



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/ N° 164

Santiago, 3 de ENE. de 2012

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA REGULARIZACIÓN DE COTIZACIONES MAL ENTERADAS

En ejercicio de las facultades establecidas en los artículos 110 N°2 y 114 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, esta Intendencia viene en impartir instrucciones generales sobre la regularización de cotizaciones mal enteradas y modifica el Compendio de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud en Materia de Procedimientos, contenido en la Circular IF/N° 131, de 2010, en los términos que se indican:

I. OBJETIVO DE LA REGULACIÓN

Perfeccionar la normativa sobre cotizaciones mal enteradas, en adelante CME, con el fin de implementar un proceso de regularización de cotizaciones más expedito entre las aseguradoras, velando por el correcto traspaso y aclaración de las cotizaciones de salud.

II. MODIFÍCASE EL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS

A. EN EL CAPÍTULO III "COTIZACIONES" DEL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS, REEMPLÁZASE EL TÍTULO V "COTIZACIONES MAL ENTERADAS QUE CORRESPONDEN AL FONASA" POR EL NUEVO TÍTULO V "REGULARIZACIÓN DE COTIZACIONES MAL ENTERADAS", EN LOS TÉRMINOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN:



“TÍTULO V: REGULARIZACIÓN DE COTIZACIONES MAL ENTERADAS

I. DEFINICIONES

Para efecto de las presentes instrucciones, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se señala:

- 1) Cotizaciones mal enteradas o CME:** Son aquellos montos que, correspondiendo a la cotización legal de salud, cotización adicional voluntaria y/o aporte adicional del empleador, son percibidos por el FONASA o una isapre determinada, en circunstancias que su destino era otra aseguradora.

Las cotizaciones mal enteradas representan una obligación de la isapre o del Fondo Nacional de Salud frente a los cotizantes del sistema de salud previsional y/o frente a los responsables del pago de la cotización.

- 2) Aseguradora de origen:** es aquella entidad - isapre o FONASA - que recibe las cotizaciones mal enteradas y sobre la cual pesa la responsabilidad de su oportuno y correcto traspaso.
- 3) Aseguradora de destino:** es aquella entidad - isapre o FONASA - que debe percibir efectivamente las cotizaciones mal enteradas. Esta aseguradora tiene la responsabilidad de confirmar la información de las cotizaciones que son consultadas por la aseguradora de origen, de acuerdo al proceso de regularización contemplado en el numerando III siguiente.

II. ORIGEN DE LAS COTIZACIONES MAL ENTERADAS

Los valores percibidos por una aseguradora en calidad de CME pueden provenir de cotizantes que nunca han estado afiliados en esa aseguradora, de aquéllos que habiendo estado afiliados a una isapre han dejado de pertenecer a ella, o de los que, habiendo suscrito un contrato de salud, aún no les es exigible la obligación de pago de la cotización. Cualquiera sea el caso, dichos valores deberán ser traspasados a la entidad que corresponda, según lo dispuesto en el numerando III siguiente.

III. PROCESO DE REGULARIZACIÓN MASIVA DE CME

A. Devolución masiva de CME en isapres

La regularización de los saldos que se originen por cotizaciones mal enteradas en los procesos de recaudación mensual de las isapres, constará de las siguientes etapas:

1) Etapa de Confirmación

- a) La isapre de origen enviará, hasta el último día hábil del mes siguiente al de su recaudación mensual, al resto de las isapres registradas en esta Superintendencia, una comunicación escrita por medio electrónico y un archivo, según los Anexos N° 2 y N° 3, respectivamente, con el inventario de las CME recibidas durante el mes anterior, a fin de que cada isapre de destino identifique si dichos montos corresponden a afiliados y beneficiarios cotizantes vigentes en el período consultado.
- b) Las isapres de destino deberán dar respuesta al requerimiento citado precedentemente, hasta el día 15 del mes siguiente de recibida la información de la isapre de origen, mediante comunicación escrita -según el Anexo N° 4- informando si la persona se encontraba vigente en su isapre como titular o beneficiario cotizante, en el período consultado, según el archivo del Anexo N° 3, llenando los campos pertinentes para acreditar su propiedad.

En el evento que la isapre de destino no tenga ningún afiliado por confirmar bastará que le informe a la isapre de origen dicha situación, a través de un correo electrónico, en el mismo plazo indicado precedentemente.

2) Etapa de Traspaso

- a) Una vez recibida la totalidad de las respuestas incluidas en la comunicación mensual, la isapre de origen deberá efectuar los traspasos de las CME, hasta el último día hábil del mes en que se reciba la confirmación de la isapre de destino, a las isapres que hayan informado que las personas consultadas eran afiliados vigentes en el período indicado. Para estos efectos, la isapre de origen deberá utilizar el archivo y la comunicación escrita, detallados en los Anexos N° 3 y N° 5, respectivamente.

Las isapres deben adoptar todas las medidas tendientes a identificar correctamente la isapre destinataria de dichos fondos, agotando todas las gestiones para la debida regularización de las CME, pudiendo valerse, a lo menos, de los siguientes medios: a través del mecanismo de confirmación de que trata el número 1) de este numerando III y mediante otros procedimientos y tecnologías de consulta e intercambio de información que se puedan desarrollar y estén disponibles, que aseguren la debida confidencialidad de datos y la oportunidad de las confirmaciones.

