



GOBIERNO DE CHILE  
SUPERINTENDENCIA DE ISAPRES

CIRCULAR N° 79

SANTIAGO, 31 DIC 2004

**MODIFICA LA CIRCULAR N°35, DEL 24 DE JUNIO DE 1997, QUE IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE EL TRASPASO AL FONDO NACIONAL DE SALUD DE COTIZACIONES MAL ENTERADAS EN LAS ISAPRES Y DE LOS FONDOS ACUMULADOS EN LAS CUENTAS CORRIENTES INDIVIDUALES DE EXCEDENTES DE COTIZACIÓN Y FIJA SU TEXTO REFUNDIDO.**

Esta Superintendencia, en el ejercicio de sus facultades legales, impartió instrucciones sobre el procedimiento que debían adoptar las isapres para proceder al traspaso al Fondo Nacional de Salud, de las cotizaciones mal enteradas en las isapres y los fondos acumulados en las cuentas corrientes individuales de excedentes.

Con ocasión de la solicitud presentada por el propio Fondo Nacional de Salud, a través del Ordinario 3E/N°1088, del 19 de mayo de 2004, y atendida la revisión practicada a la referida circular, se ha resuelto modificarla en los aspectos que a continuación se indican:

1.- En el primer párrafo del punto 1:

a) Elimínase el guarismo "1.1" al comienzo de este párrafo.

b) Agrégase, a continuación del punto seguido, lo siguiente:

"Será responsabilidad de la ISAPRE cumplir con la notificación correcta y oportuna al empleador o entidad encargada del pago de la cotización, respecto del término de contrato, de acuerdo a lo instruido en la Circular N°36, cuyo texto fue fijado por la Resolución Exenta N°546, de 2002, de esta Superintendencia."

2.- Elimínase del segundo párrafo del punto 1, la frase "con copia a esta Superintendencia".

3.- Reemplázase el párrafo tercero del punto 1, por el que sigue:

"En cualquiera de las situaciones descritas, al reintegrar los valores correspondientes, la Isapre deberá presentar directamente al Subdepartamento Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones de FONASA Nivel Central, ubicado en Monjitas N°665, Santiago, una carta que indique claramente la causal que dio origen a la devolución, adjuntando un cheque nominativo y cruzado a nombre del Fondo Nacional de Salud, por la suma indicada en el registro de control "Suma de Cotizaciones Reintegradas campo G", del archivo contenido en el Anexo, que forma parte de esta Circular. Para el caso de los requerimientos expresos de FONASA deberá adjuntarse copia legible de la carta enviada por FONASA con timbre de recepción por parte de la Isapre."

4.- Reemplázase los párrafos cuarto y quinto del punto 1 por los siguientes:

"Conjuntamente con la señalada carta, se deberá remitir la nómina de devolución con el detalle del traspaso de fondos, en archivo plano, vía CD, diskette o mediante correo electrónico dirigido a [recaudacion@fonasa.cl](mailto:recaudacion@fonasa.cl), la que deberá ajustarse al formato contenido en el citado Anexo, el cual será válido también para el caso de traspaso de excedentes.

Los requerimientos del Fondo deben ser respondidos íntegramente, vale decir, respecto de las cotizaciones devueltas, se debe informar el detalle del traspaso en el archivo señalado precedentemente y, respecto de las cotizaciones no devueltas, se debe informar las razones de su no traspaso."

5.- Reemplázase el párrafo sexto del punto 1, por el que sigue:

"Al momento de la recepción de la carta y los antecedentes indicados precedentemente, el FONASA deberá timbrar y fechar una copia de la carta presentada por la Isapre"

6.- Reemplázase en el párrafo octavo del punto 1, la frase "En el evento que", por "En todo caso, cuando...".

7.- Modifícase el párrafo 9 del punto 1, de la siguiente forma:

"El envío de los documentos mencionados, deberá efectuarse a más tardar el día 15 del mes subsiguiente a aquél en que se haya percibido el pago, recibido la comunicación formal del FONASA, del encargado del pago de la cotización, o del afiliado".

8.- Reemplázase el párrafo segundo del punto 2, por los siguientes dos párrafos, eliminándose, en consecuencia, los puntos 2.1, 2.2, 2.3, y 2.4:

"Para materializar este traspaso, la Institución deberá proceder de la forma señalada en los párrafos tercero, cuarto y sexto del punto 1 precedente.

