrónicas, se cumpla con las leyes y reglamentos que las rigen y en especial con estas Instrucciones, sin perjuicio de las facultades que pudieren corresponder a otros organismos fiscalizadores.

- b) Rol de Monitoreo

En virtud de lo establecido en los convenios de prestación de servicios informáticos celebrados entre los Operadores y las entidades que deban pronunciarse sobre las licencias médicas, corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social monitorear la operación del sistema de información en lo establecido en estas Instrucciones.

- c) Límite de Responsabilidad

En ningún caso la responsabilidad que pueda emanar de un Operador que hubiere celebrado un convenio de prestación de servicios informáticos con una entidad fiscalizada compromete la responsabilidad pecuniaria del Estado.

- d) Sanciones

El uso indebido o fraudulento que se realice de las licencias médicas electrónicas es sancionado en los mismos términos que el del formulario de papel.

- e) Protección de Datos Personales

En el evento que durante el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica se verifique una infracción a

la intimidad o vida privada, se deben aplicar las normas especiales de responsabilidad civil frente al tratamiento de datos establecidas en la Ley N°19.628, debiéndose imponer al responsable del banco de datos personales la obligación de indemnizar el daño patrimonial y moral que causare por el tratamiento indebido de los mismos. Para dichos efectos se entiende que el responsable del banco de datos es aquél en quien recae la adopción de decisiones relativas al tratamiento de los datos personales.

f) Delitos Informáticos

Se deja constancia que, en todo lo que diga relación con el otorgamiento y tramitación de la licencia médica electrónica a través del sistema de información, se aplica la Ley N°21.459, sobre Delitos Informáticos. Para los efectos de lo establecido en el artículo 4° y 5 de la citada norma, el Operador debe designar a un responsable del sistema de información.

5. MECANISMO PARA RESOLVER LA PUESTA A DISPOSICIÓN INCORRECTA DE LAS LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS

El Sistema de Información debe incorporar mecanismos que permitan que, cuando una licencia médica electrónica haya sido puesta a disposición en forma incorrecta respecto de un empleador, una C.C.A.F. o respecto de una COMPIN, estas entidades a su vez puedan ponerla a disposición a quien corresponda, respecto de lo cual debe dejarse constancia en el historial de tramitación de la licencia médica electrónica.

En virtud de lo anterior, el Sistema de Información debe permitir que la C.C.A.F. pueda devolver las licencias médicas electrónicas que no le corresponden por tratarse de trabajadores que se desempeñan en empresas que no se encuentran afiliadas a éstas, de forma tal que el empleador pueda ponerla a disposición de la C.C.A.F. que corresponda. El mismo mecanismo debe utilizarse cuando, habiendo existido cambio de afiliación, sea la C.C.A.F. anterior la que deba pagar el respectivo Subsidio por Incapacidad Laboral, en caso que correspondiese, por tratarse de licencias médicas que son continuidad de otra otorgada mientras el trabajador se desempeñaba para un empleador afiliado a ésta.

Asimismo, el Sistema de Información debe permitir que la COMPIN, cuando haya recepcionado una licencia médica respecto de la cual no le corresponda pronunciarse, pueda ponerla a disposición de la entidad que debe pronunciarse respecto de ella, en la medida que ésta se encuentre también adscrita al mismo Sistema de Información.

6. ANEXOS



Anexo N°1: Requisitos tecnológicos



Anexo N°2: Condiciones generales y uniformes de contratación



Anexo N°3: Clausulas adicionales para las C.C.A.F.



Anexo N°4: Especificación de estados asociados a la licencia médica electrónica otorgada respecto de cotizantes FONASA



Anexo N°5: Especificación de web services asociados a la licencia médica electrónica otorgada respecto de cotizantes FONASA



Anexo N°6: Diagrama de actividades de la licencia médica electrónica otorgada respecto de cotizantes FONASA

TITULO V. PROCEDIMIENTO DE COMUNICACIÓN CON LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. PLAZO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS RESOLUCIONES EMITIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO ELECTRÓNICO (PAE)

1.1 EMISIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIONES

Las resoluciones se emiten mediante documento electrónico y son suscritos con firma electrónica avanzada, atendida su naturaleza jurídica de instrumentos públicos.