- b) Las cotizaciones mal enteradas de las personas que no fueron confirmadas como afiliadas en alguna de las isapres consultadas y que correspondan a la cotización legal para salud, deberán ser traspasadas por la isapre de origen, en forma íntegra al FONASA, según el archivo y la comunicación escrita definidos en los Anexos N° 3 y N° 5, respectivamente.

Lo anterior, por cuanto, habiéndose puesto término a un contrato de salud previsional, ya sea por decisión del cotizante, de la isapre o por mutuo acuerdo de las partes, sin haberse suscrito un nuevo contrato con otra isapre, la cotización legal de salud correspondiente a dicho cotizante debió enterarse en el Fondo Nacional de Salud.

Todas aquellas CME que no fueron confirmadas por la isapre de destino deberán traspasarse al FONASA hasta el último día hábil del mes en que vence el plazo para recibir la confirmación de las Instituciones.

En cuanto a las cotizaciones adicionales voluntarias y aportes del empleador, su devolución se sujetará a lo establecido en el punto 4 de esta letra A.

- c) Corresponde a la isapre de destino el derecho a cobrar los intereses y reajustes, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 186 del DFL N° 1, de 2005, de Salud.

Para el efecto descrito, dicha institución podrá, en caso que así lo determine, cobrar directamente a la entidad encargada del pago de la cotización correspondiente al afiliado involucrado, los intereses y reajustes que correspondan, según la tabla que emite mensualmente esta Superintendencia.

3) Etapa de notificación al afiliado y entidad encargada del pago de la cotización

- a) Comunicación a efectuar por la isapre de Origen

La isapre de origen deberá enviar a la entidad encargada del pago de la cotización, por correo certificado, correo privado o correo electrónico, una carta explicativa comunicándole la circunstancia de haberse enterado erróneamente la cotización de salud correspondiente a uno o más de sus trabajadores y pensionados, y la aseguradora a la cual fueron traspasadas, según el formato contenido en el Anexo N° 7.

El plazo que tiene la isapre para comunicar dicha situación es hasta el último día hábil del mes subsiguiente al de la recaudación.

La isapre de origen deberá comunicar dicha eventualidad una sola vez a aquella entidad encargada del pago de la cotización que entere CME durante dos o más meses seguidos, dentro de un año calendario.

Con todo, por un período de seis meses, deberá poner a disposición de las entidades encargadas del pago de la cotización y cotizantes, a través de su página web, una consulta sobre las CME que han sido traspasadas durante los últimos seis meses, conforme las precisiones que se indican en el Título V "Disposiciones Varias".

- b) Comunicación a efectuar por la isapre de Destino

La isapre de destino, durante los 10 días hábiles posteriores a la fecha de recibido el traspaso de sus cotizaciones desde la aseguradora de origen, deberá comunicar dicha situación a sus afiliados vigentes, a través de un envío simple o certificado por medio de Correos de Chile o correo privado o correo electrónico, utilizando el formato de la comunicación establecida en el Anexo N° 7, que deberá adaptar a esta situación.

Con todo, por un período de seis meses, deberá poner a disposición de las

entidades encargadas del pago de la cotización y cotizantes, a través de su página web, una consulta sobre las CME que han sido recibidas durante los últimos seis meses, conforme las precisiones que se indican en Disposiciones Varias.

4) Devolución de Cotizaciones Adicionales Voluntarias y Aportes Adicionales correspondientes a personas afiliadas en FONASA

Las isapres deberán efectuar, por lo menos una vez al año, devoluciones de los montos adeudados por concepto de cotizaciones de salud mal enteradas correspondientes a la cotización adicional voluntaria de personas afiliadas al FONASA y/o los aportes adicionales de sus empleadores que excedían la cotización mínima legal traspasada al FONASA, según las siguientes reglas:

- a) Los valores enterados en la isapre por este concepto, deberán ser devueltos por éstas a las personas involucradas antes del 30 de abril de cada año, respectos de los montos acumulados al 31 de diciembre del año anterior.
- b) Para hacer efectiva la devolución de los montos adeudados por concepto de cotizaciones de salud mal enteradas correspondientes a la cotización adicional voluntaria y/o a los aportes adicionales de sus empleadores, la isapre de origen deberá extender un cheque nominativo a nombre del cotizante o el empleador, según corresponda, y remitirlo por correo certificado, o poner a disposición de éste un vale vista para ser cobrado en cualquier sucursal del Banco que lo emitió, indicándole el plazo para retirar y cobrar el documento, o efectuar un depósito o transferencia electrónica en una cuenta corriente, en una cuenta vista bancaria o en una cuenta de ahorro, cuyo titular sea la persona cotizante o el empleador, según corresponda.
- c) La modalidad de pago que la institución adopte en cada situación, deberá ser comunicada al interesado mediante una carta que indique los motivos y el detalle de la devolución.
- d) En el evento que la isapre no cuente con el domicilio de la persona cotizante, deberá comunicar al empleador sobre la situación y, además, informar a través de su página web, por un período de seis meses, acerca de esta devolución masiva, señalando los RUN de cada uno de las personas a quienes adeuda y los mecanismos para hacer efectivo su cobro, ajustándose al plazo dispuesto en la letra a) precedente.
- e) No obstante lo anterior, las isapres podrán efectuar voluntariamente devoluciones masivas extraordinarias para regularizar los saldos pendientes a otras fechas, debiendo comunicar esta devolución hasta el último día hábil del mes en que ésta se efectúa.

