



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/ N° **147**

Santiago, **31 mar 2011**

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE EL MODELO DE SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL Y COMPLEMENTA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS

La Asociación de Isapres de Chile presentó a esta Intendencia, un Sistema de Información que permite a las personas usuarias suscribir un contrato de salud previsional por medio de internet, con alguna de las Instituciones de Salud Previsional que decidan utilizar la aplicación desarrollada para este efecto.

Al respecto, esta Intendencia estima que el referido Sistema ofrece una alternativa al proceso de suscripción de contratos de salud dispuesto en el inciso primero del artículo 189 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, en el sentido que entrega al público en general una herramienta rápida, sencilla y segura para tramitar la suscripción de un contrato de salud.

En consecuencia, 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 para la implementación de un Sistema de Suscripción Electrónica de Contratos de Salud Previsional, en adelante, SECSP y complementa 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

Establecer las condiciones necesarias para que los usuarios y las isapres puedan realizar la suscripción de los contratos de salud a través de medios electrónicos, resguardando los derechos de los afiliados, según el Modelo estandarizado propuesto y que forma parte de la presente circular.

II.- COMPLEMENTÁSE EL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS

A.- EN EL CAPÍTULO I DEL COMPENDIO DE PROCEDIMIENTOS, SE INTERCALA EL TÍTULO II "SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL" ENTRE LOS TÍTULOS I Y II, PASANDO A SER ÉSTE ÚLTIMO TÍTULO III Y LOS SIGUIENTES TÍTULOS IV, V, VI Y VII, EN LOS TÉRMINOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

" 1. DISPOSICIONES GENERALES

- a) Las presentes instrucciones regulan los aspectos necesarios para el adecuado funcionamiento del SECSA, el que se caracteriza por el uso de comunicaciones electrónicas, produciendo los mismos efectos que la suscripción por escrito establecida en el Título I anterior.

En consecuencia, el uso del medio electrónico no altera, de modo alguno, los derechos y obligaciones de las aseguradoras y personas afiliadas en la suscripción del contrato de salud, como tampoco las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia de Salud.

- b) El Modelo de SECSA es estandarizado y sus especificaciones están contenidas en el Anexo denominado "Manual de Operaciones de la Suscripción Electrónica de Contratos de Salud Previsional", a través del cual se describe la funcionalidad de cada una de las etapas del Sistema y su procedimiento, se ilustran las diferentes interfaces gráficas de usuario correspondientes a cada etapa y se especifican los requerimientos de software para el desarrollo e implementación del Sistema de suscripción electrónica.
- c) Para efectos de la aplicación de este SECSA, las isapres deben usar el Buscador de Planes regulado por esta Intendencia.

No obstante lo anterior, las isapres que adhirieron al Modelo de Información de Planes instruido a través de la Circular IF/N° 99 de 2009, podrán continuar utilizándolo, para efectos de la implementación de la SECSA.

2. OBLIGACIONES PARA LAS ISAPRES

El Sistema se basa en la participación de todas las isapres, por lo tanto, para efectos del funcionamiento de la SECSA, todas ellas, independiente que se adhieran o no a éste, estarán obligadas a dar cumplimiento a las siguientes instrucciones:

- a) Otorgar una clave a cada una y uno de sus cotizantes, con la finalidad que la Isapre Nueva autentique a la persona usuaria a través del método de verificación de identidad de su Isapre Actual.
- b) La Isapre Actual deberá verificar y responder a la Isapre Nueva que efectivamente el RUN, el tipo de beneficiario y la antigüedad, informados por la persona interesada, corresponden a la situación actual de la misma.
- c) La Isapre Actual deberá dar un servicio de respuesta instantáneo y en línea ante la consulta de un RUN determinado, entregando los siguientes datos:

- Nombre
 - Apellido Paterno
 - Apellido Materno
 - Número de cargas legales
- d) Cuando el RUN consultado corresponda a un titular de la Isapre Actual, las Instituciones de Salud deberán, además, entregar la información financiera detallada a continuación:
- Monto de la cotización pactada correspondiente al último mes
 - Monto de las cotizaciones pagadas de los últimos 6 meses
 - Remuneración imponible de los últimos 6 meses
 - Número de entidades pagadoras de la cotización
 - RUT de la(s) entidad(es) pagadora(s) de la cotización
 - Razón social de la(s) entidad(es) pagadora(s) de la cotización. Si la entidad pagadora fuera más de una, deberá ir desagregado el monto de la cotización pagada y la renta imponible asociada a cada entidad.
- e) La Isapre Actual que reciba una carta de desafiliación, deberá aceptarla o rechazarla instantáneamente, indicando mes y año al que corresponderá la última remuneración o pensión que estará afecta a descuento y si la persona cotizante mantiene cuenta de excedentes.
- f) Mantener un registro de todas las desafiliaciones cursadas, por el plazo de 1 año.
- g) En el caso de las isapres que adhieran a la SECSP, durante el plazo de 1 año deberán mantener un registro de todas las suscripciones electrónicas realizadas.

3. MEDIDAS DE SEGURIDAD

El tratamiento de datos personales que se desarrolle en el contexto de la SECSP, deberá cumplir con lo dispuesto en la Ley 19.628, sobre protección de la vida privada, de manera tal que se resguarde la confidencialidad y se de garantía que los datos no van a ser utilizados para fines distintos a la suscripción del contrato de salud.

La isapre que contrate los servicios de un ente externo que asegure el correcto funcionamiento del Sistema y/o monitoreo del mismo, deberá suscribir convenios de prestación de servicios informáticos en los cuales se estipulen cláusulas que resguarden los datos personales y sensibles de las personas usuarias.

Asimismo, de acuerdo a la ley N° 19.628 corresponde reiterar la prohibición del tratamiento de datos sensibles salvo por las expresas excepciones que establece la referida ley, de manera que las isapres deben velar porque los datos sensibles obtenidos a través de la SECSP sean utilizados sólo para dicho fin.

4. ADHESIÓN Y REVOCACIÓN AL MODELO DE SECSP

La adhesión al modelo de SECSP es voluntaria.

Se entenderá por adhesión al modelo, la adopción e implementación del Sistema de SECSP por parte de las isapres, establecido en el "Manual de Operaciones de la Suscripción Electrónica de Contratos de Salud Previsional".

La adhesión a la SECSP no podrá ser inferior a seis meses contado desde la fecha de su implementación, renovable por igual período.

Las Instituciones de Salud Previsional podrán adherir o revocar su adhesión al modelo de SECSP, debiendo informar por escrito de ello a esta Intendencia. La adhesión y revocación deberá comunicarse a través de sus páginas web y a esta Intendencia con a lo menos 90 días de anticipación al vencimiento del período que esté en curso.

5. ROL DE FISCALIZACIÓN

La isapre debe permitir el acceso de esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales al Sistema de SECSP para fines de fiscalización. "

III. A CONTINUACIÓN DEL NUEVO TÍTULO II AGRÉGASE EL ANEXO "MANUAL DE OPERACIONES DE LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL" ADJUNTO A ESTA CIRCULAR.

IV. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- a) Sin perjuicio de lo señalado en el numerando 4, las Instituciones de Salud Previsional que decidan adherir al procedimiento de SECSP durante el año 2011 deberán informarlo a esta Intendencia a más tardar el 31 de mayo de 2011.
- b) Todas las isapres deberán habilitar los sistemas necesarios para el correcto funcionamiento de la SECSP, de modo de dar cumplimiento a lo dispuesto en el numerando 2 de la presente circular, los que deberán estar operativos a partir del sexto mes de emitida la presente circular.

V. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular entrarán en vigencia a partir de la fecha de su notificación.



**ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

FRV/MPA/RDM/AMAW/KB

DISTRIBUCION:

- Gerentes Generales de Isapres

- Director de Fonasa
- Asociación de Isapres de Chile
- Federación de Trabajadores de Isapre
- Intendente de Fondos y Seguros Previsionales
- Fiscalía
- Subdepartamento de Regulación



MANUAL DE OPERACIONES DE LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL

Índice

| | |
|--|----|
| Índice..... | 2 |
| 1.- Introducción..... | 5 |
| 1.1 Visión General del Documento..... | 5 |
| 2.- Descripción y definiciones generales de la Suscripción Electrónica..... | 7 |
| 2.1 Principios de la Suscripción Electrónica..... | 8 |
| 2.2 Obligaciones para las ISAPRES que utilicen Suscripción Electrónica..... | 9 |
| 2.2.1 Selección y Elección Electrónica de Planes de Salud..... | 9 |
| 2.2.2 Continuidad en la tramitación de la Suscripción Electrónica..... | 10 |
| 2.2.3 Autenticación del usuario | 11 |
| 2.2.4 Inteligencia de Verificación..... | 11 |
| 2.2.5 Período de guarda de información | 11 |
| 2.2.6 Registro Log de la Firma Electrónica del usuario..... | 11 |
| 2.2.7 Conciliación de las Suscripciones y Desafiliaciones generadas | 12 |
| 2.2.8 Respuesta a Inteligencia de Verificación | 12 |
| 2.2.9 Identidad del Usuario | 13 |
| 2.2.10 Acreditación de Renta | 13 |
| 2.2.11 Respuesta de la ISAPRE Actual a la Carta de Desafiliación | 14 |
| 2.3 Gestión de Clave Secreta | 14 |
| 2.4 Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA) | 14 |
| 2.5 Propuesta de Monitoreo del Sistema de Información de Suscripción Electrónica ... | 15 |
| 3.- Especificación del modelo de Suscripción Electrónica | 16 |
| 3.1 Elección de Plan de Salud y Beneficios Adicionales..... | 18 |
| 3.2 Aviso de Inicio de Sesión | 18 |
| 3.3 Antecedentes del usuario..... | 18 |
| 3.4 Verificación de Antecedentes del usuario | 19 |
| 3.5 Autenticación del usuario | 20 |
| 3.6 Acreditación de renta | 22 |
| 3.6.1 Firma presencial de Mandato PAC o PAT (caso independientes y voluntarios)25 | |
| 3.7 Declaración de Salud Electrónica | 26 |
| 3.7.1 Evaluación de la Declaración de Salud por parte de la ISAPRE nueva..... | 27 |
| 3.7.2 Resultado de la Evaluación de la Declaración de Salud..... | 28 |
| 3.8 Formulario Único de Notificación Electrónico..... | 30 |
| 3.8.1 Descarga de Documentos Contractuales..... | 31 |
| 3.8.2 Firma del Formulario Único de Notificación Electrónico..... | 32 |
| 3.9 Generación de Carta de Desafiliación para titulares..... | 32 |
| 3.10 FUN firmado con número de folio | 34 |
| 3.11 Notificación al empleador..... | 34 |
| 3.12 Obtención de Clave Secreta | 35 |
| 3.13 Continuación de Suscripción Electrónica | 35 |
| 4.- Interfases del Modelo | 36 |
| 4.1 Descripción General..... | 36 |
| 4.2 Mapa de Navegación | 36 |
| 4.3 Interfases..... | 40 |
| 1 Información de Inicio de sesión..... | 40 |
| 2 Información del Usuario | 41 |
| 2 Información del Usuario - Titular | 42 |
| 2 Mensajes Informativos y errores | 43 |
| 2.1 Error – Sin Antigüedad/Cartera Cerrada (Pop Up)..... | 43 |

| | |
|---|-----|
| 2.2 Información – Tipo de Beneficiario: Carga (Pop Up)..... | 44 |
| 2.3 Error – RUT no beneficiario de Institución señalada (Pop Up)..... | 44 |
| 2.4 Información – Tipo de Beneficiario: Titular (Pop Up)..... | 45 |
| 2.5 Error – Tipo de Beneficiario: Titular sin Antigüedad/Cartera Cerrada (Pop Up).. | 46 |
| 2.6 Error – Usuario es beneficiario del sistema ISAPRE..... | 47 |
| 2 Error Verificación de Identidad (Aviso en ISAPRE Nueva) | 48 |
| 3 Autenticación | 49 |
| 3.1 Verificación de Identidad – Beneficiario de FONASA (Pop Up) | 49 |
| 3.1.1 Éxito Verificación de Identidad – Beneficiario de FONASA (Pop Up) | 50 |
| 3.1.2 Error Verificación de Identidad – Beneficiario de FONASA (Pop Up) | 50 |
| 3.2 Verificación de Identidad – Titular de ISAPRE Actual (Pop Up)..... | 51 |
| 3.2.1 Éxito Verificación de Identidad – Titular de ISAPRE Actual (Pop Up)..... | 52 |
| 3.2.2 Error Verificación de Identidad – Titular de ISAPRE Actual (Pop Up)..... | 52 |
| 3.3 Aviso de Desafiliación – Carga de ISAPRE Actual | 53 |
| 3.3 Verificación de Identidad – Carga de ISAPRE Actual (Pop Up)..... | 54 |
| 3.3.1 Éxito Verificación de Identidad – Carga de ISAPRE Actual (Pop Up)..... | 55 |
| 3.3.2 Error Verificación de Identidad – Carga de ISAPRE Actual (Pop Up)..... | 55 |
| 3.4 Verificación de Identidad – Vía SII | 56 |
| 3.4.1 Éxito Verificación de Identidad – Vía SII | 57 |
| 3.4.2 Error Verificación de Identidad – Vía SII | 57 |
| 4 Acreditación de Renta | 58 |
| 4.1 Confirmación de la información personal transferida del usuario..... | 58 |
| 4.1 Edición de la información personal transferida del usuario | 59 |
| 4.2 Declaración de Renta..... | 60 |
| 4.3 Declaración de Renta – Aviso de Evaluación | 61 |
| 5 Selección de Cargas (planes compensados) | 62 |
| 5 Declaración de Salud – Antecedentes | 63 |
| 5 Declaración de Salud – Aviso Mandato PAC o PAT (Pop Up)..... | 65 |
| 5 Declaración de Salud – Preguntas (ejemplos) | 66 |
| 5 Declaración de Salud – Confirmación y Firma | 68 |
| 5 Declaración de Salud – Aviso de Evaluación..... | 73 |
| 5 Declaración de Salud – Confirmación de Correo Electrónico | 74 |
| 6 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud | 75 |
| 6.1 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud – Aceptado sin restricción | 75 |
| 6.2 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud – Aceptado con restricción..... | 76 |
| 6.3 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud – Rechazado..... | 77 |
| 6.4 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud – Solicitud de Exámenes..... | 78 |
| 6.4.1 Entrega de Resultados de Exámenes | 79 |
| 7 Formulario Único de Notificación | 80 |
| 7 Formulario Único de Notificación - Multiempleador..... | 83 |
| 7 Formulario Único de Notificación – Planes Compensados | 86 |
| 8 Descarga de Documentos Contractuales..... | 89 |
| 8 Formulario Único de Notificación – Confirmación y Firma | 90 |
| 9 Error – Carta de Desafiliación (Pop Up)..... | 93 |
| 10 Aviso de Firmas Pendientes (planes compensados) | 94 |
| 10 Aviso de Firmas Pendientes – Mandato PAC o PAT (independientes y voluntarios) | 95 |
| 10 Aviso de Evaluación de Renta Pendiente | 96 |
| 10 Formulario Único de Notificación firmado y con número de folio | 97 |
| I. Información – Cerrar Sesión | 100 |
| II. HOME – ISAPRE Nueva | 101 |

| | |
|---|-----|
| III. Continuar Suscripción Electrónica – Ingreso de RUT | 102 |
| IV. Suscripción Electrónica – Estado de la Suscripción Electrónica | 103 |
| V. Suscripción Electrónica – Etapa Rechazada | 104 |
| VI. Suscripción Electrónica – Etapa Rechazada (Aviso Acreditación de Renta)..... | 105 |
| VII. Suscripción Electrónica – Firmas y Etapas pendientes (planes compensados) | 106 |
| 5.- Especificaciones Técnicas | 107 |
| 5.1 Estándares de transferencia de Información..... | 107 |
| 5.1.1 Inteligencia de Verificación..... | 108 |
| 5.1.2 Autenticación del Usuario..... | 110 |
| 5.1.3 Acreditación de Renta (caso de titulares) | 112 |
| 5.1.4 Carta de Desafiliación (caso de titulares)..... | 115 |
| 5.1.5 Registro Log | 118 |
| 5.2 Declaración de Salud | 120 |
| 5.3 Formulario Único de Notificación | 122 |
| 5.4 Etapas y Estados del servicio de continuidad en la tramitación de la Suscripción Electrónica..... | 125 |
| 7.- Anexos | 127 |
| 7.1 Anexo 1: Sobre los Verificadores de Identidad vía Internet | 127 |
| 7.2 Anexo 2: Procedimiento de gestión de Clave Secreta basado en el SII | 129 |
| 7.3 Anexo 3: Sobre las etapas y datos de la Suscripción Electrónica | 131 |
| 7.4 Anexo 4: Casos Especiales..... | 133 |
| 7.4.1 Planes Compensados | 133 |
| 7.4.2 Planes con 2 o, más Empleadores o Entidad encargada del pago de la cotización de salud..... | 136 |
| 7.4.3 Rol del Agente de Ventas en la Suscripción Electrónica | 138 |
| 7.5 Anexo 5: Medidas de Seguridad en la SECSP | 139 |
| 7.6 Anexo 6: Regiones, Comunas y Ciudades de Chile | 140 |

1.- Introducción

Este documento es una Especificación de Requerimientos de software para el sistema denominado **SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL (SECSO o SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA)**.