En concordancia con el principio de servicialidad del Estado, que obliga a los servicios públicos a atender a las necesidades públicas en forma continua y permanente, los procedimientos administrativos deben desarrollarse en forma ágil y expedita, sin más formalidades que las que establezcan las leyes y reglamentos. Luego, la función de la Superintendencia de Seguridad Social de resolver mediante los procedimientos contenciosos administrativos, las reclamaciones o apelaciones, entre otros, de trabajadores, pensionados o empleadores, debe ejercerse con la máxima celeridad, por cuanto su objetivo último es velar por el correcto y oportuno otorgamiento de las prestaciones por parte de las entidades fiscalizadas. En ese contexto, la Superintendencia privilegiará el uso de la notificación electrónica a las entidades fiscalizadas.

Para estos efectos, las entidades fiscalizadas deben informar a la Superintendencia de Seguridad Social, de manera previa y oportuna, las casillas oficiales que utilizan para ser notificados de las resoluciones, en tanto hayan autorizado su notificación por correo electrónico.

De este modo, la notificación se efectuará por correo electrónico a aquellas personas o entidades fiscalizadas que autoricen expresamente ser notificados por ese conducto.

Si no lo autorizaran, se notificará por carta certificada o personalmente a las personas naturales y, en el caso de las entidades fiscalizadas, en la forma prevista en las instrucciones de la Superintendencia de Seguridad Social que le sean aplicables.

1.2 PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS RESOLUCIONES

Las entidades administradoras disponen de 5 días para dar cumplimiento a una resolución, conforme al siguiente detalle:

- Se aplicará este plazo para que la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN o Subcomisión) cumpla lo instruido, en el sentido de decretar o instruir la autorización de licencias médicas de afiliados a FONASA o instruir a la ISAPRE pertinente la autorización de la o las licencias médicas.
- Transcurrido el plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación a la entidad pagadora del subsidio por incapacidad laboral de la resolución exenta de esta Superintendencia que autorizó una licencia médica de un afiliado al Fondo Nacional de Salud (FONASA), se debe colocar a disposición del trabajador el monto que le correspondiere por concepto de subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal, lo que se debe concretar a más tardar durante el día siguiente hábil a que venza dicho plazo. Lo anterior, previa verificación que el interesado o interesada cumple los requisitos legales para tener derecho al respectivo subsidio.
- Cuando el pago del subsidio por incapacidad laboral deba ser realizado por una C.C.A.F., ésta, sin esperar la resolución de la COMPIN, una vez ordenada la autorización por parte de esta Superintendencia, en un plazo no superior a 5 días desde la respectiva orden dada por este Organismo, de autorización de la o las licencias médicas, debe colocar a disposición del trabajador o trabajadora el monto que le corresponde por concepto de subsidio por incapacidad laboral o maternal, previa verificación que cumple los requisitos legales para tener derecho al respectivo subsidio, lo que deben concretar a más tardar durante el día hábil siguiente a aquel en venza dicho plazo.
- Se aplicará este plazo a la COMPIN o Subcomisión para cumplir lo instruido por esta Superintendencia en cuanto a ordenar a la ISAPRE respectiva la autorización y pago del subsidio por incapacidad laboral de origen común o maternal que le corresponda a un afiliado a una ISAPRE.
- Se aplicará este mismo plazo cuando la COMPIN o Subcomisión y la entidad pagadora respectiva deban dar cumplimiento a lo instruido por esta Superintendencia, tratándose de licencias médicas de la Ley N°21.063, SANNA. En estos casos, el plazo será de cinco días para pronunciarse sobre la licencia y cinco días para realizar el pago respectivo.
- Se aplicará este plazo para que la ISAPRE cumpla lo instruido tratándose de subsidios por incapacidad laboral maternal de trabajadores dependientes afiliados a esas entidades, en lo que se refiere a acceso y cálculo.

Para los efectos de los plazos antes señalados, es posible considerar en las fiscalizaciones la realización de gestiones útiles.

Sin perjuicio del plazo establecido precedentemente, la Superintendencia de Seguridad Social podrá establecer plazos especiales, en atención a las circunstancias particulares de un determinado caso.

Excepcionalmente, si el organismo no puede dar cumplimiento a lo instruido en la resolución respectiva dentro del término establecido, debe justificar dicha circunstancia en el referido reporte de cumplimiento.

1.3 CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Los plazos se computarán a contar del día hábil siguiente a la puesta a disposición de la resolución respectiva en el Sistema de Información del Procedimiento Administrativo Electrónico de la Superintendencia de Seguridad Social.

Los plazos establecidos corresponden a días hábiles administrativos, excluyéndose, por tanto, los sábados, domingos y festivos.