El proceso de regularización de cotizaciones mal enteradas en isapres se grafica en el Anexo N° 1.

B. Devolución masiva de CME en FONASA

El FONASA, de acuerdo a la información que se encuentre disponible en sus sistemas de información, remitirá a las isapres, a lo menos cada seis meses, un inventario con las cotizaciones mal enteradas que fueron identificadas en cada ejercicio, acompañando una comunicación y un archivo conforme a las definiciones de los Anexos N° 2 y N° 3.

Las isapres dispondrán de los mismos plazos descritos en la letra A precedente para confirmar la titularidad sobre las cotizaciones consultadas y deberá contar con los respaldos digitales que justifiquen su pretensión, adjuntando el archivo y la carta definidos en los Anexos N° 3 y N° 4, respectivamente.

El FONASA por su parte, una vez recibidas las respuestas incluidas en la consulta semestral, cuyo envío es obligatorio para la totalidad de las isapres, deberá efectuar los traspasos de las CME, hasta el último día hábil del mes en que se recibió la confirmación de la isapre utilizando el archivo y la comunicación escrita, detallados en los Anexos N° 3 y N° 5, respectivamente.

Para estos efectos los procesos correspondientes a cada semestre considerarán los siguientes plazos:

Semestre Año XX0	Fecha Consulta Año XX0	Fecha Traspaso
Enero- Junio	30 de septiembre	31 de octubre XX0
Julio - Diciembre	31 de marzo	30 de abril XX1

IV. PROCESO DE REGULARIZACIÓN DE CME POR SOLICITUD DIRECTA

- 1) La aseguradora de destino podrá solicitar a la aseguradora de origen, mediante comunicación escrita señalada en el Anexo N° 6, el traspaso de CME, ya sea a petición del responsable del pago de la cotización y/o el afiliado o por antecedentes que disponga la propia aseguradora.

Si la aseguradora de origen detecta que hay montos pendientes de cobro que no fueron detallados en la solicitud, deberá informarlos e incluirlos en la devolución correspondiente, previa confirmación de la aseguradora de destino.

El plazo máximo para el reintegro de las CME será hasta el día 15 del mes subsiguiente de recibida la respectiva solicitud en la aseguradora de origen.

- 2) Las solicitudes de devolución de CME que efectúen las isapres al FONASA, deben acompañarse de un archivo computacional con firma electrónica avanzada, de acuerdo al formato definido en el Anexo N° 3 (el mismo usado para la confirmación pero indicando el FUN vigente durante el periodo correspondiente a la cotización).

Tratándose de cotizaciones que no han sido reportadas al FONASA por la institución recaudadora, esto es, aquellas cotizaciones que fueron pagadas dentro de los tres meses anteriores a la fecha de la solicitud, las isapres deberán enviar el archivo descrito en el Anexo N°3, informando además el campo "Número de Serie", "RUT entidad recaudadora" y "DV entidad

recaudadora”.

Una vez recibida la confirmación y cargada la recaudación en la cuenta corriente de FONASA, se procederá al traspaso de las CME. Si la entidad recaudadora responde y traspasa las cotizaciones dentro de los primeros 15 días de un mes, FONASA devolverá dentro de los 15 días siguientes del mismo mes. Si la entidad recaudadora responde los últimos 15 días de un mes, FONASA devolverá dentro de los 15 primeros días del mes siguiente.

- 3) Respecto de las solicitudes que efectúa el FONASA, la isapre de origen deberá traspasar a dicho Fondo los valores correspondientes a la cotización legal obligatoria equivalente al 7% de la remuneración o renta imponible o pensión del cotizante.

Las cotizaciones adicionales voluntarias y aportes adicionales deberán ser devueltos por la isapre al afiliado o a la entidad encargada del pago de la cotización, según corresponda, en la oportunidad establecida en el numerando III, A. punto 4, anteriormente señalado.

V. DISPOSICIONES VARIAS

1) Formalidades del traspaso

El traspaso de las CME podrá efectuarse mediante transferencia electrónica de fondos o a través de un cheque nominativo y cruzado a nombre de la aseguradora de destino.

2) Plazos

Para todos los efectos previstos en esta normativa, los plazos son de días hábiles, considerándose inhábil el día sábado, domingo y festivos. Si un plazo recayese en un día inhábil, éste vencerá el día hábil siguiente.

3) Archivos

Para efectos de facilitar las fiscalizaciones que eventualmente se practiquen sobre esta materia, las aseguradoras deberán mantener a disposición de la Superintendencia de Salud, la información que dé cuenta de los traspasos de fondos efectuados por las aseguradoras de origen y las confirmaciones de las aseguradoras de destino en cada ejercicio y los respaldos de correo y/o de comunicaciones electrónicas.

Por su parte, las aseguradoras deberán conservar copia de la documentación que permita acreditar el cumplimiento de las notificaciones efectuadas a las entidades encargadas del pago de la cotización y personas cotizantes.

4) Medios de transmisión de la información

Las aseguradoras deben usar medios de transmisión electrónica para remitir archivos digitales con todos los elementos de seguridad que sean necesarios para garantizar la recepción oportuna e íntegra de la información. Por su parte, deberán confirmar y resolver las diferencias detectadas, directamente con los responsables y encargados de cada etapa en el proceso, en las respectivas entidades.