El modelo establece las especificaciones mínimas a desarrollar por cada ISAPRE, sin perjuicio de la facultad de agregar más aplicaciones a su Sistema en función de los cambios en el mercado y la incorporación de nuevos procedimientos internos de cada ISAPRE.

Para el desarrollo de este documento, se ha realizado una adaptación del estándar ESA¹ PSS²-05-0 lite, utilizado en ingeniería de software como método de desarrollo de un documento que une las fases de definición del problema -UR phase³- junto con la de análisis del problema -SR phase⁴.

La Especificación del Modelo de Suscripción Electrónica ha sido enfocada desde una perspectiva secuencial de la solución. Se describe la funcionalidad de cada una de las etapas del sistema y su procedimiento, y se grafican las interfaces de interacción con los usuarios correspondientes a cada etapa.

La SECSO considera el modelamiento de la opción referida a que un cotizante actual del Fonasa pueda traspasarse a una Isapre, lo cual será aplicable una vez que el Fonasa haya optado por participar de este sistema. Mientras tanto, el desarrollo de estas facilidades no se deberá realizar.

1.1 Visión General del Documento

Este documento se ha estructurado en las siguientes secciones:

- *Sección Descripción y definiciones generales de la Suscripción Electrónica:* Describe los objetivos planteados al modelo de Suscripción Electrónica. Entrega una visión global del sistema y plantea los requerimientos y obligaciones generales que se deben abordar en torno a la Suscripción Electrónica.
- *Sección Especificación del modelo de Suscripción Electrónica:* Describe y define las etapas conceptuales de la solución de software y describe los procesos de negocio. Especifica el modelo funcional mediante la definición de procedimientos y especificaciones de los casos de uso. Ilustra las diferentes interfaces gráficas de usuario correspondiente a la solución desarrollada.
- *Sección Definición de Interfaces del Modelo:* Describe y define las diferentes interfaces gráficas de usuario correspondientes a la solución desarrollada.
- *Sección Especificaciones Técnicas:* Describe y define los conceptos técnicos necesarios para el desarrollo e implementación del sistema de Suscripción Electrónica en cada ISAPRE.

¹ European Space Agency.

² Procedures Standards and Specifications.

³ User Requirements Definition Phase.

⁴ Software Requirements Definition Phase.

- Sección *Anexos*: A través de distintos apartados aborda todos los temas de análisis del negocio donde se inserta el Modelo de Suscripción Electrónica.

2.- Descripción y definiciones generales de la Suscripción Electrónica

El Objetivo General que se quiere alcanzar con el desarrollo e implantación del modelo de Suscripción Electrónica del Contrato de Salud Previsional es entregar a los usuarios de ISAPRES una herramienta rápida, sencilla y segura para tramitar la suscripción de Contrato de Salud Previsional.

Asimismo, la SECSP se plantea los siguientes objetivos específicos:

- Permitir la suscripción Electrónica del Contrato de Salud, para contratos individuales o compensados. Este sistema no aplica para contratos colectivos.
- Facilitar la comprensión del Contrato de Salud Previsional para los usuarios de ISAPRES, de modo que entiendan lo que están suscribiendo.
- Promover el uso de la Firma Electrónica para los usuarios de ISAPRES.

La SECSP es una solución que a través de una serie de etapas, desplegadas en función del perfil de los usuarios, permite la suscripción del Contrato de Salud Previsional por medio de Internet. El resultado de la Suscripción Electrónica –si fuese exitosa– es la generación del (de los) Formulario(s) Único(s) de Notificación (FUN) completo(s) con los datos del usuario y con número(s) de folio.

El sistema de Suscripción Electrónica entrega mejor información a los usuarios para la comprensión de su Contrato de Salud Previsional mediante el uso de links explicativos y el prellenado de datos en los formularios correspondientes, junto con la estandarización del modelo en cada ISAPRE.

Es una solución implementada vía Web, brinda al usuario disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana y desde cualquier parte con acceso a Internet, para suscribir su Contrato de Salud Previsional.

A partir del Buscador de Planes, la SECSP proporcionará a las ISAPRES la contratación vía Internet del Contrato de Salud, permitirá además la gestión en línea de la Declaración de Salud y establecerá un canal de contacto con el usuario por medio del cual le informará el resultado de la evaluación de la Declaración de Salud. Luego, a través del llenado, confirmación de datos del usuario y la firma electrónica del FUN, el Sistema de Información habrá finalizado el proceso de suscripción electrónica completamente en línea y con todas las formalidades necesarias para ser considerado un contrato válidamente suscrito de acuerdo a la ley.

A fin de estandarizar el lenguaje utilizado y así lograr una mayor comprensión del documento, se han definido los siguientes conceptos que serán abordados constantemente en la especificación del modelo de Suscripción Electrónica:

- a) Suscripción Electrónica: Aquella tramitada a través de documentos electrónicos de acuerdo a lo establecido en la ley N° 19.799 y su normativa complementaria.
- b) Usuario: Persona natural que se encuentra en condiciones de suscribir electrónicamente un Contrato de Salud Previsional.

c) ISAPRE Nueva: Institución de Salud Previsional en la cual el usuario se encuentra realizando la tramitación de la Suscripción Electrónica de su nuevo Contrato de Salud Previsional.

d) ISAPRE Actual: Institución de Salud Previsional en la cual el usuario se encuentra actualmente afiliado.

e) Verificador de Identidad vía Internet (VII): Persona jurídica que se encuentra en condiciones de celebrar los respectivos convenios de prestación de servicios informáticos para la tramitación de la Suscripción Electrónica.

- Los VII darán el servicio de autenticación a la ISAPRE Nueva.
- Los VII podrán dar el servicio de acreditación de renta a la ISAPRE Nueva.
- Los VII operarán en línea.
- Los VII operarán sin interrupción por motivos ajenos a la autenticación.
- Cuando sea posible, los VII deberán retornar algunos atributos asociados al usuario a la ISAPRE Nueva, como sus nombres, apellido paterno, apellido materno, renta imponible y número de cargas legales, entre otros, según sea el perfil del usuario.

(Para más detalles referentes a los VII, ver Anexo N° 1)

f) Sistema de Información: Conjunto de medios informáticos y telemáticos implementados en cada ISAPRE, interdependiente de los VII y de cada ISAPRE, capaz de realizar procesamiento, almacenamiento y/o transferencia de información con el fin de permitir la tramitación de la Suscripción Electrónica.

g) Cartera Abierta: Es el conjunto de afiliados que reúne todas las condiciones y requisitos para poder cambiarse de una Isapre a otra o del Fonasa a una Isapre en el mes en el cual se está utilizando la SECSP.

2.1 Principios de la Suscripción Electrónica

La Suscripción Electrónica del Contrato de Salud Previsional se caracteriza por el uso de documentos y comunicaciones electrónicas en su tramitación, los que permiten un resultado equivalente del proceso de suscripción de contratos en formulario de papel. El uso del sistema electrónico no altera, de modo alguno, los derechos y obligaciones de las partes que participan en la suscripción de contratos ni de las entidades encargadas de su pronunciamiento, como tampoco las facultades fiscalizadoras de la Superintendencia de Salud.

El uso de la SECSP es una nueva alternativa al uso del formulario de papel para suscripción de contratos en los términos que más adelante se establecen. La implementación de la Suscripción Electrónica supone la replicación del modelo planteado en las ISAPRES.

La SECSP deberá respetar los siguientes principios informadores:

- Equivalencia de Soporte: La SECSP tiene igual efecto jurídico, validez o fuerza obligatoria que aquella plasmada en documentos de papel.

- Neutralidad Tecnológica: La SECSP no está condicionada a un sistema operativo o arquitectura de hardware específicos.

- Interoperabilidad: Las solicitudes y documentos que sean generados en la SECSP deberán cumplir con las características que permitan su envío, recepción y almacenamiento, tanto en los Órganos del Estado, como en las relaciones de los usuarios y las instituciones privadas, entre ellos y con dichos Órganos.

- Privacidad y Protección de Datos Personales: El tratamiento, almacenamiento y transferencia y destino de datos personales que se desarrolle en el contexto de la SECSP deberá cumplir con lo dispuesto en la Ley 19.628 sobre protección de la vida privada y tratamiento de datos personales y sólo podrá tener por finalidad permitir su tramitación.

De acuerdo a la Ley N° 19.628 se prohíbe el tratamiento de datos sensibles salvo por las expresas excepciones que establece la referida ley, de manera que las isapres deben velar porque los datos sensibles obtenidos a través de la SECSP sean utilizados sólo para dicho fin.

- Voluntariedad: El uso del sistema de Suscripción Electrónica es voluntario y constituye un medio alternativo a la suscripción en soporte papel.

- Gratuidad: La Suscripción Electrónica no podrá significar ninguna diferencia ni cobro alguno para el usuario, por lo que su tramitación será enteramente gratuita, al igual que si se realizase en formato de papel.

- Confidencialidad: El Sistema de Información deberá asegurar por medios idóneos que los documentos electrónicos generados en la Suscripción Electrónica y sus contenidos sólo serán conocidos por quienes estén autorizados para ello.

2.2 Obligaciones para las ISAPRES que utilicen Suscripción Electrónica

Las ISAPRES que utilicen la SECSP deberán:

- 1.- Tener la capacidad mínima de gestionar en forma electrónica el actual número de nuevas suscripciones que se realizan en papel.
- 2.- El Sistema de Información desarrollado deberá permitir transacciones (Suscripciones Electrónicas) simultáneas.

Las ISAPRES que desarrollen la SECSP deberán además tener incorporadas como mínimo las siguientes funciones en su Sistema de Información:

2.2.1 Selección y Elección Electrónica de Planes de Salud

Como punto inicial de la Suscripción Electrónica, la ISAPRE Nueva que suscriba electrónicamente los Contratos de Salud Previsional debe haber desarrollado una aplicación electrónica de modo que el usuario pueda comparar, seleccionar y elegir el Plan de Salud Previsional y Beneficios Adicionales a contratar.

Al finalizar correctamente la elección electrónica del Plan de Salud, deben quedar registrados al menos los siguientes datos:

- Tipo de Plan (Individual, Matrimonial, Compensado)
- Sexo cotizante (Masculino, Femenino)
- Fecha Nacimiento cotizante (dd/mm/aaaa)
- Tipo de carga beneficiarios (Carga legal o médica con o sin aporte)
- Sexo beneficiarios (Masculino, Femenino)
- Fecha de Nacimiento beneficiarios (dd/mm/aaaa)
- Moneda a utilizar (Peso, UF)
- Estimación Renta /Remuneración
- Renuncia de excedentes (Sí, No) (Sólo para planes individuales compensados, plan grupal o un plan celebrado con una isapre cerrada)
- Beneficios Adicionales
- Precio Beneficios Adicionales
- Identificación Plan
- Precio Base del Plan
- Factor de Grupo Familiar
- Precio GES
- Precio CAEC

2.2.2 Continuidad en la tramitación de la Suscripción Electrónica

Con el objeto de brindar continuidad a la tramitación de la Suscripción Electrónica -en caso de requerir tiempo para su revisión y procesamiento por parte de la ISAPRE nueva, por interrupción de la navegación por parte del usuario o por interrupciones inesperadas-, la ISAPRE Nueva que suscriba electrónicamente los Contratos de Salud Previsional debe proporcionar al usuario un servicio de continuidad del proceso de Suscripción Electrónica del Contrato.

Para el servicio anteriormente mencionado, el Sistema de Información de la ISAPRE Nueva deberá conservar toda la información que el usuario haya registrado en cada una de las etapas de las Suscripción Electrónica. Existen dos modalidades para el guardado de dicha información:

1. **Por acción del usuario.** El Sistema de Información debe tener a disposición del usuario en cada etapa de la navegación una opción para guardar toda la información registrada y continuar en otro momento.
Al hacer uso de esta opción, la ISAPRE Nueva debe informar clara y expresamente al usuario:
 - Sobre el guardado exitoso de la información ingresada.
 - Sobre los procedimientos para continuar la tramitación de la Suscripción Electrónica.
2. **Automática.** En función del avance de cada etapa de la Suscripción Electrónica, el Sistema de Información debe guardar automáticamente toda la información proporcionada por el usuario en la navegación del paso anterior. Es decir, cada vez que el usuario avanza a través del Sistema de Información de la ISAPRE Nueva, quedan guardados los datos del interfaz inmediatamente anterior.

Para más detalles referentes al servicio de continuidad en la tramitación de la Suscripción Electrónica del Contrato, ver Anexo N° 3.

2.2.3 Autenticación del usuario

El Sistema de Información de la ISAPRE Nueva deberá ser capaz de acreditar la identidad (en adelante autenticación) del usuario de forma instantánea a través de un VII, cada vez que éste ingrese al sistema.

En función de la Institución de Salud Previsional actual del usuario y la calidad de beneficiario de la misma, se deberán tener alternativas de autenticación; sin embargo, para el caso de beneficiarios titulares de ISAPRES, el método de verificación de identidad utilizado será la clave secreta de su ISAPRE Actual.

En la etapa de autenticación, el Sistema de Información debe ser capaz de solicitar y recibir el nombre completo (Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno) del usuario a través del VII utilizado.