1.4 REPORTE DE CUMPLIMIENTO, PLAZO Y PROCEDIMIENTO

A) REPORTE DE CUMPLIMIENTO

Toda entidad debe informar el estado de cumplimiento de una instrucción o resolución impartida por medio del procedimiento administrativo electrónico, proceso que se denomina reporte de cumplimiento.

Este reporte de cumplimiento debe ser efectuado directamente en el PAE y será transaccional, es decir, se vinculará a cada caso.

B) OBJETIVOS

El objetivo general de este reporte de cumplimiento es lograr la trazabilidad del estado final de un reclamo resuelto a través del PAE, informándose por la Entidad reclamada que cumplió la instrucción.

Los objetivos específicos que inspiran este modelo de Reporte de Cumplimiento son los siguientes:

- Informar a los/as interesados/as el estado de cumplimiento de sus reclamaciones.
- Proporcionar información e insumos para fiscalizar y supervigilar el proceso de cumplimiento de los dictámenes.
- Proporcionar información e insumos a los equipos de atención de público (OIRS, Mesa de Ayuda) de la Superintendencia para poder responder las consultas que se planteen sobre el estado de cumplimiento de sus reclamaciones.

C) ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las Entidades obligadas a reportar son aquellas notificadas de una resolución que les instruye expresa y directamente realizar una determinada actuación, es decir, el ámbito de aplicación de este reporte de cumplimiento aplica a la Entidad responsable de cumplir con las instrucciones contenidas en la resolución del PAE.

En consecuencia, a quien se le informa en "copia" en la lista de distribución no resulta ser la Entidad directamente obligada y su notificación es a título meramente informativo.

No obstante, tratándose de resoluciones vinculadas con reclamaciones por rechazo o reducción de licencias médicas o subsidios por incapacidad laboral respecto de cotizantes de FONASA cuyo empleador está afiliado a una C.C.A.F., tanto la COMPIN como las C.C.A.F. se considerarán como los directamente obligados a su cumplimiento.

En consecuencia, tanto la COMPIN como la C.C.A.F. serán destinatarias directas de la resolución, correspondiéndole por tanto a cada entidad cumplir con la instrucción respectiva: a la COMPIN, generando la respectiva resolución o redictamen y a la C.C.A.F., procediendo con el pago del SIL, si corresponde.

Asimismo, tratándose de resoluciones relacionadas con reclamos por rechazo o reducción de licencias médicas o subsidios por incapacidad laboral de cotizantes de ISAPRES, tanto la COMPIN como la ISAPRE se considerarán como los directamente obligados a su cumplimiento.

La ISAPRE debe informar el cumplimiento de la instrucción impartida por medio del redictamen de la COMPIN, para lo cual tendrá un plazo de **tres días** desde el vencimiento del término dado por la COMPIN, en el sentido de que autorizó la licencia médica y pagó el subsidio, en caso de corresponder.

Adicionalmente, la ISAPRE debe informar, en un plazo de tres días luego de vencido el plazo otorgado a la COMPIN para dar cumplimiento a la resolución PAE, que no ha podido autorizar la licencia médica ni pagar el correspondiente subsidio, ya que a esa fecha no ha sido notificada del redictamen.

D) PLAZO PARA REPORTAR EL ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE UNA INSTRUCCIÓN O RESOLUCIÓN

Las entidades deben reportar o informar a la Superintendencia, en el respectivo expediente electrónico, el estado de cumplimiento de una instrucción impartida a través del PAE y que resuelve un reclamo. Dicho reporte debe efectuarse, a más tardar dentro de los **tres días** contados desde la fecha en que venció el plazo fijado para su cumplimiento o desde que se haya dado cumplimiento a la referida instrucción, en caso de que ello sea efectuado en un plazo menor.

Al efecto, deben tenerse presentes los plazos establecidos para el cumplimiento de una resolución, que se encuentran señalados en el numeral 1.2 de este Título V.

Cuando la resolución que resuelve un reclamo no establezca un plazo determinado para su cumplimiento y éste tampoco se encuentre establecido en el numeral 1.2 de este Título V, el reporte debe efectuarse a más tardar dentro de los tres días luego de transcurridos veinte días contados desde que la Entidad sea notificada de la resolución que resolvió el reclamo.

E) PROCESO DE REPORTE DEL ESTADO DE CUMPLIMIENTO EN RÉGIMEN

El proceso de reporte, por parte de las Entidades, del estado de cumplimiento de las resoluciones emitidas por medio del PAE, debe ajustarse al procedimiento descrito en el documento técnico respectivo elaborado por esta Superintendencia y que se encuentra disponible en el sitio web institucional.