"Las Instituciones deberán mantener a disposición de esta Superintendencia todos los documentos que acrediten el término del contrato de salud entre la Isapre y el cotizante; siendo idóneo cualquiera de los siguientes: Carta de desafiliación visada, F.U.N. tipo 2 o carta de desafiliación por mutuo acuerdo."

9.-Incorpórese el siguiente Anexo, que forma parte integrante de la presente Circular:

**"ANEXO**  
**FORMATO PARA DEVOLUCIÓN A FONASA**  
**DE COTIZACIONES ERRÓNEAMENTE ENTERADAS EN ISAPRE**  
**Y PARA TRASPASO DE FONDOS ACUMULADOS EN LAS CUENTAS INDIVIDUALES DE**  
**EXCEDENTES**

|                     | Denominación del ítem y Formato  | Tipo                     | Longitud     |
|---------------------|--|--------------------------|--------------|
| A                   | Rut Afiliado<br>Parte Numérica del Rut<br>Dígito verificador del Rut   | Numérico<br>Alfanumérico | (10)<br>(01) |
| B                   | Calidad del Trabajador<br>1: Activo 2: Pasivo  | Numérico                 | (01)         |
| C                   | Apellido Paterno   | Alfanumérico             | (15)         |
| D                   | Apellido Materno   | Alfanumérico             | (15)         |
| E                   | Nombres Afiliado   | Alfanumérico             | (20)         |
| F                   | Monto Ingreso Imponible<br>(en caso de Traspaso de Cuentas de Excedentes, llenar con ceros)  | Numérico                 | (11)         |
| G                   | Monto Cotización<br>(Monto traspasado en caso de Traspaso de Cuentas de Excedentes)  | Numérico                 | (11)         |
| H                   | Periodo de Renta<br>(en caso de traspaso de Cuentas de Excedentes, llenar con ceros)<br>AAAAMM   | Numérico                 | (06)         |
| I                   | Días cotizados (sólo en caso de devolución de cotizaciones mal enteradas)  | Numérico                 | (02)         |
| J                   | Rut empleador<br>(completar sólo en caso de trabajadores dependientes)<br>Parte Numérica del Rut<br>Dígito verificador del Rut   | Numérico<br>Alfanumérico | (10)<br>(01) |
| K                   | Nombre o Razón Social Empleador<br>(completar sólo en caso de trabajadores dependientes)   | Alfanumérico             | (50)         |
| L                   | Tipo ente afecto al pago de cotizaciones<br>(completar sólo en caso de Pensionados e Independientes)<br>A: AFP; M: Mutua;<br>C: Compañía de Seguros; P: Capredena<br>S: Servicio Salud; I: INP | Alfanumérico             | (01)         |
| M                   | Rut Institución Recaudadora<br>Parte Numérica del Rut<br>Dígito verificador del Rut  | Numérico<br>Alfanumérico | (10)<br>(01) |
| N                   | Rut ISAPRE<br>Parte Numérica del Rut<br>Dígito verificador del Rut   | Numérico<br>Alfanumérico | (10)<br>(01) |
| O                   | Número de serie de planilla de declaración y/o pago de cotizaciones (antecedente no obligatorio)   | Numérico                 | (10)         |
| P                   | Bancos   | Alfanumérico             | (12)         |
| <b>Cargo total:</b> |  |                          | <b>(198)</b> |

**Nota Registro Control Detalle Cotizaciones:** incluir como último registro del archivo un control de totales de acuerdo al siguiente formato:

| Descripción Registro o Formato            | Tipo         | Largo |
|---|--------------|-------|
| Total de Registros Enviados               | Numérico     | (10)  |
| Suma de Rentas Imponibles campo F         | Numérico     | (15)  |
| Suma de Cotizaciones Reintegradas campo G | Numérico     | (15)  |
| Blancos                                   | Alfanumérico | (158) |