2.2.4 Inteligencia de Verificación

Con la finalidad de evitar una doble afiliación y verificar que los pasos siguientes a la autenticación (según los atributos indicados por el usuario) sean los correspondientes para el caso, el Sistema de Información debe contemplar la existencia de una inteligencia que verifique que la Institución de Salud Previsional Actual señalada por el usuario sea efectivamente la correcta.

2.2.5 Período de guarda de información

Las ISAPRES deberán guardar la información ingresada y generada por el usuario como mínimo hasta el fin del mes en que el usuario haya iniciado la sesión (intento de Suscripción Electrónica).

2.2.6 Registro Log de la Firma Electrónica del usuario

El usuario sólo podrá firmar electrónicamente los documentos correspondientes a la Suscripción Electrónica si se encuentra autenticado.

Con el objetivo de evitar el repudio de la Firma por parte del usuario, la ISAPRE Nueva deberá tomar un resguardo en cuanto al acto de la Firma electrónica. Cada vez que el usuario firme electrónicamente, es decir, que apriete el botón correspondiente a "Firmar" y luego ratifique su firma en un mensaje emergente, la ISAPRE Nueva deberá generar un Registro Log de la Firma Electrónica que contenga los siguientes datos:

- RUT del usuario
- Email del usuario
- Fecha de inicio de Sesión Autenticada
- Hora de inicio de Sesión Autenticada

- Entidad que autenticó al usuario
- Fecha de generación de Firma Electrónica
- Hora de generación de Firma Electrónica
- IP utilizado al momento de generar la Firma Electrónica
- MAC address del PC utilizado al momento de generar la Firma Electrónica, obtenido a través de la instalación de una cookie en el PC del usuario.

2.2.7 Conciliación de las Suscripciones y Desafiliaciones generadas

La ISAPRE Nueva y la ISAPRE Actual deberán mantener un registro de todas las Suscripciones Electrónicas y Desafiliaciones, respectivamente, generadas. Ambas Isapres deberán guardar electrónicamente esta información por el plazo de un año.

Ambas ISAPRES deberán establecer un procedimiento mensual de conciliación de las transacciones realizadas y generar un informe que quedará a disposición de la Superintendencia de Salud.

Para el adecuado funcionamiento del sistema de SECSP a nivel global, es necesario que todas las ISAPRES presten servicios informáticos que sustenten el adecuado funcionamiento del Sistema de Información para las restantes ISAPRES, independientemente de si optan o no por la Suscripción Electrónica de Contratos de Salud.

Dada la interdependencia existente en la tramitación de la Suscripción Electrónica entre todas las ISAPRES, éstas deberán al menos brindar los siguientes servicios de información a través de consultas y/o solicitudes online, resueltas en forma instantánea:

2.2.8 Respuesta a Inteligencia de Verificación

La existencia de la Inteligencia de Verificación supone la participación de las ISAPRES en términos de consultas sobre su base de datos de clientes, sin perjuicio, de la adopción de medidas de seguridad que deban establecerse para resguardar la información de la cartera de clientes, de modo que las consultas sean utilizadas sólo para el objetivo señalado en el numerando anterior.

En este contexto, todas las ISAPRES deberán dar un servicio de respuesta instantáneo y en línea ante la consulta de un determinado RUT por parte de la ISAPRE Nueva.

Procedimiento:

1.- La ISAPRE Nueva envía una consulta a través de un Web Service con la siguiente información:

- RUT del usuario
- Tipo de beneficiario (N/A; Titular; Carga)
- Antigüedad (N/A; Tiene; No tiene)

2.- La ISAPRE Actual, la cual está siendo consultada, responderá el mensaje del paso anterior a la ISAPRE Nueva según sea el caso:

- RUT: True; False (el valor que corresponda)
- Tipo: N/A; Titular; Carga (el valor que corresponda)
- Antigüedad: N/A; Tiene; No tiene (el valor que corresponda)

2.2.9 Identidad del Usuario

Ante la consulta de un RUT por parte de una ISAPRE Nueva, todas las ISAPRES deben tener las capacidades tecnológicas para entregar la identidad del cotizante vía Web Service (ante un RUT consultado por la ISAPRE nueva), particularmente los siguientes datos:

- Nombres.
- Apellido Paterno.
- Apellido Materno.
- Número de cargas legales

Este servicio debe ser prestado de forma instantánea y en línea.

Tanto la ISAPRE Nueva como la ISAPRE Actual deben tomar las medidas de seguridad detalladas en el Anexo 5 para el resguardo de la información personal de sus clientes, de modo que las consultas sean utilizadas sólo para el objetivo señalado en el párrafo anterior.

2.2.10 Acreditación de Renta

Cuando la autenticación de un usuario corresponda a un titular todas las ISAPRES entregarán información financiera del cotizante (ante un RUT consultado por la ISAPRE Nueva) vía Web Service, con los siguientes datos:

- Monto de la cotización pactada correspondiente al último mes
- Monto de las cotizaciones pagadas de los últimos 6 meses
- Remuneración imponible de los últimos 6 meses
- Número de entidades pagadoras de la cotización
- RUT de la entidad pagadora de la cotización
- Razón social de la entidad pagadora de la cotización

Si la entidad pagadora fuera más de una, deberá ir desagregado el monto de la cotización pagada y la renta imponible asociada a cada entidad.

Este servicio debe ser prestado en línea.

Tanto la ISAPRE Nueva como la ISAPRE Actual deben tomar las medidas de seguridad detalladas en el anexo 5 para el resguardo de la información personal de sus clientes, de modo que las consultas sean utilizadas sólo para el objetivo señalado en el párrafo anterior.

2.2.11 Respuesta de la ISAPRE Actual a la Carta de Desafiliación

La ISAPRE Actual que reciba una Carta de Desafiliación deberá aceptarla o rechazarla instantáneamente.

El único caso en el cual una Carta de Desafiliación puede ser rechazada, es en la situación en que la Isapre actual haya recibido por parte del usuario una carta de desafiliación válida con anterioridad a la presente carta de desafiliación (ya sea en forma electrónica o en papel) de la misma o de otra Isapre Nueva, en cuyo caso la ISAPRE Actual no reconocerá al usuario como cotizante por encontrarse desafiliado de la institución. En decir, ante múltiples intentos de suscripción por el usuario en distintas ISAPRES, en forma electrónica o en papel, aquel intento que logrará efectivamente la suscripción será el primero que haya sido recibido válidamente por la ISAPRE Actual.

La Carta de Desafiliación no podrá ser rechazada por el concepto de antigüedad, pues ésta ya habrá sido verificada en la etapa 3.4 (“Verificación de Antecedentes del Usuario”) a menos que haya expirado el plazo excepcional de cartera abierta.

La ISAPRE Actual deberá indicar en la respuesta de la Carta de Desafiliación:

- El estado de la respuesta: Aceptada; Rechazada.
- Mes y año al que corresponderá la última remuneración o pensión que estará afecta a descuento.
- Si el usuario mantiene cuenta de excedentes.

2.3 Gestión de Clave Secreta

Todas las ISAPRES deben estar en condiciones de otorgar y gestionar una Clave Secreta para sus cotizantes. La clave debe ser obtenida y recuperada en línea vía Internet por parte de los cotizantes en su ISAPRE Actual.

2.4 Acuerdo de Nivel de Servicio (SLA)

Los servicios anteriormente descritos son críticos para finalizar y llevar con éxito el proceso de la Suscripción Electrónica y por lo tanto se establece un nivel mínimo de los servicios prestados por las ISAPRES:

- 1.- Los servicios anteriormente mencionados deben estar disponibles a través de Internet los 365 días del año, en horario hábil (desde las 07:00 AM hasta las 11:59 PM), presentando un uptime del 99,9%.
- 2.- En caso de necesitar hacer un respaldo en el Sistema de Información y los servicios relacionados, estos respaldos deberán realizarse en un horario no hábil (00:00 AM y 06:59 AM).
- 3.- Los tiempos de respuesta de los servicios entre las ISAPRES, mencionados en el capítulo 2.3, no deberán ser mayores a 30 segundos en promedio durante un mes.
- 4.- Se considerará una falla de la respuesta cuando ésta tarde más de 30 segundos o cuando no entregue las respuestas requeridas por la Institución que está realizando la consulta.

2.5 Propuesta de Monitoreo del Sistema de Información de Suscripción Electrónica

El modelo de Suscripción Electrónica planteado se basa en una interdependencia y una colaboración de todas las ISAPRES, siendo de importancia crítica los servicios que prestarían las ISAPRES al Sistema de Información desarrollado en cada una de ellas.

Para garantizar el funcionamiento adecuado de los servicios anteriormente descritos, conforme los SLAs definidos, se propone establecer un sistema que monitoree el cumplimiento de los mismos, teniendo en cuenta que en la eventualidad que no se brinde el servicio esperado (o que se entregue un mal servicio) no prosperaría la Suscripción Electrónica en la ISAPRE Nueva.

a) Navegación automatizada que verifica el funcionamiento del sistema.

Se simula la actividad de un usuario al interior del Sistema de Información, registrando la disponibilidad y tiempo de respuesta de cada acción realizada y discriminando entre una página de respuesta válida y una de error o disculpa.

Se deberá identificar las transacciones críticas y la secuencia de pasos, acciones o páginas que debe realizar un usuario para lograr el objetivo que desea medir.

b) Ente conciliador de transacciones de consultas y respuestas

Toda transacción generada (ya sea consulta o respuesta) se envía a la ISAPRE correspondiente con copia a un ente conciliador. Luego, el ente conciliador gestionará y verificará que todas las consultas generadas hayan recibido sus respuestas asociadas. El Ente Conciliador será la entidad especializada contratada por todas o cada Isapre para monitorear continuamente el funcionamiento del sistema verificando que la o las Isapres cumplan con los estándares requeridos.

c) A través de reclamos generados por los usuarios y/o ISAPRE Nueva

Para reclamos por problemas inherentes a la prestación del servicio, tanto la Isapre Nueva como los afiliados deberán recurrir en primer lugar a la Isapre Actual para la solución de los problemas de su responsabilidad y, si estos no se solucionan, a la Superintendencia, según lo dispuesto en el artículo 127 del DFL N° 1, de 2005, de Salud y en el Capítulo V “Solución de conflictos”, Título I “Tramitación de reclamos ante el Fonasa e isapres” y Título II “Reclamos de los cotizantes y beneficiarios contra las isapres o el Fonasa deducidos ante la Superintendencia”, del Compendio de Normas Administrativas en materia de Procedimientos.

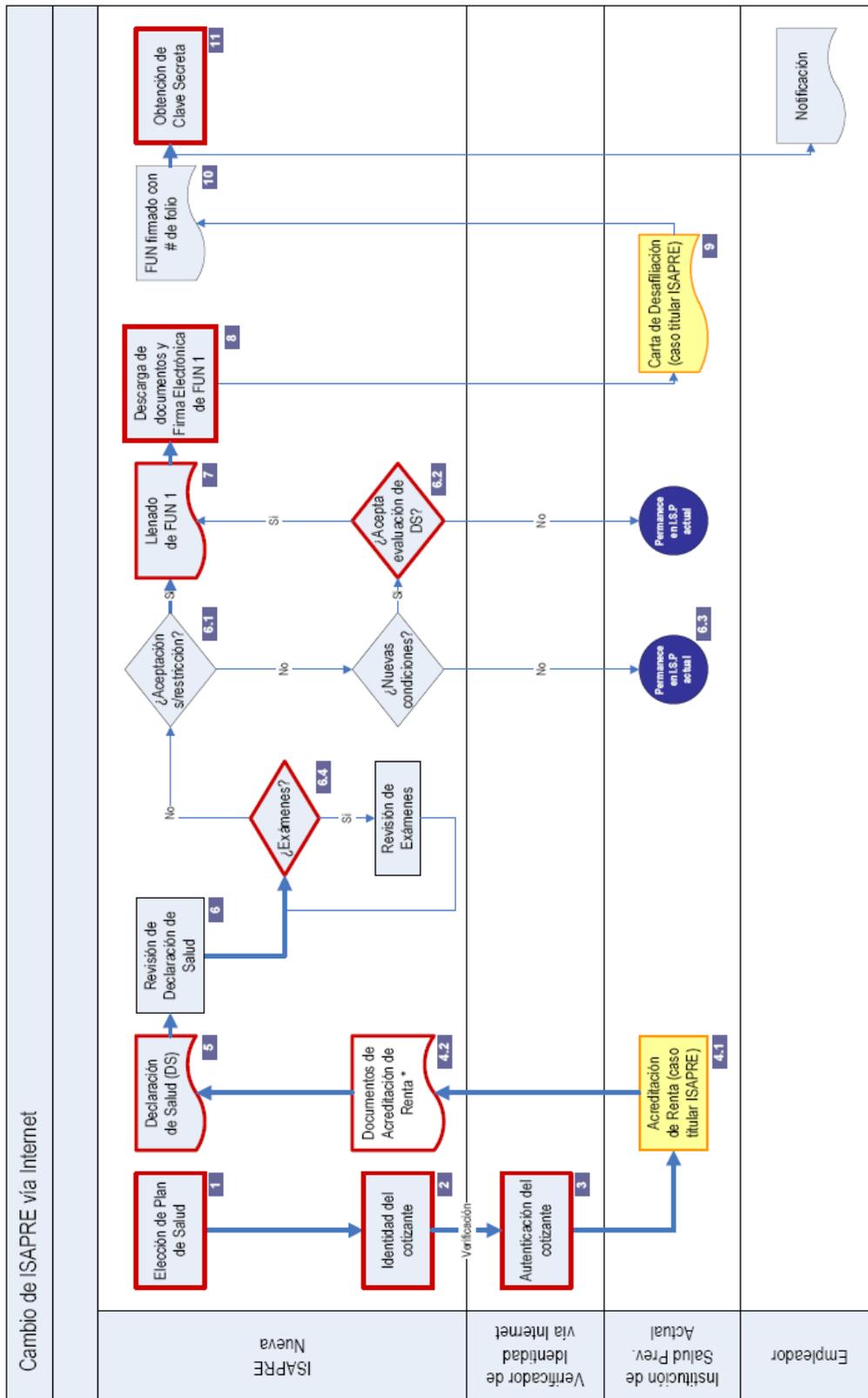
3.- Especificación del modelo de Suscripción Electrónica

El uso de la SECSP a través del Sistema de Información contempla una serie de etapas que homologan el actual procedimiento en papel.

La siguiente figura muestra un resumen del flujograma del proceso de SECSP⁵, que deberá ser soportado por el Sistema de Información:

⁵ Los números indicado por debajo de las casillas corresponden al nexa que tendrá el flujograma del modelo de Suscripción Electrónica y el Mapa de Navegación.

Figura 1: Flujograma del proceso de Suscripción Electrónica



A partir de la figura anterior, se detallan a continuación cada una de las etapas que conforman el proceso global de la Suscripción Electrónica:

3.1 Elección de Plan de Salud y Beneficios Adicionales

La secuencia de pasos y etapas correspondientes a la Elección del Plan de Salud y Beneficios Adicionales se considera requisito previo para la suscripción del contrato de salud.

3.2 Aviso de Inicio de Sesión

Con el fin de comunicar el rol de la SECSP, antes de comenzar la tramitación de la Suscripción Electrónica la ISAPRE Nueva deberá informar claramente al usuario:

- El objetivo de los siguientes pasos.
- El momento en el cual el usuario pasará a ser afiliado de la ISAPRE Nueva.
- Las instrucciones correspondientes para que el usuario pueda retomar una sesión que haya sido interrumpida.