El reporte en línea se debe realizar por medio de la plataforma PAE, disponible a través de internet, en la siguiente dirección <https://pae.suseso.cl> o <https://pae.suseso.cl/pae-web/loginEntidad> según corresponda por la naturaleza de cada entidad.

El reporte se puede realizar por dos vías:

- En modelo transaccional, es decir, reportando en forma específica cada caso.
- En modalidad masiva, por medio de carga de archivos, en tanto lo reportado cumpla con los plazos requeridos para informarlo.

a) Estados del reporte

La Superintendencia establecerá los dominios posibles para informar el estado de un caso, no quedando ello a discreción de la Entidad. En función de lo anterior, los campos de reporte estarán configurados en la misma plataforma.

Los estados permitidos para realizar la carga masiva son los siguientes:

- **Cumplido:** La entidad informa que cumplió íntegramente con la instrucción incluida en la resolución, precisando la evidencia de tal cumplimiento.
- **No Cumplido:** La entidad informa que no ha cumplido con la instrucción incluida en la resolución, precisando la justificación de tal incumplimiento.
- **Cumplido Parcialmente:** La entidad informa que se dio cumplimiento a parte de las instrucciones incluidas en la resolución, precisando las razones de tal parcialidad.
- **Toma Conocimiento:** La entidad informa que tomó conocimiento de la resolución y que esta no implica alguna acción a realizar por la entidad, en tanto no existe una instrucción para cumplir.

b) Evidencia de cumplimiento de la instrucción

Para evidenciar el cumplimiento de una instrucción la Entidad debe individualizar el documento o antecedente que dé cuenta del cumplimiento de lo instruido. La especificación de la justificación de evidencia se contendrá en el documento técnico respectivo, disponible en el sitio web de la Superintendencia. Sin perjuicio de ello, la Entidad debe conservar dicho documento o antecedente en original para ser remitido a este Organismo Fiscalizador, en caso de que así se requiera. El referido documento debe estar siempre disponible en un formato digital.

Ahora bien, la entidad puede acompañar el documento o antecedente que dé cuenta del cumplimiento de lo instruido sólo en el modelo transaccional.

c) Reporte de incumplimiento

En caso de que la entidad no cumpla la instrucción dentro del plazo correspondiente, debe informar el incumplimiento y la causal que lo justifica, en el campo habilitado para tal efecto. Lo anterior, debe efectuarse en un plazo no superior a **3 días** contado desde la fecha en que expiró el plazo para cumplir la instrucción.

1.5 IMPUGNACIÓN Y ACLARACIÓN DE RESOLUCIONES

Los interesados pueden impugnar las resoluciones de la Superintendencia de Seguridad Social de acuerdo con lo establecido en los artículos 59 y 60, ambos de la Ley N°19.880, para lo cual deben presentar el respectivo recurso a través del PAE, según lo mencionado en el párrafo final de la sección 1.1. de la Circular N°3.394 de 2018, de esta Superintendencia.

El recurso de reposición se interpondrá dentro del plazo de **cinco días** ante el mismo órgano que dictó el acto que se impugna. Para estos efectos existirá una causal de reposición de uso exclusivo para los interesados.

Sin perjuicio de lo anterior, los interesados podrán solicitar la aclaración, rectificación o enmienda de la resolución, a fin de aclarar los puntos dudosos u oscuros y rectificar los errores de copia, de referencia, de cálculos numéricos y, en general, los puramente materiales o de hechos que aparecieran de manifiesto.

2. PROCEDIMIENTO PARA EL ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE PAE OTROS INGRESOS

La Superintendencia de Seguridad Social dispone del sistema "PAE - Otros Ingresos", que permite la interacción documental entre esta Superintendencia y las Entidades Fiscalizadas.

Por lo anterior, toda comunicación asociada a los procesos de fiscalización, originada tanto en este Organismo Fiscalizador como en la entidad fiscalizada, debe gestionarse a través del referido sistema.