Para dar cumplimiento a las formalidades que trata esta norma, las

aseguradoras deberán generar los elementos necesarios que permitan la verificación del traspaso de la información con la finalidad de evitar el repudio y/o el desconocimiento de las transacciones electrónicas realizadas.

En este sentido las aseguradoras serán recíprocamente responsables de definir las unidades y personal encargado para gestionar el envío y recepción de la información, así como también los medios por los cuales se tomará contacto utilizando, a modo de ejemplo, el portal web institucional de cada entidad, lo que deberá ser formalmente comunicado entre ellas previo al inicio de cada proceso, previniendo cualquier aspecto que pueda afectar la oportunidad e integridad de las operaciones.

En caso de habilitar para tal efecto sus portales web institucionales, se deberán considerar las opciones que permitan dar cuenta de los archivos remitidos y las comunicaciones contenidas en los Anexos N° s 2, 3, 4, 5 y 6, permitiendo también el acceso en caso de procesos de fiscalización.

5) Registro contable en las isapres

Desde el momento que la institución constata que ha recibido cotizaciones que no le pertenecen, deberá registrar dichos montos en una cuenta de pasivos, específicamente, en la subcuenta "Cotizaciones Mal Enteradas" de la F.E.F.I.

6) Controles del Proceso

En el evento que sea disputada la propiedad de las cotizaciones por más de una entidad, ya sea en el proceso de devolución masiva o por solicitud directa, dicha propiedad será resuelta por las propias aseguradoras, de acuerdo a los antecedentes contractuales ajustados a la normativa vigente.

7) Información en Portal Web Institucional

Para efectos de lo dispuesto en el numerando III, A, puntos 3 y 4 de las presentes instrucciones, las isapres deberán publicar en sus páginas web, en un lugar destacado y de fácil acceso -según formato que se describe en Anexo N° 8- la siguiente información:

- a. Los afiliados, empleadores y entidades pagadoras de pensiones por los cuales se registren CME traspasadas a otras aseguradoras.
- b. Los afiliados y entidades encargadas del pago de la cotización para los cuales hay devolución de cotizaciones adicionales voluntarias y/o aportes adicionales.
- c. Los afiliados, empleadores y entidades pagadoras de pensiones por los cuales se hayan recibido CME desde otras aseguradoras.

Para formular una consulta bastará que el usuario ingrese su RUN o RUT, según corresponda -sin necesidad de clave alguna- y el detalle de la información que se desplegará será, a lo menos, el tipo de cotización, período de remuneración, estado en que se encuentran las cotizaciones, nombre aseguradora de destino u origen.

Esta información deberá ser publicada durante los 10 días hábiles posteriores a la fecha de las CME traspasadas y las CME recibidas y mantenerse publicada por al menos 6 meses.

VI. INFORMACIÓN DE LAS DEVOLUCIONES MASIVAS Y DIRECTAS

Las isapres deberán informar semestralmente a esta Superintendencia los trasposos y devoluciones masivas y por solicitud directa definidas precedentemente, según los formatos indicados en el Anexo N° 9.”

B. En el Título V del Capítulo III se incorporan los Anexos N° s 1 al 10, adjuntos a la presente circular.

III. SE DEROGA EL TÍTULO VI “COTIZACIONES MAL ENTERADAS QUE CORRESPONDEN A LAS ISAPRES” DEL CAPÍTULO III “COTIZACIONES” DEL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS.

IV. SE AGREGA EL NUMERANDO VI “EXCESOS EN FONASA” EN EL TÍTULO VIII DEL CAPÍTULO III DEL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS, SEGÚN SE INDICA A CONTINUACIÓN:

“

VI. Excesos en FONASA

1.- Las Cotizaciones de Salud Pagadas en Exceso son aquellos fondos enterados en FONASA, por sobre el porcentaje mínimo legal de cotizaciones que debe enterar el ente afecto al pago de éstas.

2.- Las solicitudes de devolución de cotizaciones pagadas en exceso, correspondientes a cotizantes afiliados a FONASA podrán ser presentadas, en forma directa por los entes afectados al pago de cotizaciones (empleador del sector público o privado, entidad pagadora de pensiones, entidad pagadora de Subsidios o el propio afiliado), ante la unidad correspondiente. Ver Anexo N° 10.

3.- El solicitante de los fondos pagados en exceso, debe presentar los mayores antecedentes que permitan dar curso a su requerimiento.

Entre estos antecedentes, como mínimo se deben incluir los siguientes:

- a) Carta de solicitud, indicando claramente el o los motivos que generan la petición o formulario de FONASA dispuesto para el efecto.
- b) Identificación tanto del asegurado como del ente afecto al pago de cotizaciones con nombre o razón social, R.U.N o R.U.T.
- c) Meses de remuneración por los cuales se solicita la devolución.
- d) Monto de la devolución solicitada.
- e) Número de serie de planilla de declaración y pago de obligaciones previsionales, para los casos de trabajadores dependientes afiliados a A.F.P. o I.P.S.
- f) Fotocopia de las planillas de declaración y pago de obligaciones previsionales, con sus respectivos anexos de nominación, cuando corresponda a solicitudes de trabajadores dependientes afiliados a A.F.P. o I.P.S.
- g) Contrato de trabajo, Liquidación de Sueldo o Pensión, Finiquito debidamente legalizado, cuando corresponda

Las solicitudes que no se ajusten al formato y medios definidos, serán devueltas al remitente para su corrección.

