

REF.: ENVIO DE INFORMACION AL FONDO NACIONAL DE SALUD

A todas las entidades aseguradoras del segundo grupo

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales y por petición del Fondo Nacional de Salud (FONASA), ha decidido instruir a las compañías del segundo grupo sobre el medio de envío de información de recaudaciones de cotizaciones de salud a esa Institución.

La información mencionada deberá ser proporcionada a FONASA por las compañías, en medios magnéticos, de acuerdo a las especificaciones técnicas señaladas en anexo adjunto al presente Oficio.

Las instrucciones del presente oficio rigen a contar de la información correspondiente al mes de noviembre de 1995.

SUPERINTENDENTE

ANEXO TECNICO

Archivo: Afiliados

Archivo "Plano", ASCII

Medio Magnético: Cinta o Diskette

Este deberá ser rotulado con el Rut de la Institución y fecha de pago FONASA

Campos numéricos: Rellenar con ceros si no hay información o cuando la cifra significativa es de un largo menor al definido para esos campos.

Campos alfanuméricos: Rellenar con blancos o espacios si no hay información: Se deben utilizar letras mayúsculas y no utilizar acentos ni caracteres especiales.

DESCRIPCION CAMPO	FORMATO	OBSERVACIONES
RUT AFILIADO	9(10)	
DIGITO RUT AFILIADO	X(01)	
CALIDAD AFILIADO	9(01)	1 ACTIVO 2 PASIVO
NOMBRE AFILIADO		
APELLIDO PATERNO	X(15)	
APELLIDO MATERNO	X(15)	
NOMBRES	X(20)	
MONTO INGRESO IMPONIBLE	9(11)	11 ENTEROS
MONTO COTIZACION FONASA	9(11)	
FECHA DE COTIZACION (*)	9(6)	AAAAMM(AÑO-MES)
DIAS COTIZADOS(**)	9(2)	
RUT EMPLEADOR	9(10)	
DIGITO RUT EMPLEADOR	X(01)	
INSTITUCION	X(01)	A AFP C CIAS. DE SEGUROS M MUTUALES S SERVICIO SALUD
RUT INSTITUCION	9(10)	
DIGITO RUT INSTITUCION	X(01)	

(*) Corresponde a la fecha de la remuneración que originó el descuento.

(**) Corresponde al número de días afecto a descuento del 7% para salud.