Para interactuar con el sistema PAE - Otros Ingresos, se debe considerar:

- a) El mecanismo de interacción oficial entre la Superintendencia y las entidades fiscalizadas será el sistema "PAE - Otros Ingresos", respecto de todas las materias o comunicaciones, a excepción de las Reclamaciones del Contencioso.
- b) Las entidades podrán acceder a la plataforma "PAE - Otros Ingresos", a través de la siguiente dirección: <https://pae.suseso.cl/pae-web/loginEntidad>
- c) Las ISAPRES y el Departamento de Coordinación Nacional de COMPIN, deben formalizar a través de una carta a "PAE - Otros Ingresos", el correo electrónico institucional designado como canal de comunicación exclusivo con esta Superintendencia. El correo informado por cada entidad será utilizado como casilla electrónica oficial y a través de ella se realizarán las notificaciones de todas las instrucciones y comunicaciones que emanen de esta Superintendencia.
- d) Por su parte, respecto a las comunicaciones formales hacia la Superintendencia que actualmente se canalizan por oficina de partes y/o por correos electrónicos especificados en instrucciones de este Organismo, sólo deben ser ingresadas a través de la plataforma "PAE - Otros Ingresos".
- e) Para conocer el modelo de funcionamiento, el documento de capacitación está disponible en el sitio web institucional, ingresando a la sección "documentación técnica" del banner del "PAE" que se encuentra en la página de "Sistemas de información" que forma parte del menú "atención de usuarios/fiscalizados".
- f) Para ingresar a la plataforma "PAE - Otros Ingresos", las entidades lo deben hacer con las mismas credenciales de acceso que actualmente utilizan para el módulo reclamaciones de PAE, que está asociado al RUT de la entidad (como persona jurídica).
- g) La entidad debe difundir a los usuarios internos que tradicionalmente interactúan con esta Superintendencia, para que dicha interacción sea por el canal dispuesto en el presente oficio y no otro.

Para recibir soporte técnico, las entidades deben dirigir sus consultas a la casilla electrónica otrosingresos@suseso.cl.

3. PLAZOS PARA RESPONDER LAS PETICIONES DE INFORME QUE HAGA LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Cuando la Superintendencia de Seguridad Social conozca de reclamos en contra de resoluciones emitidas por las Unidades de Licencias Médicas o de una COMPIN sobre licencias médicas de afiliados a FONASA, o resoluciones de una COMPIN recaídas en reclamos respecto de resoluciones sobre licencias médicas de afiliados a ISAPRES, las COMPIN, C.C.A.F. e ISAPRES de la Región Metropolitana dispondrán de un plazo de **diez días hábiles** para proporcionar los antecedentes requeridos y de **quince días hábiles** en caso de las demás Regiones.

Dicho plazo comenzará a correr desde la fecha en que el oficio en que se requieren los antecedentes sea despachado por esta Superintendencia. De no proporcionarse los antecedentes dentro del plazo citado, se procederá a resolver la situación con los antecedentes de que se disponga.

Los informes que se remitan deben ser suficientes y fundados, debiendo hacerse cargo la COMPIN de cada uno de los puntos de hecho y de derecho que digan relación con la presentación, acompañando todos y cada uno de los antecedentes a que se refieren los Oficios que originan la petición; ello sin perjuicio de otras instrucciones que imparta esta Superintendencia, en materia de presentaciones.

En caso de requerirse solamente el envío de antecedentes adicionales o complementarios, el plazo será de **siete días hábiles**.

Cuando la Superintendencia ordene a las COMPIN la realización de una evaluación, el informe de alguna especialidad médica o la realización de determinados exámenes, dichas diligencias deben hacerse en un plazo no superior a **veinte días hábiles y su informe debe enviarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a su realización**.

A) OBSERVACIONES POR FISCALIZACIONES

Tratándose de observaciones formuladas por esta Superintendencia, producto de fiscalizaciones efectuadas en las COMPIN, el plazo para dar respuesta o hacer las eventuales rectificaciones e ingresar a esta Superintendencia los informes que correspondan no podrá exceder de **quince días hábiles**.

B) OTROS

Tratándose de casos que por su complejidad o gravedad requieren del establecimiento de un plazo distinto de los señalados con anterioridad, éste será fijado mediante oficio firmado por el Superintendente o quien lo subrogue.

C) CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Los plazos antes indicados se contarán desde la fecha de recepción del Oficio de esta Superintendencia, por la Oficina de Partes sin perjuicio de que puedan remitirse los requerimientos o sus respectivas respuestas por correo electrónico, lo que en todo caso no las releva de enviar la correspondiente comunicación formal. El Presidente o Secretario de COMPIN, que cambie la dirección de su correo electrónico, debe comunicarlo por escrito a esta Superintendencia,

dentro de los **dos días hábiles** siguientes de realizada la modificación. Asimismo, corresponderá comunicar al Presidente de la COMPIN por escrito, en el mismo plazo ya indicado, el cambio de domicilio de la Comisión que preside.