4.- Cabe señalar, que el diseño actual de los procesos de recaudación del I.P.S., entidad con la que FONASA mantiene convenio de recaudación, deriva en que existe un desfase de 2 meses entre el mes en que el empleador declara y/o paga las cotizaciones previsionales de sus trabajadores y el mes en que esta información está disponible para los distintos módulos y aplicaciones de FONASA (para el caso de los trabajadores activos).

Por lo tanto, la devolución de cotizaciones pagadas en exceso está sujeta a este desfase, lo cual debe ser considerado por los entes afectos a pago, en el sentido que aquellas cotizaciones que no se encuentren registradas en FONASA, debido al desfase de información, no pueden ser devueltas. Lo anterior, para evitar los costos administrativos derivados de solicitudes prematuras o que deben ser reprocesadas. ”

V. EN EL PUNTO 8.2 “TRASPASO DE LOS EXCEDENTES AL FONASA” DEL TÍTULO IX DEL CAPÍTULO III, DEL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS, SE AGREGA LA SIGUIENTE FRASE A CONTINUACIÓN DEL PRIMER PÁRRAFO:

“Para el traspaso de excedentes al FONASA, la isapre deberá enviar el Archivo indicado en el Anexo N° 3.”

VI. SE INCORPORA EL SIGUIENTE ANEXO N° 3, EN EL TÍTULO IX “EXCEDENTES DE COTIZACIÓN” DEL CAPÍTULO III “COTIZACIONES”, DEL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS.

“ANEXO N° 3

Archivo de traspaso de excedentes al FONASA

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	RUN persona afiliada	Numérico
02	DV persona afiliada	Alfanumérico
03	Saldo cuenta excedente	Numérico

Definiciones

Nº CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	RUN de la Persona Afiliada	Corresponde al Rol Único Nacional (RUN) de la persona cotizante que se afilió a FONASA y que mantenía cuenta corriente de excedentes.
02	DV del RUN de la Persona Afiliada.	Corresponde al dígito verificador del RUN de la persona cotizante que se afilió a FONASA y que mantenía cuenta corriente de excedentes.
03	Saldo Cuenta Excedente	Corresponde al monto que tenía la persona cotizante en la cuenta corriente de excedentes al momento de desafiliarse a la isapre para afiliarse en el FONASA.

Características generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre del Archivo	- Traspaso excedentes de cotización
Características del Archivo	- Archivo TXT - Un registro por línea - Separador de campo carácter pipe ()

”

VII. VIGENCIA DE LAS PRESENTES INSTRUCCIONES

Las disposiciones de la presente Circular entrarán en vigencia a partir del mes de enero de 2012.

VIII. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Con todo, por única vez, las recaudaciones de cotizaciones mal enteradas percibidas en los meses de enero 2012, febrero 2012 y marzo de 2012, deberán ser traspasadas a las aseguradoras de destino el 31 de mayo de 2012. Posteriormente, el proceso deberá efectuarse en forma mensual.

El proceso de traspaso de cotizaciones mal enteradas establecido en el punto 1.3 del título VI del Capítulo III “Cotizaciones” del Compendio de Procedimientos, que corresponde a la devolución masiva del segundo semestre 2011, se deberá efectuar por última vez el mes de febrero de 2012.

IX. DEROGACIÓN DE NORMATIVA

A contar de la entrada en vigencia de la presente circular, se derogan las siguientes instrucciones:

- 1) Circular N°35, del 24.06.1997
- 2) Circular N°47, del 18.08.1998.
- 3) Ord. Circular 3C/N° 26, del 31.08.2004.
- 4) Circular N° 79, del 31.12.2004.
- 5) Oficio Circular IF/N° 45, del 21.06.2006.



MARÍA ANGÉLICA BARROS LIRA
Intendenta de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (Suplente)