#### **NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE EL LLENADO DEL ARCHIVO**

- F: Monto ingreso imponible se informa sólo en caso de devolución de cotizaciones mal enteradas. Para el caso de Traspaso de Cuentas de excedentes, se debe completar con ceros.
- G: Para el caso de Traspaso de Cuentas de Excedentes en lugar del Monto cotización se debe informar el Monto traspasado, el que debe corresponder al saldo contable de la cuenta corriente individual de excedentes, cuyo monto considera los intereses y reajustes devengados al último día del mes siguiente al de término de beneficios y deduce la comisión que proceda y los usos efectuados.
- H: Para el caso de Traspaso de Cuentas de excedentes, en lugar del período de renta se debe completar con ceros.
- I: Días cotizados se informa sólo en caso de devolución de cotizaciones mal enteradas. Para el caso de Traspaso de Cuentas de excedentes, se debe completar con ceros.
- J: Rut empleador se completa sólo en caso de trabajadores dependientes. Para los otros casos se completa con ceros.
- K: Nombre o Razón Social Empleador se completa sólo en caso de trabajadores dependientes. Para los otros casos se completa con blancos.
- L: Tipo ente afecto al pago de cotizaciones completar sólo en caso de Pensionados e independientes. Para el caso de trabajadores dependientes se completa con blancos.
- O: El número de serie de planilla de declaración y/o pago de cotizaciones no es un antecedente obligatorio y puede ser llenado con ceros.
- P: Este campo se deberá llenar con blancos.

Cualquier duda sobre las especificaciones técnicas para el llenado del anexo de esta circular podrá ser consultada directamente al Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de cotizaciones de FONASA, al correo electrónico [recaudacion@fonasa.cl](mailto:recaudacion@fonasa.cl).

- 12.- Las presentes modificaciones entrarán en vigencia a contar de la fecha de su notificación.
- 13.- Se reitera a usted que debe dar estricto cumplimiento a lo instruido en la Circular N°35, en cuanto a proceder al traspaso de los fondos que emanen de una solicitud Fondo Nacional de Salud, en el plazo de 10 días hábiles, contado desde la fecha de recepción de dicho requerimiento en las oficinas de la Isapre.
- 14.- En mérito de las modificaciones señaladas precedentemente, fijase el siguiente texto refundido de la Circular N°35, de fecha 24 de junio de 1997:

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE EL TRASPASO AL FONDO NACIONAL DE SALUD DE COTIZACIONES MAL ENTERADAS EN LAS ISAPRE Y DE LOS FONDOS ACUMULADOS EN LAS CUENTAS CORRIENTES INDIVIDUALES DE EXCEDENTES DE COTIZACIÓN.**

Esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las que consagra el numerando 2 del artículo 3° de la Ley N°18.933, viene en dictar las siguientes instrucciones referidas a los traspasos de cotizaciones correspondientes al Fondo Nacional de Salud, enteradas erróneamente en las Isapres, como, asimismo, lo concerniente al traspaso de los fondos acumulados en las cuentas individuales de excedentes de cotización, de afiliados que han decidido incorporarse al régimen de salud establecido en la Ley N°18.469.

**1. TRASPASO DE COTIZACIONES MAL ENTERADAS EN LAS ISAPRE Y QUE CORRESPONDEN AL FONDO NACIONAL DE SALUD.**

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 Institución de Salud Previsional, el interesado deberá enterar sus cotizaciones para salud en el Fondo Nacional de Salud. Será responsabilidad de la ISAPRE cumplir con la notificación correcta y oportuna al empleador o entidad encargada del pago de la cotización, respecto del término de contrato, de acuerdo a lo instruido en la Circular N°36, cuyo texto fue fijado por la Resolución Exenta N°546, de 2002, de esta Superintendencia. En esta situación, si una ISAPRE recaudase erróneamente cotizaciones de personas afectas al régimen de salud de la Ley N°18.469 y hubiese verificado dicha situación a través de la carta de desafiliación o por cualquier otro medio, deberá reintegrar directamente al FONASA, los valores correspondientes a la cotización legal obligatoria equivalente al 7% de la remuneración o renta imponible del cotizante, a más tardar el día 15 del mes subsiguiente a aquél en que se haya percibido el pago de dicha cotización.

Corresponderá asimismo, que la ISAPRE reintegre cotizaciones a requerimiento expreso del Fondo Nacional de Salud, cuando éste disponga de antecedentes que comprueben que el cotizante pertenece al sistema de salud regulado por la Ley N°18.469. Para tales efectos, el aludido Fondo remitirá una carta certificada a la Isapre, indicando el nombre del cotizante, su R.U.T., los períodos a que corresponden las cotizaciones mal enteradas y el monto total estimado de cotizaciones que deben traspasarse. El plazo para el reintegro de imposiciones que emane de esta solicitud será de diez días hábiles, contado desde la fecha de recepción de la referida carta en las Oficinas de la Isapre.