Para los efectos del cómputo de los plazos señalados no se considerarán hábiles los días sábados.

En el evento que, por causa de fuerza mayor, una COMPIN no pueda cumplir, dentro del plazo fijado a un requerimiento de este Organismo, su Presidente podrá solicitar al Superintendente, en forma oportuna y por escrito, la prórroga del plazo, indicando los fundamentos de dicha solicitud.

4. NOTIFICACIÓN DE LAS RESOLUCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL, RECAÍDAS EN APELACIONES O RECONSIDERACIONES REFERIDAS A LICENCIAS MÉDICAS.

Con el propósito de agilizar el cumplimiento de las resoluciones recaídas en recursos de apelación o de reconsideración por el rechazo o modificación de licencias médicas, sean de afiliados a FONASA o ISAPRE, las resoluciones originales digitalizadas son notificadas formalmente en forma electrónica.

Para tales efectos, la Superintendencia de Seguridad Social notifica tales actos administrativos, a través de la casilla notificacion@suseso.cl, a las direcciones de correo electrónico de las COMPIN y Subcomisiones que han sido informadas por el Departamento de Coordinación Nacional de Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, del Ministerio de Salud, las cuales se encuentran disponibles en el Anexo N°1 "Direcciones de correo electrónico", de este Título.

Cada COMPIN y Subcomisión es responsable de revisar diariamente sus respectivos correos electrónicos, con el objeto de verificar su buen funcionamiento y efectuar oportunamente, en un plazo no superior a **cinco días hábiles** contados desde el día hábil subsiguiente a la recepción del respectivo acto administrativo, las gestiones destinadas a dar cabal cumplimiento a las instrucciones de este Organismo Fiscalizador.

Esta Superintendencia dentro de sus facultades podrá fiscalizar el oportuno cumplimiento de estas instrucciones, para los fines a que haya lugar.

Sin perjuicio de las notificaciones realizadas en la forma señalada, la Superintendencia, dentro de los **cinco primeros días hábiles de cada mes**, remitirá a cada COMPIN y Subcomisión y a través del mismo medio una nómina con la individualización de todas las resoluciones notificadas durante el mes calendario anterior.

En el evento que por cualquier circunstancia técnica o de fuerza mayor, las direcciones de correo electrónico antes señaladas presenten problemas de continuidad operativa, por un **plazo superior a dos días hábiles**, la correspondiente COMPIN o Subcomisión debe informarlo al correo electrónico notificacion@suseso.cl, indicando en el asunto "Reporta falla técnica, agregando la COMPIN o la Subcomisión que corresponda" y señalando en el relato del correo los motivos de la falla, fecha de inicio y una estimación de la fecha de solución.

Cualquier modificación en una o más de las direcciones de correo electrónico, debe ser comunicada formalmente por la Coordinación Nacional de COMPIN al correo electrónico notificacion@suseso.cl, con una antelación de **a lo menos diez días hábiles**, indicando en el asunto "Reporta cambio de dirección de correo electrónico" indicando en el relato del correo las nuevas direcciones de la o las COMPIN o las Subcomisiones a que corresponda.

5. ANEXOS



Anexo N°1: Direcciones de correo electrónico

TÍTULO VI. SISTEMA DE GESTIÓN DE REPORTES E INFORMACIÓN PARA LA SUPERVISIÓN DE LICENCIAS MÉDICAS (GRIS LM)

1. MODELO DE REPORTE

El Sistema de Gestión de Reportes e Información para Supervisión de Licencias Médicas (GRIS LM), tiene por objetivo facilitar y fortalecer la labor de la Superintendencia de Seguridad Social, en tanto autoridad técnica de control de las instituciones de previsión, entre ellas, las instituciones de salud en lo referente a las licencias médicas, conforme la jurisprudencia asentada por la Contraloría General de la República sobre la materia, entre otros, en los dictámenes N°s 49.982/2004, 22.295/2009, 34.227/2009, 43.829/2010, 21.444/2016, 16.879/2017, 16.519/2018, E93380/2021, E528808/2024.