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

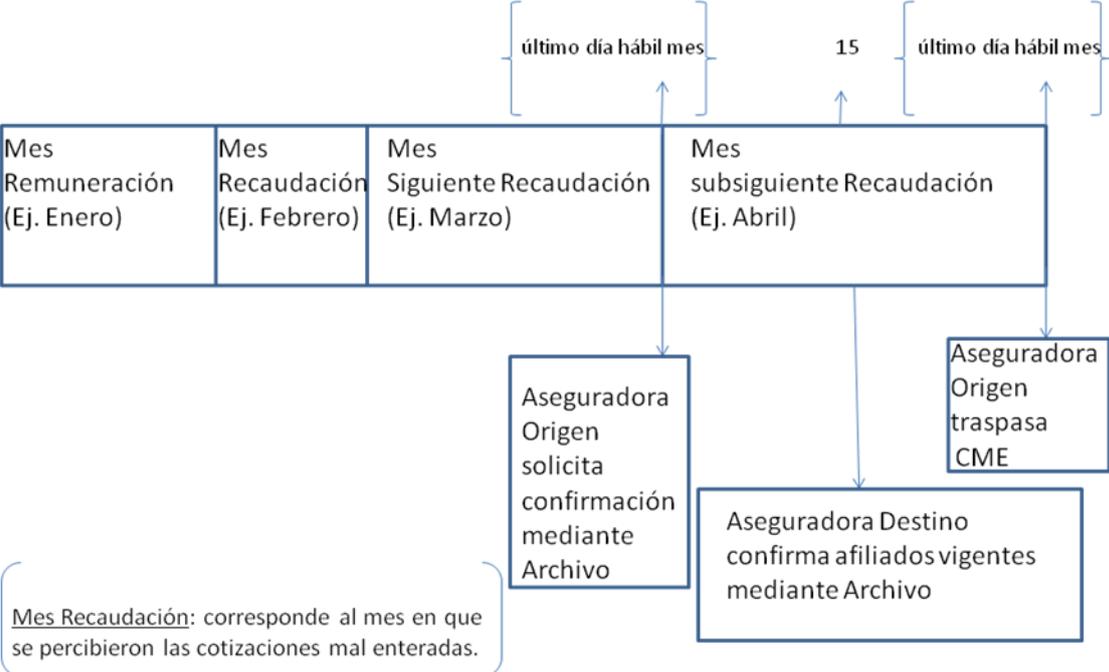
FRV/MPA/RDM/AMAW/KBDLM

DISTRIBUCIÓN:

Director del Fondo Nacional de Salud
Gerentes Generales isapres
Asociación de isapres
Intendencia de Fondos y Seguros
Fiscalía
Archivo

ANEXO N° 1

Etapas del Proceso de Regularización de CME



ANEXO N°2

Carta solicitud verificación de Afiliados

Formato de comunicación enviada por Aseguradora de Origen para verificar si una persona era afiliado de la Aseguradora de Destino en el período indicado

Señores

Según normativa de la Superintendencia de Salud, a través de la que se instruye consultar y confirmar con las distintas aseguradoras, el destino de las cotizaciones mal enteradas existentes en nuestra isapre, solicitamos a esa Institución verifique e informe si los cotizantes señalados en archivo adjunto se encuentran vigentes como titular o beneficiario cotizante para el período de remuneración indicado.

Si se requiere información adicional, agradeceremos contactarse con nuestra Unidad de Sr(a)....., correo electrónico@aseguradora.cl

REPRESENTANTE ASEGURADORA ORIGEN

ANEXO N° 3

Conjuntamente con las cartas señaladas en los Anexos N° s 2, 4, 5 y 6, cada aseguradora de origen y destino, según corresponda y el FONASA, remitirán un archivo con el detalle de las consultas, confirmaciones y traspasos en un formato único, completando los datos que correspondan a su calidad, según el siguiente detalle:

FORMATO PARA CONSULTA, CONFIRMACIÓN Y TRASPASO DE COTIZACIONES MAL ENTERADAS

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	RUN de la Persona Cotizante	Numérico
02	DV de la Persona Cotizante	Alfanumérico
03	Número Planilla de Cotización	Numérico
04	RUT Entidad encargada del pago de la cotización	Numérico
05	DV Entidad encargada del pago de la cotización	Alfanumérico
06	Nombre o Razón Social de la Entidad encargada del pago de la cotización	Alfanumérico
07	Remuneración Imponible	Numérico
08	Cotización Legal Obligatoria	Numérico
09	Cotización Adicional Voluntaria	Numérico
10	Cotización total Pagada	Numérico
11	Mes de Remuneración	Numérico
12	RUT Institución recaudadora	Numérico
13	DV Institución recaudadora	Alfanumérico
14	RUT Aseguradora de Destino	Numérico
15	DV Aseguradora Destino	Alfanumérico
16	Código Aseguradora Destino	Numérico
17	Folio FUN	Numérico
18	Código Aseguradora Origen	Numérico
19	Motivo del No Traspaso	Alfanumérico

- A) Para realizar la consulta desde la aseguradora de origen a la de destino, deben llenarse los campos (01) RUN de la Persona Cotizante, (02) DV de la Persona Cotizante y (11) Mes de Remuneración.
- B) Para la confirmación, la aseguradora de destino debe llenar los campos (14) RUT Aseguradora de Destino, (15) DV Aseguradora Destino, (16) Código Aseguradora Destino y (17) Folio FUN.
- Las respuestas de las confirmaciones deben contener la totalidad de los registros de los archivos originales.
- C) Los traspasos hacia las isapres de destino deben contener la totalidad de los registros faltantes.

Definiciones.

Nº CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	RUN de la Persona Cotizante	Corresponde al Rol Único Nacional (RUN) de la persona cotizante y que corresponde al informado en la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica.
02	DV de la Persona Cotizante	Corresponde al dígito verificador del RUN de la persona cotizante que corresponde al informado en la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica.
03	Número Planilla de Cotización	Corresponde al número de serie de la planilla de pago de cotizaciones.
04	RUT Entidad encargada del pago de la cotización	Corresponde al Rol Único Tributario de la Entidad encargada del pago de la cotización de acuerdo a la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica. En el caso de los afiliados independientes y voluntarios, se debe repetir el RUN del afiliado.
05	DV Entidad encargada del pago de la cotización	Corresponde al Dígito verificador de Rol Único Tributario del Empleador o Entidad encargada del pago de la cotización de acuerdo a la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica. En el caso de los afiliados independientes y voluntarios, se debe repetir el DV del RUN del afiliado.
06	Nombre o Razón Social Entidad encargada del pago de la cotización	Corresponde al nombre o razón social de la Entidad encargada del pago de la cotización que se detalla en la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica.
07	Remuneración Imponible	Indica el monto en pesos de la remuneración, pensión o renta en el período que se detalla en la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica. En el caso de cotizantes independientes debe homologarse el campo de la Planilla correspondiente.
08	Cotización Obligatoria Legal	Corresponde al monto en pesos de la cotización legal obligatoria que se detalla en la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica. En el caso de cotizantes independientes debe homologarse al campo de la planilla correspondiente.
09	Cotización Voluntaria Adicional	Corresponde al monto por concepto de cotización adicional voluntaria que se detalla en la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica. En el caso de cotizantes