En cualquiera de las situaciones descritas, al reintegrar los valores correspondientes, la Isapre deberá presentar directamente al Subdepartamento Recaudación y Fiscalización de Cotizaciones de FONASA Nivel Central, ubicado en Monjitas N°665, Santiago, una carta que indique claramente la causal que dio origen a la devolución, adjuntando un cheque nominativo y cruzado a nombre del Fondo Nacional de Salud, por la suma indicada en el registro de control "Suma de Cotizaciones Reintegradas campo G", del archivo contenido en el Anexo, que forma parte de esta Circular. Para el caso de los requerimientos expresos de FONASA deberá adjuntarse copia legible de la carta enviada por FONASA con timbre de recepción por parte de la Isapre.

Conjuntamente con la señalada carta, se deberá remitir la nómina de devolución con el detalle del traspaso de fondos, en archivo plano, vía CD, diskette o mediante correo electrónico dirigido a [recaudacion@fonasa.cl](mailto:recaudacion@fonasa.cl), la que deberá ajustarse al formato contenido en el citado Anexo, el cual será válido también para el caso de traspaso de excedentes.

Los requerimientos del Fondo deben ser respondidos íntegramente, vale decir, respecto de las cotizaciones devueltas, se debe informar el detalle del traspaso en el archivo señalado precedentemente y, respecto de las cotizaciones no devueltas, se debe informar las razones de su no traspaso.

Al momento de la recepción de la carta y los antecedentes indicados precedentemente, el FONASA deberá timbrar y fechar una copia de la carta presentada por la Isapre.

El procedimiento descrito, también deberá ser utilizado por las Instituciones cuando, por cualquier circunstancia, la entidad encargada del pago de la cotización haya enterado erróneamente cotizaciones en una isapre, debiendo haberlas pagado en el Fondo Nacional de Salud, situación que puede ser detectada por la propia entidad responsable del pago o por el afiliado. En tales situaciones, el plazo para regularizar el entero de cotizaciones vencerá el día 15 del mes subsiguiente a aquél en que la entidad encargada del pago de la cotización o el afiliado hayan comunicado formalmente a la Isapre al respecto.

En todo caso, cuando la entidad encargada del pago de la cotización hubiese enterado en la Isapre valores superiores al 7% de la remuneración o renta imponible del afiliado, dichos valores deberán ser devueltos al empleador, cuando éstos correspondan a la cotización adicional legal del artículo 8° de la Ley N°18.566 o a aportes voluntarios que éste haya efectuado y al cotizante, cuando se trate de cotizaciones adicionales voluntarias. Para hacer efectiva la devolución, la Isapre deberá extender un cheque nominativo a favor del empleador o del afiliado, según corresponda, por el total de los valores enterados en exceso, remitiéndolo por correo certificado a su domicilio, junto con una carta explicativa que indique los motivos y el detalle de la devolución.

El envío de los documentos mencionados, deberá efectuarse a más tardar el día 15 del mes subsiguiente a aquél en que se haya percibido el pago, recibido la comunicación formal del FONASA, del encargado del pago de la cotización, o del afiliado.

2. **TRASPASO DE LOS FONDOS ACUMULADOS EN LAS CUENTAS CORRIENTES INDIVIDUALES DE EXCEDENTES DE COTIZACIÓN DE AFILIADOS QUE AL TÉRMINO DEL CONTRATO CON UNA ISAPRE COTIZAN PARA SALUD EN EL FONASA.**

Conforme a lo dispuesto por el inciso final del artículo 32 bis de la Ley N°18.933, si el afiliado decide, a partir del término del contrato de salud con una isapre, efectuar sus cotizaciones en el Fondo Nacional de Salud, los haberes existentes en su cuenta corriente individual de excedentes deberán ser traspasados al referido Fondo. Dicho traspaso deberá efectuarse a más tardar el día 15 del mes subsiguiente a aquél en que se termine la vigencia de los beneficios en la Isapre.

Para materializar este traspaso, la Institución deberá proceder de la forma señalada en los párrafos tercero, cuarto y sexto del punto 1 precedente.

Las Instituciones deberán mantener a disposición de esta Superintendencia todos los documentos que acrediten el término del contrato de salud entre la Isapre y el cotizante; siendo idóneo cualquiera de los siguientes: Carta de desafiliación visada, F.U.N. tipo 2 o carta de desafiliación por mutuo acuerdo.