El sistema GRIS LM es una herramienta de reporte a disposición de las entidades sujetas a las instrucciones, decisiones y resoluciones de esta Superintendencia en materia de licencias médicas, cuyo principal objetivo es facilitar la entrega de información a este Servicio, sirviendo de fuente centralizada de reporte para procesos de supervisión y fiscalización tanto continua como preventiva, análisis de riesgos, con instancias de validación oportunas, procesos de autenticación de

usuarios y certificación de los datos enviados, acorde a la normativa vigente en materia de protección de datos personales, en los términos establecidos en la Ley N°19.628, sobre protección a la vida privada.

Las entidades que deben reportar a través de los diversos sistemas establecidos por esta Superintendencia, son responsables de asegurar la consistencia interna, homología, completitud y concordancia de los antecedentes que remiten, independiente del sistema de información a través del cual éstos sean transmitidos.

En consecuencia, cualquier diferencia, inconsistencia o incongruencia detectada entre la información remitida por un mismo organismo a través de los distintos sistemas de esta Superintendencia, podrá ser considerada un incumplimiento a los deberes de completitud y fidelidad de los datos, pudiendo dar lugar a los requerimientos, instrucciones o procedimientos sancionatorios que correspondan, según lo establecido en la Ley N°16.395.

2. ENVÍO DE REPORTES A TRAVÉS DEL SISTEMA GRIS LM

Los Operadores de sistema de licencias médicas electrónicas (Operadores) deberán remitir mensualmente la información correspondiente a los archivos N°s 1 al 6, conforme a lo indicado en las instrucciones del Anexo N°1 "Detalle de los archivos y campos del sistema GRIS LM", del número 7, de este Título.

Las Isapres, FONASA y Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.) deberán remitir mensualmente la información correspondiente a los archivos N°s 7 y 8, conforme a lo indicado en las instrucciones del Anexo N°1 "Detalle de los archivos y campos del sistema GRIS LM", del número 7, de este Título.

La información que proveerán esas entidades deberá ser remitida conforme al formato, calendario de reporte y detalles definidos en los Anexos N° 2 "Formato de los archivos del sistema GRIS", N°3 "Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS LM" y N°5 "Listado de dominios del sistema GRIS LM", del número 7, de este Título.

Cualquier otra información técnica referida a la elaboración de los archivos podrá ser descargada directamente desde el Sistema GRIS LM. Las consultas técnicas relativas al funcionamiento del sistema, deberán dirigirse a la casilla electrónica grislm@suseso.cl.

3. HECHOS RELEVANTES QUE DEBEN INFORMARSE A LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

Los Operadores, las Isapres y las COMPIN, deberán informar todo acontecimiento, circunstancia o antecedente, de ocurrencia no frecuente o periódica, que tenga o pueda tener una influencia significativa en su gestión administrativa, operacional o económica financiera o en términos de la oportunidad de sus servicios, y de las prestaciones de seguridad social que otorgan a los beneficiarios, a través de la sección "Subir archivos", submenú "Hechos relevantes", contenida en la aplicación web del sistema GRIS LM.

Por su parte, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar se rigen en esta materia por el procedimiento para informar hechos relevantes establecido en el numeral 5.3.1. del Compendio de Normas que regulan a las C.C.A.F.

Por lo tanto, los Operadores, las Isapres y las COMPIN deberán informar a la Superintendencia de Seguridad Social los hechos relevantes que puedan ser o no cuantificados en monto, ya sea por desconocimiento del impacto, o por ser un hecho de magnitudes incalculables al momento de ocurrido, dentro del plazo de 24 horas desde la ocurrencia del hecho, o bien desde que tomó conocimiento de éste.

La información requerida deberá ser enviada a través del formulario web que se encuentra en el Anexo N°4 "Información de Hechos Relevantes", del número 7, de este Título.

A continuación se presentan ejemplos de hechos relevantes que las entidades señaladas deben reportar:

- a) La ocurrencia de cualquier siniestro susceptible de generar pérdidas de un monto igual o superior a diez mil unidades de fomento o equivalentes a un 5% o más del patrimonio.
- b) Cambios de estructura organizacional y de administración superior (directores, gerente general, fiscal, auditor interno y gerente de divisiones o áreas).
- c) Compra, venta, constitución, fusión o término de giro de una sociedad u organismo filial.
- d) Apertura y cierre de oficinas y establecimientos de atención para otorgar servicios o prestaciones.
- e) Apertura y cierre de procesos judiciales en contra de la entidad, como también efectuados por ésta, por sumas superiores a diez mil unidades de fomento.
- f) Incidentes de ciberseguridad con efecto significativo, capaz de interrumpir la continuidad de un servicio esencial o afectar la integridad física o la salud de las personas, así como en el caso de afectar sistemas informáticos que contengan datos sensibles y personales. Para el caso de los Operadores, deberá incluir el respectivo certificado de indisponibilidad que permita dejar registro de las caídas que experimente el sistema, conforme a lo dispuesto en la letra D), del numeral 2, del Título IV, del Libro VI, de este Compendio.