[Ver interfaz n° 1](#)

3.3 Antecedentes del usuario

La ISAPRE Nueva deberá preguntar el RUT y antecedentes respecto a la Institución de Salud Previsional Actual del usuario, con el fin de desplegar las etapas posteriores que correspondan según los atributos del usuario.

[Ver interfaz n° 2](#)

Procedimiento

- 1.- El usuario debe ingresar su RUT.
- 2.- El usuario debe seleccionar una de las Instituciones de Salud (alternativas) en pantalla.

Caso 1: Usuario es beneficiario de una ISAPRE

3.- La ISAPRE Nueva deberá preguntar si es titular o carga en su actual Contrato de Salud.

4.- El usuario debe seleccionar una de las alternativas correspondientes: "Titular" o "Carga".

Caso 1.1: Usuario es titular en su ISAPRE Actual

5.- Habiendo respondido que es titular, la ISAPRE Nueva deberá preguntar sobre la antigüedad que tiene el usuario como beneficiario en dicha Institución.

Esto se preguntará independiente de si su situación es de cartera abierta o no. Esta pregunta es una referencia para que sepa que esta información es necesaria para su proceso de suscripción del contrato de salud.

- 6.- El usuario debe seleccionar una de las alternativas correspondientes: “Sí” (tiene una antigüedad mayor a 11 meses) o “No” (no tiene una antigüedad mayor a 11 meses).
- 7.- El usuario debe apretar el botón “Continuar”.

[Ver interfaz n° 2](#)

Caso 1.2: Usuario es carga en su ISAPRE Actual

- 5.- Habiendo respondido que es carga de la ISAPRE Actual, el usuario debe apretar el botón “Continuar”.
- 6.- El Sistema de Información informará a la carga que debe dar aviso al titular de su actual Plan de Salud, de modo que se gestione el proceso de desafiliación de la carga correspondiente en la ISAPRE Actual.
- 7.- La ISAPRE Nueva informará a la ISAPRE Actual que se ha realizado la afiliación de la carga para que proceda a gestionar el proceso de desafiliación correspondiente.
- 8.- El usuario debe apretar el botón “Continuar”.

[Ver interfaz n° 3.3](#)

Caso 2: Usuario es beneficiario de Fonasa o No tiene Institución de Salud Previsional

- 3.- El usuario debe seleccionar “Fonasa” o “No Tengo”, según corresponda, y luego apretar el botón “Continuar”.

3.4 Verificación de Antecedentes del usuario

La ISAPRE Actual verificará que efectivamente los atributos señalados por el usuario (enviados por la ISAPRE Nueva) correspondan a su condición actual.

A continuación se propone un procedimiento estándar en relación a la verificación de la Institución de Salud del usuario. Las ISAPRES pueden optar libremente su implementación.

Procedimiento:

En el momento que el usuario presiona el botón continuar, luego de haber ingresado la información respecto a su Institución de Salud Previsional, tipo de beneficiario y antigüedad (si corresponde) se gatillará la verificación, en la que la ISAPRE Nueva enviará una consulta de RUT y atributos asociados:

- a) A la ISAPRE señalada por el usuario, en caso que haya seleccionado alguna ISAPRE
- b) A todas las ISAPRES en forma paralela, en caso que haya seleccionado FONASA o “No Tengo”

La siguiente figura muestra los distintos tipos de casos que podrían generarse a raíz de la revisión de la Inteligencia de Verificación (CIV):

Figura 2: Casos generados a raíz de la revisión de la Inteligencia de Verificación

| Usuario Señala: | | Resultado de Validación | Efecto | |
|-----------------|----------------|---|--|---|
| ISAPRE Actual | Titular | Más de 12 meses | Al consultar en la ISAPRE Actual el resultado es verdadero | 1.- Se autentica en Pop Up de ISAPRE Actual con PIN |
| | | Usuario existe en ISAPRE Actual, pero tiene menos de 12 meses | 1.- Si es cartera abierta, se autentica en Pop Up de ISAPRE actual con PIN | |
| | | Existe en ISAPRE Actual, pero como carga | 1.- Si no es cartera abierta, la ISAPRE Actual informa en Pop Up de la imposibilidad de cambio de ISAPRE si no tiene los 12 meses de antigüedad | |
| | | No está afiliado a ISAPRE Actual | 1.- ISAPRE Actual informa en Pop Up que tipo de beneficiario señalado no coincide con el verificado. Se le informa que es carga 2.- Se autentica vía [ISAPRE actual (clave titular), SII] | |
| | Menos 12 meses | Al consultar en la ISAPRE Actual el resultado es verdadero | 1.- ISAPRE Actual informa en Pop Up que no reconoce su RUT como beneficiario en los sistemas Se le ofrece volver a "Información del Usuario", tal que ingrese Institución correcta | |
| | | Usuario existe en ISAPRE Actual, pero tiene más de 12 meses | 1.- Si es cartera abierta, se autentica en Pop Up de ISAPRE actual con PIN | |
| | | Existe en ISAPRE Actual pero como carga | 1.- Si no es cartera abierta, la ISAPRE Actual informa en Pop Up de la imposibilidad de cambio de ISAPRE si no tiene los 12 meses de antigüedad | |
| | | No está afiliado a ISAPRE A | 1.- Se autentica en Pop Up de ISAPRE Actual con PIN | |

| Usuario Señala: | | Resultado de Validación | Efecto |
|-----------------|---|--|---|
| ISAPRE Actual | Carga | Al consultar en la ISAPRE A el resultado es verdadero | 1.- Se autentica vía [ISAPRE actual (clave titular), SII] |
| | | Existe en ISAPRE actual pero como titular | 1.- En caso de tener más de 12 meses o cartera abierta, ISAPRE Actual informa en Pop Up que tipo de beneficiario señalado no coincide con el verificado. Se le informa que es titular 2.- Se autentica en Pop Up de ISAPRE Actual con PIN |
| | | No esta afiliado a ISAPRE A | 1.- En caso de tener menos de 12 meses y que la cartera NO esté abierta, la ISAPRE Actual le informa en Pop Up que tipo de beneficiario señalado no coincide con el verificado en el sistema. Se le informa que el titular, pero que tiene una antigüedad menor a la requerida para el cambio de ISAPRE |
| | Fonasa | Al consultar en todas las ISAPRES no aparece en ninguna, por tanto es verdadera la afirmación | 1.- ISAPRE Actual informa en Pop Up que no reconoce su RUT como beneficiario en los sistemas Se le ofrece volver a "Información del Usuario", tal que ingrese Institución correcta |
| | | Al consultar en todas las ISAPRES aparece en alguna(s) ISAPRE(S) | 1.- Se autentica en Pop Up de FONASA con PIN |
| | | Al consultar en todas las ISAPRES no aparece en ninguna, por tanto es verdadera la afirmación | 1.- ISAPRE Nueva le informa que el sistema lo registra como beneficiario del sistema ISAPRE Se le ofrece volver a "Información del usuario", tal que señale ISAPRE correcta |
| No tiene | Al consultar en todas las ISAPRES aparece en alguna(s) ISAPRE(S) | 1.- Se autentica vía SII | |
| | Al consultar en todas las ISAPRES no aparece en ninguna, por tanto es verdadera la afirmación | 1.- ISAPRE Nueva le informa que el sistema lo registra como beneficiario del sistema ISAPRE Se le ofrece volver a "Información del usuario", tal que señale ISAPRE correcta | |

[Ver interfaces n° 2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6](#)

3.5 Autenticación del usuario

Según cuál sea la Institución de Salud Previsional actual y los atributos del usuario, la ISAPRE Nueva dispondrá las alternativas de autenticación correspondientes de manera de comprobar la autenticidad de la identidad del usuario.

Procedimiento:

Caso 1: Usuario beneficiario de Fonasa

- 1.- El Sistema de Información despliega un Pop-Up de autenticación vía Fonasa y envía además el RUT del usuario.
- 2.- El usuario se autentica ingresando su Clave Secreta de Fonasa y autoriza el traspaso de información desde Fonasa a la ISAPRE Nueva.

[Ver interfaz n° 3.1](#)

Caso 1.1: Autenticación exitosa

- 3.- De coincidir el RUT asociado con la Clave Secreta ingresada, Fonasa informará al usuario del éxito de la operación.
- 4.- El usuario presiona el botón “Continuar”. A su vez, Fonasa enviará (a través de un Web Service) como respuesta al Sistema de Información de la ISAPRE Nueva:
 - Un valor “True” (estado autenticado).
 - Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres del Usuario
 - Datos de acreditación de renta (especificados en el capítulo 3.6, caso 1)

[Ver interfaz n° 3.1.1](#)

Caso 1.2: Autenticación no exitosa

- 3.- De no coincidir el RUT con la Clave Secreta ingresada, Fonasa informará al usuario del fracaso de la operación. Se le ofrece nuevamente al usuario reingresar su Clave Secreta.
- 4.- De no lograr una autenticación exitosa, Fonasa enviará como respuesta al Sistema de Información de la ISAPRE Nueva:
 - Un valor “False”.

[Ver interfaz n° 3.1.2](#)

Caso 2: Usuario titular de ISAPRE

- 1.- El Sistema de Información despliega un Pop-Up de autenticación vía la ISAPRE Actual y envía además el RUT del usuario.
- 2.- El usuario se autentica ingresando su Clave Secreta de su ISAPRE Actual y autoriza el traspaso de información desde la ISAPRE Actual a la ISAPRE Nueva.

[Ver interfaz n° 3.2](#)

Caso 2.1: Autenticación exitosa

- 3.- De coincidir el RUT asociado con la Clave Secreta ingresada, la ISAPRE Actual informará al usuario del éxito de la operación.
- 4.- El usuario presiona el botón “Continuar”. A su vez, la ISAPRE Actual enviará (a través de un Web Service) como respuesta al Sistema de Información de la ISAPRE Nueva:
 - Un valor “True” (estado autenticado).
 - Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres del Usuario
 - Datos de acreditación de renta (especificados en el capítulo 3.6, caso 2)

[Ver interfaz n° 3.2.1](#)

Caso 2.2: Autenticación no exitosa

- 3.- De no coincidir el RUT con la Clave Secreta ingresada, la ISAPRE Actual informará al usuario del fracaso de la operación. Se le ofrece nuevamente al usuario reingresar su Clave Secreta.
- 4.- De no lograr una autenticación exitosa, la ISAPRE Actual enviará como respuesta al Sistema de Información de la ISAPRE Nueva:
 - Un valor “False”.

[Ver interfaz n° 3.2.2](#)

Caso 3: Usuario carga de ISAPRE

El Sistema de Información ofrecerá al usuario diversas alternativas de autenticación:

Alternativa a) A través de su ISAPRE Actual (opción predeterminada):

Ídem a Caso 2, 2.1 y 2.2, a excepción de autorización y envío para transferencia de datos de acreditación de renta.

El usuario deberá ingresar el RUT y Clave Secreta del titular de su actual plan de salud.

[Ver interfaz n° 3.3](#)

Alternativa b) A través de un VII:

En el caso que el usuario no disponga de la clave del titular para realizar su autenticación, el Sistema de Información permitirá otra alternativa a través del SII:

1.- El Sistema de Información despliega una página con instrucciones para autenticarse vía SII (detalles en Anexo N° 1).

2.- El usuario ha generado su Carpeta Tributaria Electrónica en el sitio del SII de acuerdo a las instrucciones señaladas, y luego ingresa el Código y la Clave de la mencionada carpeta.

3.- El usuario sube al sistema de Información de la ISAPRE Nueva la Carpeta Tributaria Electrónica generada en formato PDF.

4.- El usuario deberá apretar el botón “Continuar”.

5.- La ISAPRE Nueva verifica la validez realizando un reconocimiento de caracteres del archivo PDF proporcionado (por ejemplo, a través de un software de reconocimiento automático de caracteres) obteniendo:

- RUT del usuario.

- Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombres del Usuario

A su vez, la ISAPRE Nueva dispondrá del Código y la Clave de la carpeta para realizar auditorías de validaciones ex post en el sitio del SII (detalles en Anexo N° 1).

6.- En el caso que las validaciones sean exitosas, es decir, que el RUT ingresado en la etapa anterior coincida con el RUT del PDF generado, la ISAPRE Nueva informará al usuario del éxito de la operación.

La Carpeta Tributaria Electrónica servirá también como documento que respalda la acreditación de renta, sin perjuicio del procedimiento propuesto en el capítulo siguiente.

[Ver interfaz n° 3.4](#)

Caso 4: Usuario sin Previsión de Salud

El Sistema de Información desplegará la alternativa de autenticación a través del SII.

Ídem Caso 3, alternativa b.

3.6 Acreditación de renta

De recibir un valor “True” de la ISAPRE Actual o Fonasa, o de validar exitosamente la identidad a través de las otras alternativas de VII, el Sistema de Información de la ISAPRE Nueva pasará al proceso de acreditación de renta.

En la etapa de acreditación de renta se evaluará la capacidad de pago del usuario dado el Plan de Salud y Beneficios Adicionales que éste haya seleccionado.

En el modelo de SECSF existirán dos vías de acreditación de renta según el perfil del usuario:

a) Traspaso de información financiera desde la ISAPRE Actual (o Fonasa) hacia la ISAPRE Nueva.

El usuario habrá autorizado a su Institución de Salud a traspasar la información financiera de interés, tal que la ISAPRE Nueva evalúe su capacidad de pago en función del plan y beneficios a contratar. En caso de discrepancias respecto a la información señalada por la Institución de Salud Actual, el usuario podrá ingresar los datos requeridos por la ISAPRE Nueva.

b) Escaneo de Documentos

Como proceso análogo al uso actual de fotocopia de documentos, el usuario podrá declarar su renta total imponible y subir electrónicamente al Sistema de Información de la ISAPRE Nueva los documentos correspondientes que respalden su renta.

El estado de la etapa de Acreditación de Renta puede quedar pendiente a la espera de la evaluación de la acreditación de renta por parte de la ISAPRE Nueva en el back office, sin perjuicio que el usuario pueda seguir completando las etapas posteriores; sin embargo, de no estar aprobada por parte de la ISAPRE Nueva esta etapa, el usuario no podrá obtener su FUN firmado con número de folio.

[Ver interfaz n° 4.3](#)

[Ver interfaz n° 10](#)

En caso que la Acreditación de Renta no haya sido aprobada, se le indicará al usuario en la columna “Estado” del listado de etapas del servicio de continuidad de Suscripción Electrónica que su Acreditación de Renta ha sido reprobada.

[Ver interfaz n° V](#)

Procedimiento:

Caso 1: Usuario beneficiario de Fonasa - Traspaso de información financiera

1.- El Sistema de Información, en el Pop Up de autenticación, debe disponer de una autorización por parte del usuario para que FONASA pueda enviar información personal del usuario a la ISAPRE Nueva.

2.- La información que enviará FONASA a la ISAPRE Nueva será:

- Últimos 6 meses a considerar.
- Cotización pactada del último mes.
- Cotización pagada de los últimos 6 meses.
- Renta imponible de los últimos 6 meses.
- Cantidad de entidades encargadas del pago de cotizaciones.
- RUT entidad encargada del pago de cotizaciones.
- Razón Social entidad encargada del pago de cotizaciones.

Si el cotizante tuviese más de una entidad encargada del pago de cotizaciones, los datos de información pagada y de renta imponible deberán venir desglosados por cada empleador.