3. **PRESENTACIÓN DE RECLAMOS**

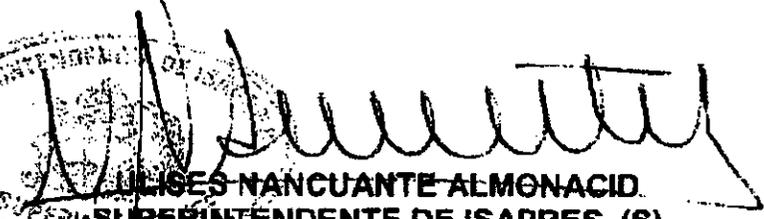
Las Instituciones de Salud Previsional que se encontraren en desacuerdo con los requerimientos del Fondo Nacional de Salud sobre cotizaciones mal enteradas, podrán solicitar la intervención de esta Superintendencia, adjuntando los documentos que acrediten la afiliación del cotizante a la Isapre, tales como, licencias médicas autorizadas, presentación de reclamos de afiliados ante este Organismo Fiscalizador, dentro del período de vigencia de los beneficios mínimos obligatorios, ya sea por la decisión de la Institución de poner término al contrato, u otra alegada por el reclamante.

A partir de los antecedentes aportados, esta Superintendencia emitirá un pronunciamiento sobre la procedencia de enterar las cotizaciones en uno de los Organismos que las reclaman, poniendo su resolución en conocimiento de las partes.

4.- **VIGENCIA DE LAS INSTRUCCIONES.**

Las presentes instrucciones entrarán en vigencia a contar de la notificación de esta Circular, debiendo ser puestas en conocimiento de los funcionarios encargados de su aplicación en el más breve plazo.

Saluda atentamente a usted,

  
**ULISES NANCUANTE ALMONACID**  
**SUPERINTENDENTE DE ISAPRES (S)**

*FRV/AMV/AMAW*  
**FRV/AMV/AMAW**  
**DISTRIBUCIÓN**

- Sres. Gtes. Grales. Isapre
- Fondo Nacional de Salud
- Superintendente de Isapre
- Fiscalía
- Departamento Control
- Subdepto. de Normalización
- Agencias Regionales
- Oficina de Partes



**Nota Registro Control Detalle Cotizaciones:** incluir como último registro del archivo un control de totales de acuerdo al siguiente formato:

| Descripción Registro o Formato            | Tipo         | Largo |
|---|--------------|-------|
| Total de Registros Enviados               | Numérico     | (10)  |
| Suma de Rentas Imponibles campo F         | Numérico     | (15)  |
| Suma de Cotizaciones Reintegradas campo G | Numérico     | (15)  |
| Blancos                                   | Alfanumérico | (158) |

#### NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE EL LLENADO DEL ARCHIVO

- F: Monto ingreso imponible se informa sólo en caso de devolución de cotizaciones mal enteradas. Para el caso de Traspaso de Cuentas de excedentes, se debe completar con ceros.
- G: Para el caso de Traspaso de Cuentas de Excedentes en lugar del Monto cotización se debe informar el Monto traspasado, el que debe corresponder al saldo contable de la cuenta corriente individual de excedentes, cuyo monto considera los intereses y reajustes devengados al último día del mes siguiente al de término de beneficios y deduce la comisión que proceda y los usos efectuados.
- H: Para el caso de Traspaso de Cuentas de excedentes, en lugar del período de renta se debe completar con ceros.
- I: Días cotizados se informa sólo en caso de devolución de cotizaciones mal enteradas. Para el caso de Traspaso de Cuentas de excedentes, se debe completar con ceros.
- J: Rut empleador se completa sólo en caso de trabajadores dependientes. Para los otros casos se completa con ceros.
- K: Nombre o Razón Social Empleador se completa sólo en caso de trabajadores dependientes. Para los otros casos se completa con blancos.
- L: Tipo ente afecto al pago de cotizaciones completar sólo en caso de Pensionados e Independientes. Para el caso de trabajadores dependientes se completa con blancos.
- O: El número de serie de planilla de declaración y/o pago de cotizaciones no es un antecedente obligatorio y puede ser llenado con ceros.
- P: Este campo se deberá llenar con blancos.

Cualquier duda sobre las especificaciones técnicas para el llenado del anexo de esta circular podrá ser consultada directamente al Subdepartamento de Recaudación y Fiscalización de cotizaciones de FONASA, al correo electrónico [recaudacion@fonasa.cl](mailto:recaudacion@fonasa.cl).