- g) Hechos potencialmente constitutivos de fraude que detecten y que afecten al sistema de licencias médicas electrónicas, conforme a lo establecido en la letra C), del numeral 3, del Título IV, del Libro VI, de este Compendio.

4. REMISIÓN DE DOCUMENTOS A TRAVÉS DEL SISTEMA GRIS LM

Los Operadores deberán remitir a la Superintendencia de Seguridad Social, a través del Sistema GRIS LM, mediante la sección "Subir archivos", submenú "Obligaciones documentales", de la aplicación web, con la periodicidad que establecida en el Anexo N°3 "Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS LM", del número 7, de este Título, los documentos y antecedentes señalados en los literales del Título IV, del Libro VI, de este Compendio, que a continuación se indican:

- a) Política de prevención de fraude, de la letra A), del numeral 3.
- b) Plan anual de auditoría interna orientado a evaluar la eficacia de los controles asociados al riesgo de fraude, del literal b), de la letra B), del numeral 3.
- c) Política de seguridad de la información y ciberseguridad, de acuerdo con el literal a), del numeral 7.
- d) Protocolo de investigación interna o externa, escalamiento del fraude, resguardo de las pruebas para posteriores procedimientos judiciales, aplicación de sanciones, así como un plan de respuesta antifraude, de la letra C), del numeral 3.
- e) Protocolo para gestionar aquellas solicitudes en que se requiere la atenuación para facilitar el acceso al sistema a través de la huella dactilar, de acuerdo a la letra B), del numeral 2.
- f) Protocolo de enrolamiento, de la letra E), del numeral 2.

5. AUTORIZACIÓN E INHABILITACIÓN DE USUARIOS

Para efectos de crear o dar de baja a los usuarios autorizados para enviar los reportes detallados en este Título VI, se requiere que los Directores o Gerentes Generales de las entidades, o quiénes ellos designen, remitan a través de PAE una comunicación firmada, indicando el nombre completo, correo electrónico y teléfono de contacto de cada usuario autorizado o inhabilitado.

Las entidades reportadoras podrán solicitar un máximo de tres (3) usuarios, correspondientes a un (1) usuario titular y dos (2) suplentes, siendo de exclusiva responsabilidad de la entidad el uso que se haga de las claves otorgadas. Asimismo, cada entidad deberá mantener actualizado el registro de los usuarios que cuenten con acceso al sistema GRIS LM.

6. PROCEDIMIENTO DE PETICIÓN DE PRÓRROGAS Y REENVÍO DE REPORTES

Para solicitar prórrogas para los reportes que requieran entre uno (1) y cinco (5) días hábiles las entidades reportadoras deberán enviar al correo electrónico grislm@suseso.cl, una comunicación con la petición de prórroga, antes del plazo límite de envío de los referidos reportes, indicando las razones del retraso y los días hábiles que requerirán para cumplir con las exigencias de reporte.

Para solicitudes de prórroga que superan los cinco (5) días hábiles las entidades reportadoras deberán enviar a través de PAE, una comunicación firmada por el Gerente General o Director de la entidad, con la petición de prórroga formal, dirigida al Superintendente de Seguridad Social. Dicha petición debe ser remitida antes del plazo límite de envío de los referidos archivos, indicando las razones del retraso y los días hábiles que requerirán para cumplir con las exigencias de reporte.

Finalmente, respecto a las solicitudes de reenvío de archivos anteriores las entidades reportadoras deberán enviar por PAE, una comunicación firmada por el Gerente General o Director de la entidad, con la petición de reenvío de archivos, dirigida al Superintendente de Seguridad Social. Dicha petición deberá indicar las correcciones a realizar, las razones que motivan las correcciones, los registros afectados y los días hábiles que requerirán para cumplir con las exigencias de reporte.

7. ANEXOS



Anexo N°1: Detalle de los archivos y campos del sistema GRIS LM.



Anexo N°2: Formato de los archivos del sistema GRIS LM.



Anexo N°3: Calendario de envío de los archivos del sistema GRIS LM.



Anexo N°4: Información de Hechos Relevantes.



Anexo N°5: Listado de dominios del sistema GRIS LM.