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
		independientes debe homologarse el campo de la planilla correspondiente.
10	Cotización total Pagada	Corresponde al monto total en pesos pagado, que se detalla en la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica, de acuerdo a cada persona cotizante, por entidad empleadora o encargada de la pensión, o bien, cotizante independiente o voluntario.
11	Mes de Remuneración	Corresponde al mes y año (mm/aaaa) en que se devengó la cotización, esto es el mes de la remuneración sobre la que se calculó y descontó la cotización de salud de acuerdo a la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica.
12	RUT Institución recaudadora	Corresponde al Rol Único Tributario de la entidad encargada de recaudar las cotizaciones.
13	DV Institución recaudadora	Corresponde al dígito verificador del Rol Único Tributario de la entidad encargada de recaudar las cotizaciones.
14	RUT Aseguradora de Destino	Corresponde al Rol Único Tributario de la isapre que recibe el Archivo y confirma si la persona es afiliada vigente en el período consultado.
15	DV Aseguradora de Destino	Corresponde al Dígito verificador de Rol Único Tributario de la Aseguradora de Destino.
16	Código Aseguradora Destino	Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a la aseguradora.
17	Folio FUN	Corresponde al número de folio indicado en el anverso del Formulario Único de Notificación de la persona afiliada en la Aseguradora de Destino vigente en el período consultado.
18	Código Aseguradora Origen	Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a la aseguradora.
19	Motivo del No Traspaso	Corresponde indicar la causa por la que no se traspasarán las CME

Características generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	-El archivo deberá indicar el nombre que corresponda a la acción que se está ejecutando, esto es, "Archivo de Consulta de CME", "Archivo de Confirmación de CME", "Archivo de Traspaso de CME".
Características del Archivo	- Archivo TXT - Un registro por línea - Separador de campo carácter pipe ()
Información contenida en el Archivo	-Detalle de la información en proceso de consulta, confirmación y traspaso de cotizaciones mal enteradas. -La Aseguradora de Origen deberá completar los campos requeridos N° (12) "RUT Institución recaudadora" y N° (13) "DV Institución recaudadora", en la medida que disponga de dicha información. -Los datos que se consignan en los respectivos Archivos deberán corresponder a los contenidos en las respectivas planillas de cotizaciones, salvo el campo Folio FUN y Código Aseguradora respectiva.
Periodicidad de envío del Archivo	-Mensual

ANEXO N°4

Carta confirmación de Afiliados

Formato de comunicación de respuesta de Aseguradora de Destino para confirmar que una persona era titular o beneficiario cotizante en el período indicado

A raíz del proceso mensual de regularización de cotizaciones mal enteradas, se confirma que las personas cotizantes identificadas, se encontraban vigentes en los períodos informados según el archivo adjunto.

Para efectos de realizar los traspasos, los datos correspondientes a la isapre son los siguientes:

Razón Social isapre :
RUT isapre :
N° Cuenta Corriente :
Banco :
Monto confirmado :

Si se requiere información adicional, agradeceremos contactarse con nuestra Unidad de Sr(a)....., correo electrónico@aseguradora.cl

REPRESENTANTE ASEGURADORA DE DESTINO

ANEXO N°5

Carta de Traspaso de CME

Formato de comunicación para devolución de cotizaciones mal enteradas:

Las cartas que sean remitidas a la aseguradora de destino, junto al respectivo traspaso de cotizaciones mal enteradas, deberán estipular el siguiente texto:

A raíz del proceso mensual de regularización de cotizaciones mal enteradas, traspasamos a (Nombre aseguradora), R.U.T....., mediante (medio de traspaso)..... los montos que hemos percibido por concepto de cotizaciones mal enteradas de cotizantes de esa aseguradora en el período indicado según el archivo adjunto.

*Sólo en caso de transferencia electrónica o depósito en cuenta corriente:

Los montos traspasados se depositaron en su cuenta corriente con el cheque N°....del Banco..., según el siguiente detalle:

Razón Social isapre :
RUT isapre :
N° Cuenta Corriente :
Banco :
Monto :
Fecha :

Los montos traspasados se transfirieron electrónicamente a su cuenta corriente según el siguiente detalle:

Razón Social isapre :
RUT isapre :
N° Cuenta Corriente :
Banco :
Monto :
Fecha :

Si se requiere información adicional, agradeceremos contactarse con nuestra Unidad de Sr(a)....., correo electrónico@aseguradora.cl

REPRESENTANTE ASEGURADORA DE ORIGEN

ANEXO N°6

Carta de solicitud directa de CME

Formato de comunicación para solicitud de cotizaciones mal enteradas:

Las cartas que sean remitidas a la aseguradora solicitando la devolución de CME, deberán contener el siguiente texto:

Solicitamos a (aseguradora)....., la devolución de las cotizaciones mal enteradas, correspondientes a personas cotizantes en (nombre aseguradora solicitante).....en el período indicado de acuerdo al archivo adjunto.