3.- Al cerrar el Pop-Up indicado en el capítulo 3.5, caso 1.1, el usuario volverá a la navegación de la Isapre Nueva, donde se le mostrará la información enviada por FONASA.

Caso 1.1: Usuario está de acuerdo con la información

4.- El usuario deberá indicar que la información señalada es correcta y que autoriza su uso en las etapas posteriores de la Suscripción Electrónica (Checkbox). Luego deberá apretar el botón "Continuar", para dirigirse a llenar su Declaración de Salud.

[Ver interfaz n° 4.1](#)

Caso 1.2: Usuario no está de acuerdo con la información

4.- El usuario podrá apretar el botón "Editar datos enviados por FONASA".

5.- El Sistema de Información le presentará una pantalla donde podrá editar:

- Número de cargas legales
- Número de entidades pagadoras de su cotización de salud
- RUT de entidad(es) pagadora(s) de su cotización de salud
- Razón Social de la(s) entidad(es) pagadora(s) de su cotización de salud

El usuario deberá indicar que la información señalada es correcta y que autoriza su uso en las etapas posteriores de la Suscripción Electrónica (Checkbox)

6.- Luego de editar los datos que el usuario estime, deberá apretar el botón "Continuar"

7.- De haber editado los datos, el usuario deberá acreditar su renta imponible vía Escaneo de Datos detallado en el caso 3.

[Ver interfaz n° 4.1](#)

Caso 2: Usuario titular de ISAPRE - Traspaso de información financiera

1.- El Sistema de Información, en el Pop Up de autenticación, debe disponer de una autorización por parte del usuario para que la ISAPRE Actual pueda enviar información personal del usuario a la ISAPRE Nueva, siendo el único método, para este caso, el de acreditación de renta.

De no contar con esta autorización, el proceso de Suscripción Electrónica no podrá continuar.

2.- La información a enviar por parte de la ISAPRE Actual a la ISAPRE Nueva será:

- Últimos 6 meses a considerar.
- Cotización pactada del último mes.
- Cotización pagada de los últimos 6 meses.
- Renta imponible de los últimos 6 meses.
- Cantidad de entidades encargadas del pago de cotizaciones.
- RUT entidad encargada del pago de cotizaciones.
- Razón Social entidad encargada del pago de cotizaciones.

Si el cotizante tuviese más de una entidad encargada del pago de cotizaciones, los datos de información pagada y de renta imponible deberán venir desglosados por cada empleador.

3.- Al cerrar el Pop-Up indicado en el capítulo 3.5, caso 2.1, el usuario volverá a la navegación de la Isapre Nueva, donde se le mostrará la información enviada por su Isapre Actual.

Caso 2.1: Usuario está de acuerdo con la información

4.- El usuario deberá indicar que la información señalada es correcta y que autoriza su uso en las etapas posteriores de la Suscripción Electrónica (Checkbox). Luego deberá apretar el botón "Continuar" para dirigirse a llenar su Declaración de Salud.

[Ver interfaz n° 4.1](#)

Caso 2.2: Usuario no está de acuerdo con la información

4.- El usuario podrá apretar el botón "Editar datos enviados por "Isapre Actual"".

5.- El Sistema de Información le presentará una pantalla donde podrá editar:

- Número de cargas legales
- Número de entidades pagadoras de su cotización de salud
- RUT de entidad(es) pagadora(s) de su cotización de salud
- Razón Social de la(s) entidad(es) pagadora(s) de su cotización de salud

El usuario deberá indicar que la información señalada es correcta y que autoriza su uso en las etapas posteriores de la Suscripción Electrónica (Checkbox)

6.- Luego de editar los datos que el usuario estime, deberá apretar el botón “Continuar”

7.- De haber editado los datos, el usuario deberá acreditar su renta imponible vía Escaneo de Datos detallado en el caso 3.

[Ver interfaz n° 4.1](#)

Caso 3: Usuario carga de ISAPRE - Escaneo de Documentos

1.- El Sistema de Información despliega una página con instrucciones para acreditar la renta vía Internet.

2.- El usuario deberá ingresar de tres formas su renta total imponible:

- Seleccionar el rango mensual de su renta total imponible.
- Indicar numéricamente su renta total imponible mensual.
- Escribir en palabras su renta total imponible mensual.

3.- El usuario deberá indicar el tipo de documento que subirá al Sistema de Información:

- Últimas 6 liquidaciones de sueldo o pensiones
- Contrato de trabajo
- Últimas 6 planillas de pago de cotizaciones a la AFP o INP
- Certificado de renta emitido por el empleador

4.- El usuario deberá subir los documentos seleccionados a través de la interfaz de navegación. Estos archivos deben estar en formato JPG o GIFF. Se debe requerir una resolución mínima de las imágenes, como también un peso máximo de los archivos a utilizar.

5.- El usuario deberá indicar la cantidad empleadores o entidades pagadoras del pago de su cotización de salud.

6.- En función de la cantidad indicada en el punto anterior, el usuario deberá indicar el(los) RUT y Razón(es) Social(es) de cada entidad.

5.- Luego de subir los documentos e indicar los datos respectivos a su(s) empleador(es), el usuario deberá apretar el botón “Validar Renta”.

[Ver interfaz n° 4.3](#)

Caso 4: Sin previsión de Salud - Escaneo de Documentos

Ídem.

3.6.1 Firma presencial de Mandato PAC o PAT (caso independientes y voluntarios)

En el caso que el usuario indique ser independiente o voluntario en el campo de “Tipo de Afiliado” del FUN, la firma de su Contrato de Salud Previsional quedará pendiente a la espera que éste se dirija a alguna de las oficinas de la ISAPRE Nueva a firmar presencialmente un Mandato PAC o PAT, de modo que el pago de su cotización sea descontado automáticamente a través de uno de estos medios, lo que será informado a través de un Pop-Up.

[Ver interfaz n° 5](#)

En la medida que existan acuerdos con los bancos este trámite podrá ser realizado a través de Internet.

Sin este proceso completo, el sistema de información no generará el FUN firmado con número de folio, lo cual será informado al usuario.

[Ver interfaz n° 10](#)

3.7 Declaración de Salud Electrónica

La ISAPRE nueva utilizará la Declaración de Salud Electrónica para evaluar el riesgo médico de sus potenciales cotizantes y beneficiarios. Para estos efectos, el usuario deberá completar la antedicha declaración, de acuerdo a las instrucciones vigentes, y firmarla electrónicamente (ya autenticado en el Sistema de Información) en señal de conformidad con el contenido de lo declarado en materia de enfermedades preexistentes.

La ISAPRE Nueva llenará automáticamente los campos correspondientes, con carácter de no editables, con la información que el usuario haya proporcionado, generado y aceptado en pasos anteriores.

Aquellas Isapres adheridas al formato de declaración de salud uniforme deberán utilizar dicho formato.

Procedimiento:

1.- El usuario deberá leer y llenar los campos requeridos respecto a sus antecedentes y de sus beneficiarios en el formulario de Declaración de Salud Electrónico.

2.- El usuario deberá apretar el botón "Continuar".

[Ver interfaz n° 5](#)

3.- El usuario deberá declarar la preexistencia de enfermedades en cada una de las 24 preguntas, seleccionando una de las opciones "Sí" o "No" (obligatorios).

En el caso de declarar una enfermedad preexistente (opción "Sí"), además deberá indicar el beneficiario asociado a dicha enfermedad, el diagnóstico, si tuvo una intervención quirúrgica y la fecha aproximada del diagnóstico.

4.- El usuario deberá apretar el botón "Continuar" sucesivamente hasta responder la totalidad de las preguntas en la Declaración de Salud electrónica.

[Ver interfaz n° 5](#)

5.- Luego que el usuario haya contestado todas las preguntas, el Sistema de Información de la ISAPRE Nueva desplegará un resumen de la Declaración de Salud Electrónica con los datos proporcionados por el usuario.

6.- El usuario deberá verificar nuevamente la información. Si quisiera editarla deberá apretar el botón "Editar Datos", donde volverá al paso 1.

7.- De estar de acuerdo con la información, el usuario deberá señalar que ha "Revisado la declaración de salud en forma completa, no tiene nada más que declarar" (Checkbox).

8.- El usuario deberá apretar el botón "Firmar Declaración de Salud".

9.- El Sistema de Información desplegará un mensaje de ratificación de la firma con el siguiente mensaje:

"Declaro bajo juramento que la información contenida en estos documentos es la expresión fiel de la verdad.

Cualquier omisión de la información solicitada o falsedad en los datos entregados, será causal de término del Contrato de Salud Previsional y la ISAPRE no cubrirá las prestaciones derivadas de la patología o condición de salud preexistente.”

10.- El usuario podrá ratificar su firma apretando el botón “Aceptar”; de este modo, quedará “a firme” su firma en la Declaración de Salud y podrá continuar hacia los pasos siguientes.

El usuario podrá abstenerse de firmar apretando el botón “Cancelar” y volverá al paso 6.

[Ver interfaz n° 5](#)

11.- Una vez firmada y enviada la Declaración de Salud, la ISAPRE Nueva deberá informar al usuario la fecha y hora en la cual estará disponible el resultado de la evaluación de la Declaración de Salud y le enviará a través de un correo electrónico un aviso del momento en que estará disponible el resultado.

Sin perjuicio de lo anterior, se le informará al usuario de la posibilidad de conocer el estado del proceso de Suscripción Electrónica y un teléfono de ayuda en caso de dudas.

12.- El usuario deberá ingresar una dirección de correo electrónico válida, tal que la ISAPRE Nueva le indique que se encuentra disponible el resultado de la evaluación de su Declaración de Salud. Sólo a través de este correo electrónico el usuario podrá continuar con el proceso de Suscripción Electrónica.

13.- El usuario deberá apretar el botón “Enviar dirección de correo electrónico” y quedará a la espera de la recepción del aviso vía e-mail.

[Ver interfaz n° 5](#)

14.- El Sistema de Información confirmará que ha recibido la dirección de correo electrónico a la cual enviará el aviso del resultado de la evaluación de la Declaración de Salud. Indicará además en pantalla:

- La dirección de correo electrónico del usuario.

- Un URL sobre el cual el usuario podrá modificar la dirección de correo electrónico, previo a autenticarse.

[Ver interfaz n° 5](#)

3.7.1 Evaluación de la Declaración de Salud por parte de la ISAPRE nueva

La referida declaración se someterá a consideración de la Institución, a objeto que, en su caso, se consignen las restricciones correspondientes, las que deberán ajustarse a lo previsto en las instrucciones vigentes.

Procedimiento:

1.- Las Declaraciones de Salud enviadas por los usuarios a través del Sistema de Información de la ISAPRE Nueva deberán ser recibidas electrónicamente por la Contraloría Médica de la Institución.

2.- Dentro del plazo establecido por cada ISAPRE, la Contraloría Médica evaluará las Declaraciones de Salud, debiendo indicar el resultado de la evaluación de la Declaración de Salud (Se requieren exámenes complementarios, Aceptado sin restricción, Aceptado con Restricción o Rechazado), junto con los datos y condiciones correspondientes a cada estado.

3.- Una vez resuelta la evaluación de la Declaración de Salud por quien la ISAPRE Nueva designe, ésta será puesta en conocimiento del usuario a través del Sistema de Información, que además deberá enviar un correo electrónico (a la dirección ingresada en

el paso 12 del capítulo 3.7) que informe al usuario que el resultado de la evaluación de su Declaración de Salud se encuentra disponible.

El correo electrónico no sólo debe indicar que se encuentra disponible el resultado de la evaluación de su Declaración de Salud, sino que además debe contener un link personal en el cual el usuario haga clic para ver el resultado y continuar con el proceso de Suscripción electrónica.

3.7.2 Resultado de la Evaluación de la Declaración de Salud

El Sistema de Información de la ISAPRE Nueva deberá informar al usuario del resultado de la Evaluación de su Declaración de Salud, como también de los datos y condiciones correspondientes a cada estado.

Una vez firmada la declaración de salud por quien la ISAPRE nueva designe, se le avisará vía e-mail al usuario que los resultados se encuentran disponibles y éstos serán puestos en conocimiento del usuario a través del Sistema de Información. Sólo en esta oportunidad, y si está de acuerdo, el usuario firmará electrónicamente la aceptación del resultado de la evaluación por parte de la ISAPRE Nueva de la Declaración de Salud.

Procedimiento:

Caso 1: El usuario recibe el correo electrónico de aviso en el plazo estipulado:

- 1.- El usuario deberá abrir el e-mail enviado por la ISAPRE Nueva, que da aviso de que los resultados de la evaluación de su Declaración de Salud se encuentran disponibles.
- 2.- El usuario deberá pinchar un link privado para continuar con el proceso de Suscripción Electrónica. Es decir, el único modo de continuar la SECSF será pinchando el mencionado link. No existe la opción de que el usuario pueda ingresar en esta etapa a través del servicio de Continuidad de la Suscripción Electrónica.
- 3.- La ISAPRE Nueva abrirá una página de autenticación para el usuario, la misma con la cual se autenticó en el capítulo 3.5, en función de su perfil.
- 4.- El usuario deberá autenticarse exitosamente.
- 5.- El Sistema de Información desplegará los resultados de la evaluación de su Declaración de Salud.

Caso 1.1: Se requieren exámenes de salud complementarios

- 6.- El Sistema de Información informará al usuario:
 - El estado de su Declaración de Salud: "Para la evaluación de su Declaración de Salud se requieren exámenes de salud complementarios".
 - Los exámenes requeridos: El(Los) nombre(s) del(de los) examen(es).
 - Instrucciones de cómo entregar los exámenes a la ISAPRE Nueva (vía Internet y/o presencial).
 - Aquellos exámenes que hayan sido entregados a la ISAPRE Nueva.

Ver interfaz n° 6.4

- 7.- En el caso que la ISAPRE Nueva permita la entrega de exámenes vía el Sistema de Información, el Sistema de Información deberá desplegar una página para ello, donde el usuario:

- Indique el RUT del médico tratante asociado al resultado del examen.
- Pueda subir al Sistema de Información una imagen escaneada con el resultado del examen a través de la interfaz de navegación. Estos archivos deben estar en formato JPG o GIFF. Se debe requerir una resolución mínima de las imágenes, como también un peso máximo de los archivos a utilizar.

8.- En el caso que el usuario quiera subir los resultados de sus exámenes, debe:

- Ingresar el RUT del médico tratante asociado al resultado del examen.
- Subir las imágenes correspondientes.
- Presionar el botón “Entregar Resultados”.

[Ver interfaz n° 6.4.1](#)

9.- Una vez que todos los exámenes requeridos sean entregados, se volverá al paso 11 del capítulo 3.7.

Caso 1.2: Declaración de Salud aceptada sin restricciones

6.- El Sistema de Información informará al usuario el estado de su Declaración de Salud: “Aceptado sin restricción”.

7.- El Sistema de Información desplegará además un resumen de la Declaración de Salud.

8.- El usuario deberá apretar el botón “Continuar”.

[Ver interfaz n° 6.1](#)

Caso 1.3: Declaración de Salud aceptada con restricciones

6.- El Sistema de Información informará al usuario: (tanto para los casos de aceptación con restricciones inmediatas-máximo 18 meses-, como para los casos de aceptación por solicitud especial, de acuerdo al siguiente texto: *“En caso de rechazo, con la finalidad de ser aceptado en la Institución de Salud Previsional, el interesado podrá solicitar por escrito, con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que la ISAPRE le otorgue para las enfermedades preexistentes declaradas, por 18 meses más, la cobertura mínima legal. No obstante tal solicitud, la ISAPRE igualmente puede mantener su negativa de aceptación.”*)

- El estado de su Declaración de Salud: “Aceptado con restricción”.

- La evaluación de la Contraloría Médica en relación a las restricciones temporales de cobertura, de acuerdo a la normativa vigente.

7.- El Sistema de Información desplegará además un resumen de la Declaración de Salud.

8.- El usuario deberá aceptar o rechazar el resultado de la evaluación de su Declaración de Salud (señalando la opción “Sí” o “No” respectivamente).

9.- En caso de Aceptar, el Sistema de Información deberá desplegar:

- La fecha en la cual el usuario está aceptando el resultado de la evaluación de la Declaración de Salud.

- El botón correspondiente para Firmar la Evaluación de la Declaración de Salud.

En caso de No aceptar, el Sistema de Información deberá desplegar un botón para “Cerrar Sesión y volver al Home”.

[Ver interfaz n° 6.2](#)

Caso 1.3.1: El usuario acepta el resultado de la Declaración de Salud

10.- El usuario deberá apretar el botón “Firmar Evaluación de Declaración de Salud”.

11.- El Sistema de Información desplegará un mensaje de ratificación de la firma con el siguiente mensaje:

“Declaro bajo juramento que la información contenida en estos documentos es la expresión fiel de la verdad.

Cualquier omisión de la información solicitada, o falsedad en los datos entregados, dejarán sin efectos el Contrato de Salud Previsional, y no se cubrirán las prestaciones de salud.”

12.- El usuario podrá ratificar su firma apretando el botón “Aceptar”; quedará de este modo “a firme” su firma en la Declaración de Salud y podrá continuar hacia los pasos siguientes.

El usuario podrá abstenerse de firmar apretando el botón “Cancelar” y volverá al paso 2.

Caso 1.3.2: El usuario no acepta el resultado de la Declaración de Salud

10.- El usuario deberá apretar el botón “Cerrar Sesión y volver al Home”.

11.- El Sistema de Información cerrará sesión y abrirá el Home de la ISAPRE Nueva.

Caso 1.4: Declaración de Salud rechazada

6.- El Sistema de Información informará al usuario el estado de su Declaración de Salud: “Rechazado”, tanto para el rechazo inmediato como para el caso de la solicitud de hasta 18 meses adicionales.

7.- De acuerdo a la normativa vigente, el sistema de Información debe informar al usuario la posibilidad de solicitar en segunda instancia su aceptación con condiciones adicionales: “En caso de rechazo, con la finalidad de ser aceptado en la Institución de Salud Previsional, el interesado podrá solicitar por escrito, con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que la ISAPRE le otorgue para las enfermedades preexistentes declaradas, por 18 meses más, la cobertura mínima legal. No obstante tal solicitud, la ISAPRE igualmente puede mantener su negativa de aceptación.”

8.- El usuario podrá apretar el botón “Cerrar Sesión y volver al Home”.

[Ver interfaz n° 6.3](#)

Caso 2: El usuario no recibe el correo electrónico de aviso en el plazo estipulado:

1.- El usuario deberá abrir el URL indicado en el capítulo 3.7, paso 14.

2.- La ISAPRE Nueva abrirá una página de autenticación para el usuario, la misma con la cual se autenticó en el capítulo 3.5, en función de su perfil.

3.- El usuario deberá autenticarse exitosamente.

4.- El Sistema de Información desplegará una página donde el usuario puede volver a escribir una nueva dirección de correo electrónico.

3.8 Formulario Único de Notificación Electrónico

En caso de aceptación del usuario y su grupo familiar por parte de la ISAPRE Nueva en la etapa anterior (Declaración de Salud), el Sistema de Información continuará el proceso hacia el Formulario Único de Notificación, con el fin de materializar la suscripción del usuario y su grupo familiar como beneficiarios de la ISAPRE Nueva.

Las partes completarán los campos correspondientes al Formulario Único de Notificación Electrónico.

La ISAPRE Nueva llenará automáticamente los campos correspondientes, con carácter de no editables, con la información que el usuario haya proporcionado, generado y aceptado en pasos anteriores.

Procedimiento:

1.- El usuario deberá leer y llenar los campos requeridos respecto a:

- Sus antecedentes y de su grupo familiar
- Su empleador o entidad encargada del pago de la cotización.

2.- El usuario deberá apretar el botón “Continuar y descargar documentos contractuales”.

[Ver interfaz n° 7](#)

3.8.1 Descarga de Documentos Contractuales

Antes de formalizar la afiliación, la ISAPRE Nueva deberá poner a disposición del usuario todos los documentos contractuales en forma electrónica y en línea, debiéndole exigir al usuario que señale si ha descargado dichos documentos en forma exitosa.

Las ISAPRES deberán desarrollar una aplicación en su sitio Web de modo que los usuarios puedan volver a acceder a esta información en cualquier otro momento en el futuro. Este repositorio debería tener las características de un historial, de modo que la información quede registrada en forma histórica y que cualquier cambio o modificación también quede consignado. Esta funcionalidad será desarrollada independientemente por cada ISAPRE.

Procedimiento:

1.- El usuario deberá apretar el botón “Descargar documentos contractuales”.

2.- El Sistema de Información iniciará la descarga de los documentos contractuales (a través del browser de navegación) que la normativa exige que se entreguen al cotizante.

- Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional o Condiciones Generales Tipo en el caso de las Isapres adheridas a ellas.

- Declaración de Salud

- Procedimiento de las Garantías Explícitas en Salud, GES

- Plan de Salud Complementario

- Condiciones de la CAEC

- Formulario Único de Notificación, FUN

- Selección de Prestaciones Valorizadas

-Mecanismo de otorgamiento de beneficios mínimos

-Condiciones de los Beneficios Adicionales

Estos documentos deberán ser generados en formato PDF y completados a partir de la información que el usuario haya proporcionado a lo largo del proceso de Suscripción Electrónica.

A la vez, la ISAPRE Nueva deberá enviar al correo electrónico del usuario (a la dirección ingresada en el paso 12 del capítulo 3.7) cada uno de los documentos mencionados anteriormente.

4.- Una vez descargados los archivos al computador del usuario, éste debe indicar en el Checkbox correspondiente que “está en posesión de cada uno de los documentos contractuales presentados anteriormente, habiéndolos recibido por correo electrónico y descargado electrónicamente”.

De no activar el Checkbox, no podrá continuar hacia los pasos siguientes.

5.- El usuario deberá apretar el botón “Continuar”.

[Ver interfaz n° 8](#)

3.8.2 Firma del Formulario Único de Notificación Electrónico

Procedimiento:

1.- Luego de la descarga de los documentos, el Sistema de Información de la ISAPRE Nueva desplegará un resumen del Formulario Único de Notificación con los datos proporcionados por el usuario. Mientras el contrato no haya sido firmado electrónicamente por el afiliado, la descarga de documentos solo será a título de Información. Es decir, los documentos no serán los válidos como parte integrante del contrato sino que sólo son entregados como información al usuario, lo cual deberá ser informado en el mismo documento a descargar.

2.- El usuario deberá verificar nuevamente la información. Si quisiera editarla deberá apretar el botón “Editar Datos”, donde volverá al paso 1.

3.- De estar de acuerdo con la información, el usuario deberá señalar que ha “escrito en forma exacta y veraz cada uno de los datos que constan en estos documentos.” (Checkbox).

4.- El usuario deberá apretar el botón “Firmar Contrato de Salud Previsional”.

5.- El Sistema de Información desplegará un mensaje de ratificación de la firma con el siguiente mensaje:

“Declaro bajo juramento que la información contenida en estos documentos es la expresión fiel de la verdad.

“Cualquier omisión de la información solicitada o falsedad en los datos entregados será causal de término del Contrato de Salud Previsional y la ISAPRE no cubrirá las prestaciones derivadas de la patología o condición de salud preexistente.”

6.- El usuario podrá ratificar su firma apretando el botón “Aceptar”; quedará de este modo “a firme” su firma en la Declaración de Salud y podrá continuar hacia los pasos siguientes. El usuario podrá abstenerse de firmar apretando el botón “Cancelar” y volverá al paso 2.

7.- En caso que el usuario haya apretado el botón “Aceptar”, la Isapre firmará por medio de una firma electrónica avanzada el Contrato de Salud Previsional que acaba de celebrarse, sellando con esto el contenido de los documentos correspondientes.

[Ver interfaz n° 8](#)

3.9 Generación de Carta de Desafiliación para titulares

En el caso que el usuario sea titular de ISAPRE, el Sistema de Información deberá generar y enviar la Carta de Desafiliación Electrónica a la correspondiente ISAPRE Actual.

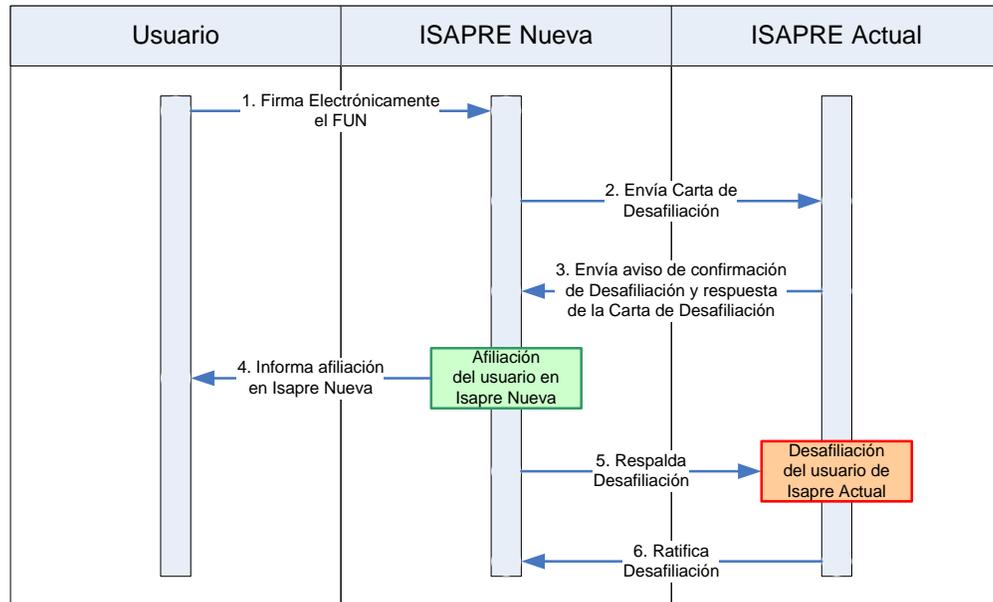
En el caso cargas y beneficiarios de Fonasa, no existe carta de desafiliación. A fin de evitar una doble afiliación, se propone una verificación posterior a la firma de los contratos, utilizando procedimiento de cruce de base de datos utilizado actualmente.

Junto con el contenido propio, normado por la Superintendencia de Salud, de la Carta de Desafiliación, la ISAPRE Nueva deberá enviar el registro Log de la Firma Electrónica del

usuario a la ISAPRE Actual, de modo que ésta tenga también una constancia de la firma del usuario.

La ISAPRE Actual que reciba una Carta de Desafiliación deberá aceptarla o rechazarla instantáneamente de acuerdo al siguiente modelo (Figura 3) a fin de evitar que el usuario sea desafiliado de su ISAPRE Actual; cuando, por un corte en la comunicación, aún no sea afiliado en la ISAPRE Nueva:

Figura 3: Comunicación a dos vías en la Carta de Desafiliación (conciliación de comunicación)



El modelo sugiere confirmaciones y ratificaciones de Desafiliación del usuario a doble instancia.

Procedimiento:

- 1.- El usuario Firma Electrónicamente su FUN, autorizando a la ISAPRE Nueva a enviar su Carta de Desafiliación a su ISAPRE Actual.
- 2.- La ISAPRE Nueva envía la Carta de Desafiliación a la ISAPRE Actual del usuario.
- 3.- La ISAPRE Actual recibe la Carta de Desafiliación y de cumplir con los requisitos para ser aceptada, envía un aviso (consulta) de confirmación de desafiliación del usuario a la ISAPRE Nueva, junto a la respuesta de la Carta de Desafiliación.
- 4.- La ISAPRE Nueva confirma la desafiliación del usuario de su ISAPRE Actual. Al mismo tiempo, la ISAPRE Nueva completa el proceso de afiliación.
- 5.- La ISAPRE Actual recibe la confirmación y desafilia al usuario como beneficiario de dicha Institución.
- 6.- La ISAPRE Actual envía una ratificación de la desafiliación del usuario a la ISAPRE Nueva.

Figura 4: Casos de corte de Comunicación entre la ISAPRE Nueva e ISAPRE Actual

| Corte en comunicación número: | Efecto | Efecto en usuario |
|-------------------------------|---|---|
| 2 | ISAPRE Nueva envía Carta de Desafiliación (CDD), quedando a la espera de respuesta hasta el timeout de la sesión. ISAPRE Actual no recibe la CDD. | Afiliado en ISAPRE Actual |
| 3 | ISAPRE Nueva envía CDD, quedando a la espera de respuesta hasta el timeout de la sesión. ISAPRE Actual recibe la CDD y envía respuesta. ISAPRE Nueva no recibe respuesta. | Afiliado en ISAPRE Actual |
| 5 | ISAPRE Nueva envía CDD. ISAPRE Actual recibe la CDD y envía respuesta. ISAPRE Nueva recibe respuesta y afilia al usuario. ISAPRE Nueva acepta desafiliación del usuario de ISAPRE Actual. ISAPRE Actual no recibe confirmación, por lo tanto no desafilia al usuario. | Doble Afiliación - Afiliado en ISAPRE Actual e ISAPRE Nueva |
| 6 | ISAPRE Nueva envía CDD. ISAPRE Actual recibe la CDD y envía respuesta. ISAPRE Nueva recibe respuesta y afilia al usuario. ISAPRE Nueva acepta desafiliación del usuario de ISAPRE Actual. ISAPRE Actual recibe confirmación y desafilia al usuario, enviando ratificación de desafiliación a ISAPRE Nueva. ISAPRE Nueva no recibe ratificación. | Afiliado en ISAPRE Nueva y Desafiliado de ISAPRE Actual |

El único caso en el cual una Carta de Desafiliación puede ser rechazada, es en la situación en que el usuario haya enviado previamente (ya sea en forma electrónica o en papel) en otra ISAPRE Nueva, en cuyo caso la ISAPRE Actual no reconocerá al usuario como cotizante por encontrarse desafiliado de la institución.(Ver 2.2.11)

[Ver interfaz n° 9](#)

3.10 FUN firmado con número de folio

Una vez firmada la Suscripción Electrónica por el usuario y en el caso que la afiliación haya resultado exitosa, el Sistema de Información de la ISAPRE Nueva deberá indicar claramente al usuario:

- Sobre el éxito de la operación.
- El nombre de la Institución de Salud Previsional con la cual el usuario ha celebrado el contrato.
- El mes correspondiente al primer descuento por el pago de cotización de salud.
- La fecha de inicio de los beneficios.

El Sistema de Información deberá además desplegar el FUN completo con los datos entregados por el usuario, indicando el número de Folio del FUN.

El número de Folio del Contrato de Salud Previsional será el número identificador del registro de firma electrónica del usuario.