En caso de efectuarse la devolución mediante transferencia electrónica la cuenta corriente dispuesta para tal efecto corresponde al siguiente detalle:

Razón Social isapre :
RUT isapre :
N° Cuenta Corriente :
Banco :

Si se requiere información adicional, agradeceremos contactarse con nuestra Unidad de Sr(a)....., correo electrónico@aseguradora.cl

REPRESENTANTE ASEGURADORA

ANEXO N° 7

Carta a la entidad encargada del pago de la cotización

Formato de carta de isapre de Origen a entidad encargada del pago de la cotización: Las cartas que sean remitidas a los empleadores y/o entidades encargadas del pago de la pensión, informándoles la circunstancia de haber enterado erróneamente las cotizaciones de salud correspondiente a uno o más de sus trabajadores y/o pensionados, deberá ajustarse al siguiente texto:

Por instrucciones de la Superintendencia de Salud, comunico a usted que (nombre aseguradora).....R.U.T....., ha recibido cotizaciones enteradas erróneamente por Ud., las que fueron traspasadas directamente a las aseguradoras que se detallan, y que corresponden a las siguientes personas:

En relación a las personas que se encontraban afiliados al Fondo Nacional de Salud y por los cuales enteré una cotización superior a la cotización obligatoria para salud, cabe señalar, que a dicho Organismo sólo fueron traspasados los montos correspondientes a la cotización obligatoria para salud y que el exceso de cotización enterada por usted se encuentra disponible en (indicar dirección a donde se debe dirigir el afiliado para solicitar la devolución de los excesos, sólo en caso que no se haya devuelto en forma masiva). No obstante lo anterior, cabe señalar que a lo menos una vez al año se procede a la devolución masiva de los aportes del empleador y de los adicionales voluntarios de la persona cotizante.

RUN trabajador	Nombre trabajador ¹	Período Cotización	Cotización enterada	Cotización traspasada	Aseguradora de destino de los fondos
XXX	XXXXXX	XXXXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXXXXXX

Lo anterior se comunica a usted para su conocimiento y correcciones respectivas.

REPRESENTANTE ISAPRE

¹ El nombre del trabajador se deberá completar cuando la Aseguradora de Origen disponga de ese dato.

ANEXO N° 8

Cotizaciones de Salud Mal Enteradas

Señor(a) Beneficiario(a)/Empleador(a)/Entidad encargada del pago de la Pensión:

De acuerdo a instrucciones impartidas por la Superintendencia de Salud, informamos a Ud. el estado de las cotizaciones de salud mal enteradas que han sido traspasadas y/o recibidas a la fecha por la aseguradora:

I.- Ingreso General

Ingrese el R.U.T del Beneficiario/Empleador/Entidad encargada del pago de la Pensión

R.U.T. - (sin puntos)

[ACEPTAR] [BORRAR]

I.- Detalle Información

Tipo Cotización	RUT Entidad encargada pago cotización/ RUN Cotizante	Período Remuneración	Estado Cotización	Nombre Aseguradora
Cotización Mal Enterada			Traspasadas	Nombre aseguradora de Destino
Cotización Mal Enterada			Recibidas	Nombre aseguradora de Origen
Cotización Adicional Voluntaria			1.-Cobrado 2.-Pendiente cobro	
Aporte Empleador			1.-Cobrado 2.-Pendiente cobro	

En caso de cotizaciones de salud correspondientes al adicional voluntario o aporte de empleador y que se encuentran pendientes de cobro, se deberá: indicar sucursal y medio para revalidar los documentos correspondientes.

ANEXO N° 9

INFORME SEMESTRAL

Cuadro primer semestre (a informar hasta el 15 de agosto de XXXX)

Mes traspaso CME	Monto \$ *	Aseguradora Destino *	Número de Personas *
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			

*Detallar por mes y aseguradora

Mes devolución Adicional Voluntario y Aporte Empleadores	Monto \$	Número de Personas
Enero		
Febrero		
Marzo		
Abril		
Mayo		
Junio		

Cuadro segundo semestre (a informar hasta el 15 de febrero de XXXX)

Mes traspaso CME	Monto \$ *	Aseguradora Destino *	Número de Personas *
Julio			
Agosto			
Septiembre			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			

*Detallar por mes y aseguradora

Mes devolución Adicional Voluntario y Aporte Empleadores	Monto \$	Número de Personas
Julio		
Agosto		
Septiembre		
Octubre		
Noviembre		
Diciembre		

ANEXO N° 10

La función de devolución de cotizaciones de salud pagadas en exceso en FONASA, ha sido asumida por el Subdepartamento de Recaudación y Cobranzas, dependiente del Departamento de Finanzas.

Por lo tanto, las solicitudes de devolución de cotizaciones pagadas en exceso por los entes afectos a pago, deberán ser remitidas directamente al jefe del Subdepartamento de Recaudación y Cobranzas del FONASA, Monjitas N° 665, piso 4, Santiago, sin perjuicio de lo anterior igualmente podrán ser presentadas en cualquier sucursal de FONASA a lo largo del país, quienes derivarán las solicitudes al Subdepartamento antes mencionado.