[Ver interfaz n° 10](#)

3.11 Notificación al empleador

Para los efectos de la posterior notificación al empleador, la ISAPRE Nueva procederá a la emisión computacional del FUN Impreso o Electrónico de modo que se cumpla con la normativa vigente.

3.12 Obtención de Clave Secreta

Al completar el proceso de Suscripción Electrónica, el Sistema de Información podrá proponer al usuario, ahora cotizante de la ISAPRE Nueva, obtener su Clave Secreta en dicha Institución, de modo que pueda acceder a los servicios que ésta disponga en su sitio Web.

3.13 Continuación de Suscripción Electrónica

El usuario que quiera retomar el proceso de Suscripción Electrónica podrá hacerlo a través del siguiente procedimiento:

1. Ingresando su RUT

[Ver interfaz n° II, III](#)

2. Autenticándose a través de un VII, en función de la Institución de Salud Previsional señalada anteriormente por el usuario.

Se visualizarán las etapas completas y pendientes. El Sistema de Información permitirá:

- a. Continuar con la siguiente etapa pendiente.
- b. Ver los datos ingresados en las etapas anteriores.
- c. Editar los datos ingresados en las etapas anteriores. Al tomar esta acción, es posible que algunas de las etapas posteriores al punto por editar se reinicialicen en el caso que estuviesen en función de los datos ingresados en dicha etapa.

[Ver interfaz n° IV](#)

4.- Interfases del Modelo

4.1 Descripción General

En esta sección presentan definidas las Interfaces del modelo de Suscripción Electrónica.

El desarrollo de interfaces de usuario que será implementado y programado (lenguaje de programación) por cada ISAPRE, respetando todos los criterios, reglas y procedimientos contenidos en el presente documento. Respecto del diseño gráfico de las interfaces, éstas serán implementadas por cada Isapre, por lo que deberán ajustarse a las necesidades de imagen corporativa de cada una de ellas.

La propuesta de Interfaces será presentada agrupando las interfaces de acuerdo a las funcionalidades que satisfacen.

4.2 Mapa de Navegación

El uso de la Suscripción Electrónica a través del Sistema de Información contempla una serie de pantallas de navegación. Las siguientes figuras muestran el Mapa de Navegación de las interfases del proceso de SECSP⁶, que deberán ser desarrolladas por cada ISAPRE.

Figura 5: Mapa de Navegación, 1 de 3

⁶ Los números indicado por debajo de las casillas corresponden al nexa que tendrá el flujograma del modelo de Suscripción Electrónica y el Mapa de Navegación.

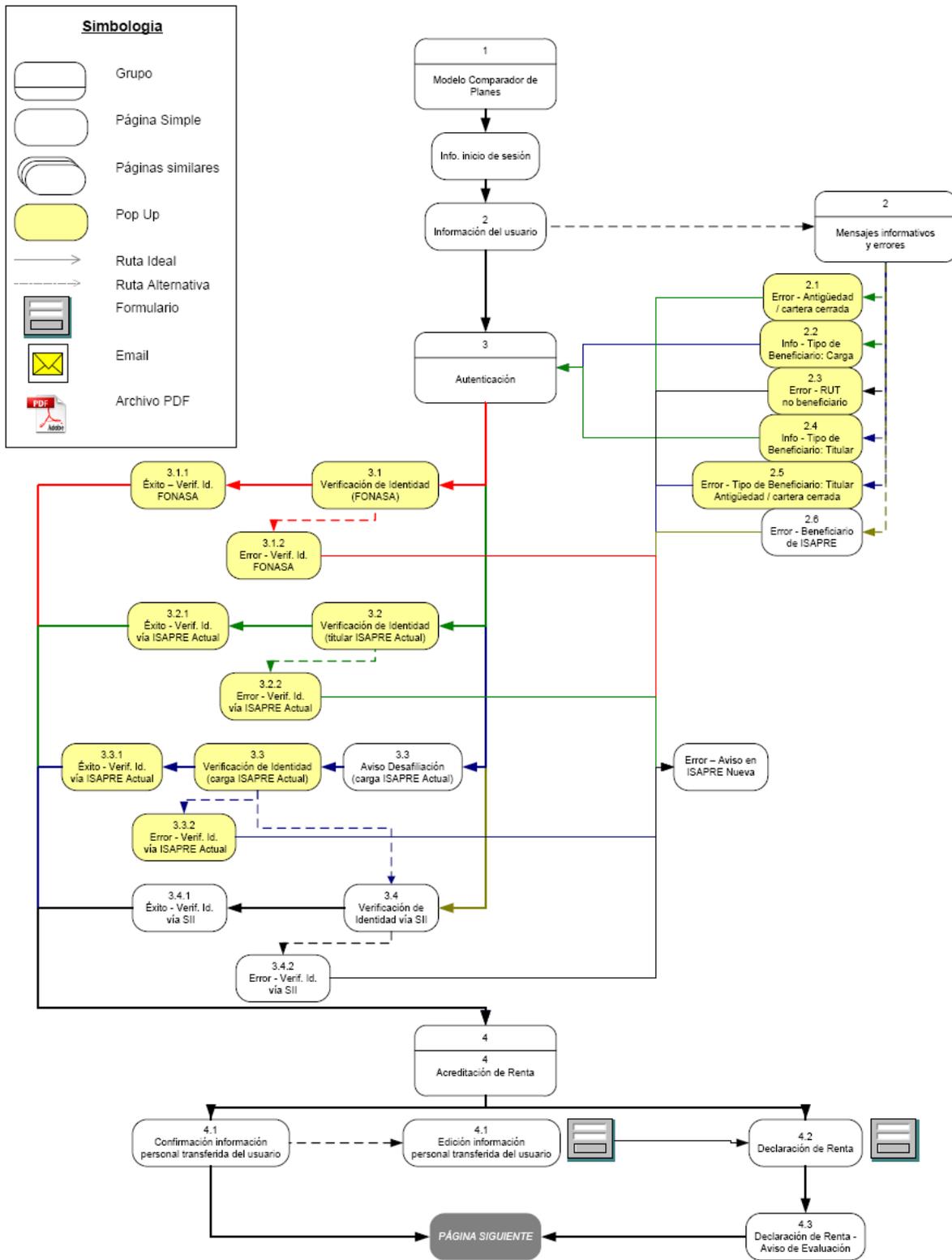


Figura 6: Mapa de Navegación, 2 de 3

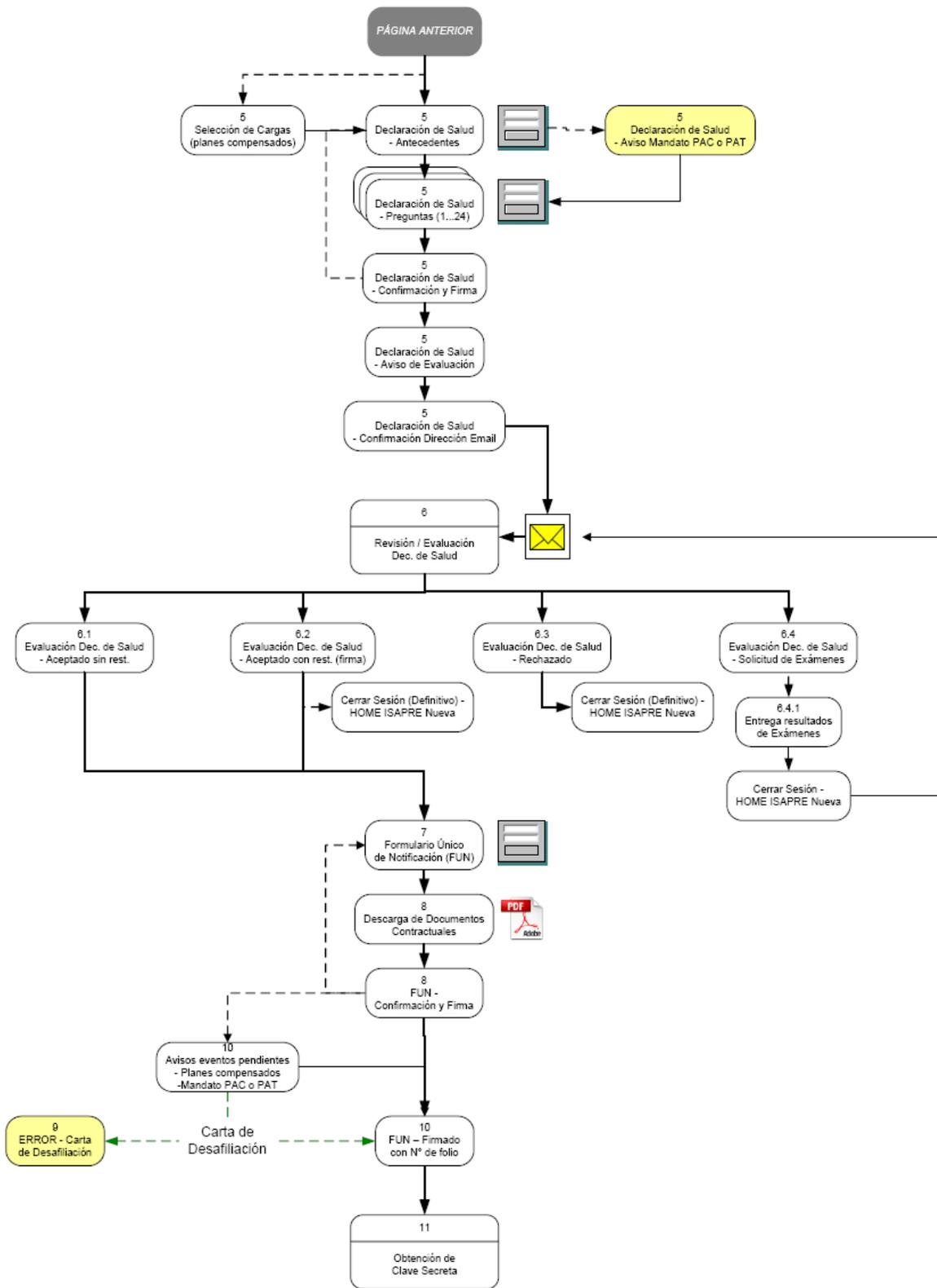
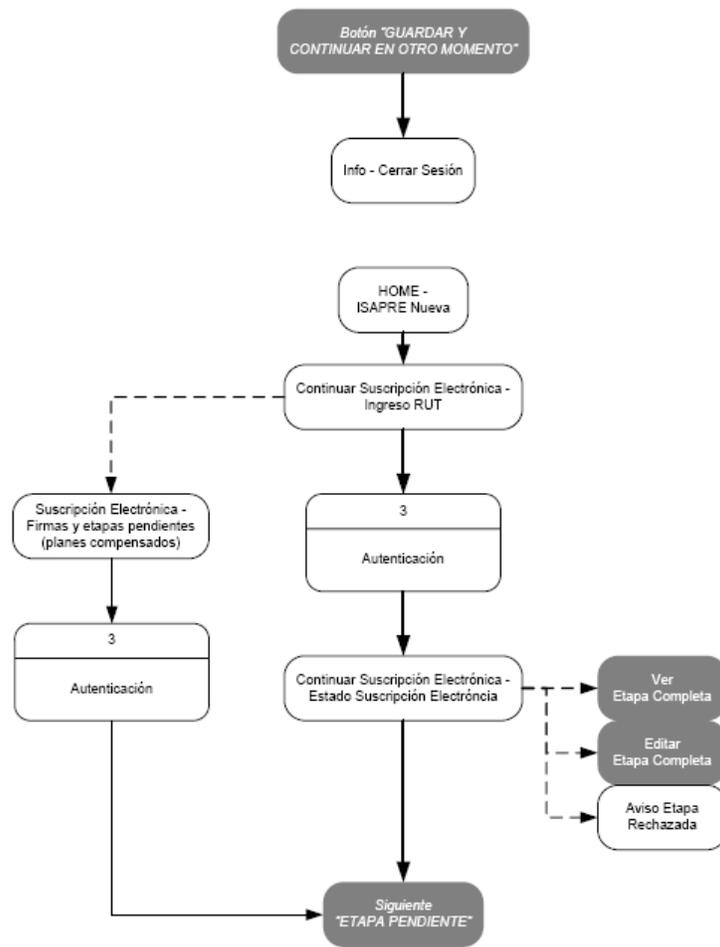


Figura 7: Mapa de Navegación, 3 de 3



4.3 Interfases

1 Información de Inicio de sesión

Isapre Nueva

INICIO DE SESIÓN

A continuación se iniciará la tramitación de la Suscripción Electrónica de su nuevo Contrato de Salud Previsional en "ISAPRE NUEVA".

Tenga presente que Ud. será afiliado de "ISAPRE NUEVA" sólo si finaliza exitosamente el proceso de Suscripción Electrónica, al obtener su Formulario Único de Notificación firmado y con número de Folio.

Si en algún momento Ud. tuviese que interrumpir el proceso de Suscripción Electrónica, presione "Guardar y Cerrar Sesión" ubicado en la esquina superior derecha de la pantalla. Quedarán guardados todos los datos e información proporcionada por Ud.

Ud. podrá retomar sus datos y continuar el proceso de Suscripción Electrónica en cualquier momento, ingresando su RUT en el sitio Web de "ISAPRE Nueva". [Home > Suscripción Electrónica > Continuar Suscripción Electrónica](#)

Además podrá conocer el estado en que se encuentra la Suscripción Electrónica de su nuevo Contrato de Salud Previsional.

Por el hecho de utilizar la Suscripción Electrónica de Contratos de Salud Previsional, usted está autorizando a su nueva Isapre para recabar los antecedentes (remuneración y cotizaciones enteradas en la Isapre con la cual tiene contrato vigente al día de hoy.)

Los datos por usted ingresados y el plan de salud por usted seleccionado, y cualquier otro antecedente vigente durante un mes en particular, se mantendrá vigente hasta el último día del mismo mes. En caso que la suscripción no se haya formalizado totalmente en el mismo mes, el proceso de afiliación electrónica deberá comenzar desde el inicio.

[Volver](#)

2 Información del Usuario

Isapre Nueva

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Ingrese su RUT:
_____ - ____ EJ. 12345678-9

Seleccione su Institución de Salud Previsional ACTUAL

| | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="radio"/> FONASA ¶ | <input type="radio"/> Banmédica <input type="radio"/> Consalud <input type="radio"/> Cruz Blanca <input type="radio"/> Colmena Golden Cross <input type="radio"/> Más Vida <input type="radio"/> Vida Tres <input type="radio"/> Ferrosalud | <input type="radio"/> Fusat <input type="radio"/> Fundación BECH <input type="radio"/> Chuquicamata <input type="radio"/> San Lorenzo <input type="radio"/> Río Blanco <input type="radio"/> Cruz del Norte | <input type="radio"/> No tengo ¶ <small>(es decir, no estoy en FONASA ni en alguna ISAPRE como titular, ni tampoco como carga)</small> |
| <p>¿Es Ud. titular o carga en su ISAPRE ACTUAL?</p> <input type="radio"/> Titular <input type="radio"/> Carga ¶ | | | |

Continuar

[Volver](#)

2 Información del Usuario - Titular

Isapre Nueva

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Ingrese su RUT:
_____ - ____ Ej. 12345678-9

Seleccione su Institución de Salud Previsional ACTUAL

| | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="radio"/> FONASA | <input type="radio"/> Banmédica <input type="radio"/> Consalud <input type="radio"/> Cruz Blanca <input checked="" type="radio"/> Colmena Golden Cross <input type="radio"/> Más Vida <input type="radio"/> Vida Tres <input type="radio"/> Ferrosalud | <input type="radio"/> Fusat <input type="radio"/> Fundación BECH <input type="radio"/> Chuquicamata <input type="radio"/> San Lorenzo <input type="radio"/> Río Blanco <input type="radio"/> Cruz del Norte | <input type="radio"/> No tengo <small>(es decir, no estoy en FONASA ni en alguna ISAPRE como titular, ni tampoco como carga)</small> |
| ¿Es Ud. titular o carga en su ISAPRE ACTUAL? <input checked="" type="radio"/> Titular <input type="radio"/> Carga | | | |
| ¿Tiene Ud. una antigüedad mayor a 11 meses en su ISAPRE ACTUAL? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | | | |

[Volver](#)

2 Mensajes Informativos y errores

2.1 Error – Sin Antigüedad/Cartera Cerrada (Pop Up)

Isapre Actual

AVISO - VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Estimado Usuario:

De acuerdo a nuestros sistemas, Ud. no cumple con la antigüedad mínima requerida (12 meses) para cambiarse de ISAPRE.

De acuerdo a la normativa vigente, si Ud. tiene una antigüedad menor a 12 meses en su ISAPRE Actual no podrá realizar el cambio de Isapre hasta haber cumplido dicho plazo.

Le sugerimos que vuelva una vez que haya cumplido la antigüedad necesaria, o ponerse en contacto con nosotros para aclarar su situación.

[Cerrar ventana](#)

[Volver](#)

2.2 Información – Tipo de Beneficiario: Carga (Pop Up)

| Isapre Actual |
|--|
| <p>AVISO - VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD</p> <p>Estimado Usuario:</p> <p>De acuerdo a nuestros sistemas, Ud. figura como carga en "ISAPRE Actual".</p> <p>Ud. podrá continuar el proceso de Suscripción Electrónica en función del procedimiento establecido para cargas de ISAPRES.</p> <p>Si tiene dudas le sugerimos ponerse en contacto con "ISAPRE Actual" para aclarar su situación.</p> <p>Continuar</p> |

[Volver](#)

2.3 Error – RUT no beneficiario de Institución señalada (Pop Up)

| Isapre Actual |
|---|
| <p>AVISO - VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD</p> <p>Estimado Usuario:</p> <p>De acuerdo a nuestros sistemas, Ud. no figura como beneficiario en "ISAPRE Actual".</p> <p>Si tiene dudas le sugerimos ponerse en contacto con "ISAPRE Actual" para aclarar su situación.</p> <p>En caso contrario, vuelva a la página de "ISAPRE Nueva" e indique su Institución de Salud correcta.</p> <p>Cerrar Ventana y Volver</p> |

[Volver](#)

2.4 Información – Tipo de Beneficiario: Titular (Pop Up)

| Isapre Actual |
|--|
| <p>AVISO - VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD</p> <p>Estimado Usuario:</p> <p>De acuerdo a nuestros sistemas, Ud. figura como titular en "ISAPRE Actual".</p> <p>Ud. podrá continuar el proceso de Suscripción Electrónica en función del procedimiento establecido para titulares de ISAPRES.</p> <p>Si tiene dudas le sugerimos ponerse en contacto con "ISAPRE Actual" para aclarar su situación.</p> <p><input type="button" value="Continuar"/></p> |

[Volver](#)

2.5 Error – Tipo de Beneficiario: Titular sin Antigüedad/Cartera Cerrada (Pop Up)

Isapre Actual

AVISO - VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Estimado Usuario:

De acuerdo a nuestros sistemas, Ud. figura como titular en "ISAPRE Actual", pero no cumple con la antigüedad mínima requerida (12 meses) para cambiarse de ISAPRE.

De acuerdo a la normativa vigente, si Ud. tiene una antigüedad menor a 12 meses en su ISAPRE actual no podrá realizar el cambio de Isapre hasta haber cumplido dicho plazo.

Le sugerimos que vuelva una vez que haya cumplido la antigüedad necesaria, o ponerse en contacto con "ISAPRE Actual" para aclarar su situación.

[Cerrar ventana](#)

[Volver](#)

2.6 Error – Usuario es beneficiario del sistema ISAPRE

| |
|--|
| Isapre Nueva |
| <p>AVISO - VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD</p> <p>Estimado Usuario:</p> <p>De acuerdo a nuestros sistemas, Ud. figura como beneficiario en el sistema ISAPRE.</p> <p>Vuelva a la página anterior e indique su Institución de Salud correcta.</p> <p><input type="button" value="Volver"/></p> |

[Volver](#)

2 Error Verificación de Identidad (Aviso en ISAPRE Nueva)

| |
|---|
| Isapre Nueva |
| AVISO |
| Estimado Usuario: |
| Se ha producido un evento en la verificación de sus datos en su Institución de Salud Actual, que no le permitirán continuar con el proceso de Suscripción Electrónica. |
| Si tiene dudas le sugerimos ponerse en contacto con su Institución de Salud Actual para aclarar su situación. |
| <input type="button" value="Cerrar Sesión"/> |

[Volver](#)

3 Autenticación

3.1 Verificación de Identidad – Beneficiario de FONASA (Pop Up)

Fonasa

VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Ud. podrá identificarse a través de la **Clave Secreta** que FONASA le ha proporcionado.

RUT: 12.345.678 - 9

[Ingrese su Clave Secreta](#)

- [Obtener Clave Secreta](#)
- [Recuperar Clave Secreta](#)

Autorizo a Fonasa a entregar los datos personales necesarios a "Isapre Nueva" para:

- Verificar mi identidad
Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno.
- Acreditar renta imponible
Cotización pactada, pago de cotizaciones y renta imponible de los últimos 6 meses.

[Validar Identidad](#)

[Volver](#)

3.1.1 Éxito Verificación de Identidad – Beneficiario de FONASA (Pop Up)

Fonasa

VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Sr. José Manuel Miño C.

Su identidad ha sido Validada con éxito

Presione el botón "Continuar" para cerrar esta ventana y seguir el proceso de Suscripción Electrónica en "ISAPRE NUEVA"

Continuar

[Volver](#)

3.1.2 Error Verificación de Identidad – Beneficiario de FONASA (Pop Up)

Fonasa

VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Clave Incorrecta

Presione el botón "Volver" para ingresar su clave nuevamente (tiene 3 intentos).

Volver

[Volver](#)

3.2 Verificación de Identidad – Titular de ISAPRE Actual (Pop Up)

Isapre Actual

VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Ud. podrá identificarse con la **Clave Secreta** que su **ISAPRE actual** le ha proporcionado.

RUT: 12.345.678 - 9

[Ingrese su Clave Secreta](#)

- [Obtener Clave Secreta](#)
- [Recuperar Clave Secreta](#)

Autorizo a "Isapre Actual" a entregar los datos personales necesarios a "Isapre Nueva" para:

- **Verificar mi identidad**
Nombres, Apellido Paterno, Apellido Materno.
- **Acreditar renta imponible**
Cotización pactada, pago de cotizaciones y renta imponible de los últimos 6 meses.
- **Verificar mi antigüedad**
- **Verificar mis cargas legales**
Número de cargas legales.
- **Verificar mi(s) empleador(es)**
RUT empleador(es), Razón Social empleador(es), pagos y renta imponible asociados al mi(s) empleador(es).

[Validar Identidad](#)

[Volver](#)

3.2.1 Éxito Verificación de Identidad – Titular de ISAPRE Actual (Pop Up)

| |
|--|
| Isapre Actual |
| VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD |
| <p>Bienvenido</p> <p>Sr. José Manuel Miño C.</p> <p>Su identidad ha sido validada con éxito</p> <p>Presione el botón "continuar" para cerrar esta ventana y seguir el proceso de Suscripción Electrónica en "ISAPRE NUEVA"</p> |
| <input type="button" value="Continuar"/> |

[Volver](#)

3.2.2 Error Verificación de Identidad – Titular de ISAPRE Actual (Pop Up)

| |
|--|
| Isapre Actual |
| VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD |
| <p>Clave Incorrecta</p> <p>Presione el botón "Volver" para ingresar su clave nuevamente (tiene 3 intentos).</p> |
| <input type="button" value="Volver"/> |

[Volver](#)

3.3 Aviso de Desafiliación – Carga de ISAPRE Actual

Isapre Nueva

AVISO

Estimado Usuario:

Conforme a la normativa vigente, Ud. no puede ser simultáneamente carga en "ISAPRE actual" y titular en "ISAPRE nueva".

Recordamos que Ud. deberá avisar al titular de su Plan de Salud, de modo que inicie las gestiones para su desafiliación como carga en su Isapre actual.

[Continuar](#)

[Volver](#)

3.3 Verificación de Identidad – Carga de ISAPRE Actual (Pop Up)

| Isapre Actual | |
|--|-----------------------|
| VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD | |
| RUT: 12.345.678 - 9 | |
| Para validar su identidad, ingrese los siguientes datos : | |
| RUT del titular | - Ej. 12345678-9 |
| Clave Secreta del titular | |
| <input type="button" value="Validar Identidad"/> | |
| Obtener Clave Secreta para el titular | |
| Imposibilidad de obtener Clave Secreta (verificación de identidad alternativa) | |

[Volver](#)

3.3.1 Éxito Verificación de Identidad – Carga de ISAPRE Actual (Pop Up)

| |
|---|
| Isapre Actual |
| VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD |
| Bienvenido |
| Sr. José Manuel Miño C. |
| Su identidad ha sido validada con éxito |
| Presione el botón "continuar" para cerrar esta ventana y seguir el proceso de Suscripción Electrónica en "ISAPRE NUEVA" |
| <input type="button" value="Continuar"/> |

[Volver](#)

3.3.2 Error Verificación de Identidad – Carga de ISAPRE Actual (Pop Up)

| |
|--|
| Isapre Actual |
| VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD |
| Clave Incorrecta |
| Presione el botón "Volver" para ingresar su clave nuevamente (tiene 3 intentos). |
| <input type="button" value="Volver"/> |

[Volver](#)

3.4 Verificación de Identidad – Vía SII

Isapre Nueva

VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD VÍA SII

[Guardar y continuar en otro momento](#)

RUT: 12.345.678 - 9

Ud. podrá identificarse a través de la Carpeta Tributaria Electrónica, aplicación desarrollada por el SII.

Además se verificará su renta en base a la información tributaria que el SII conoce de Ud.

- Para validar su identidad, [obtenga su "Carpeta Tributaria Electrónica"](#) en el sitio del Servicio de Impuestos Internos. [Instrucciones](#)
- Luego, ingrese los siguientes datos de verificación:

| | |
|---|----------------------|
| Código de Carpeta Tributaria Electrónica: ? | <input type="text"/> |
| Clave de Carpeta Tributaria Electrónica: ? | <input type="text"/> |
- Suba el archivo PDF generado

[Examinar...](#)

Nombre del archivo: "idsii" + "RUT" (ej. idsii123456789.pdf)

[Validar Identidad](#)

[Volver](#)

3.4.1 Éxito Verificación de Identidad – Vía SII

| |
|--|
| Isapre Nueva |
| <p>VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD VÍA SII</p> <p>Bienvenido Sr. José Manuel Miño C.</p> <p>Su identidad ha sido validada con éxito.</p> <p>Presione el botón "Continuar" para seguir el proceso de Suscripción Electrónica.</p> <p><input type="button" value="Continuar"/></p> |

[Volver](#)

3.4.2 Error Verificación de Identidad – Vía SII

| |
|---|
| Isapre Nueva |
| <p>VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD VÍA SII</p> <p>Datos de verificación (Código y Clave) Incorrectos</p> <p>Presione el botón "Volver" para ingresar su clave nuevamente (tiene 3 intentos).</p> <p><input type="button" value="Volver"/></p> |

[Volver](#)

4 Acreditación de Renta

4.1 Confirmación de la información personal transferida del usuario

Isapre Nueva

INFORMACIÓN PERSONAL DEL USUARIO

[Guardar y continuar en otro momento](#)

A continuación le presentamos su información personal que su Institución de Salud nos ha proporcionado:

| | |
|-------------------|-------------|
| Nombres: | José Manuel |
| Apellido Paterno: | Miño |
| Apellido Materno: | Castañeda |

| Fecha | Cotización pactada | Cotización pagada | Renta imponible |
|--------------|--------------------|-------------------|-----------------|
| Junio 2008 | 4 UF | 4 UF | 50 UF |
| Mayo 2008 | 4 UF | 4 UF | 50 UF |
| Abril 2008 | 4 UF | 4 UF | 50 UF |
| Marzo 2008 | 4 UF | 4 UF | 50 UF |
| Febrero 2008 | 4 UF | 0 UF | 50 UF |
| Enero 2008 | N/A | N/A | N/A |

Antigüedad: 5 meses (cartera abierta)

Número de Cargas Legales: 1

Número de Pagadores de su cotización de salud: 1

| | |
|------------------------|--------------------------------------|
| RUT pagador: | 72.522.100 - 3 |
| Nombre a Razón Social: | Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda. |

Si estos datos estuviesen incorrectos u obsoletos, presione el siguiente botón:

[Editar datos enviados por Institución de Salud](#)

Los datos presentados están correctos y son actuales.
Autorizo que sean usados para rellenar la información que sea solicitada en las siguientes etapas.

Presione el siguiente botón para continuar con la Declaración de Salud:

[Continuar](#)

[Volver](#)

4.1 Edición de la información personal transferida del usuario

Isapre Nueva

INFORMACIÓN PERSONAL DEL USUARIO

[Guardar y continuar en otro momento](#)

Ingrese a continuación su información personal:

| | |
|-------------------|-------------|
| Nombres: | José Manuel |
| Apellido Paterno: | Miño |
| Apellido Materno: | Castañeda |

| Renta imponible | |
|----------------------|------------|
| \$ | Ej. 750000 |
| <input type="text"/> | UF |

Número de Cargas Legales:

Número de Pagadores de su cotización de salud:

| | |
|------------------------|------------------|
| RUT pagador: | - Ej. 12345678-9 |
| Nombre a Razón Social: | |

Los datos ingresados están correctos y son actuales.
Autorizo que sean usados para rellenar la información que sea solicitada en las siguientes etapas.

Presione el siguiente botón para continuar con la Declaración de Salud:

[Continuar](#)

[Volver](#)

4.2 Declaración de Renta

Isapre Nueva

ACREDITACIÓN DE RENTA

Sr. José Manuel Miño C. Guardar y continuar en otro momento

Indique el rango mensual de su [Renta Imponible](#) (Seleccione rango)

Indique su [Renta Imponible](#) \$ _____
(Ej. \$ 750.500)

Indique en palabras el monto de su [Renta Imponible](#) _____ pesos
(Ej. Setecientos Cincuenta Mil Quinientos pesos)

Para dejar como respaldo, digitalice (vía escáner o fotografía digital) y adjunte uno de los siguientes documento

- Última liquidación de sueldo o pensiones
- Contrato de trabajo
- Última planilla de pago de cotizaciones a la AFP o INP
- Certificado de renta emitido por el empleador

Examinar... (tamaño máximo: 1 MB)

[Adjuntar otra imagen](#)

Consideraciones:
- La imagen debe estar en formato JPG o GIF y tener una resolución de 300 ppp, de lo contrario no será aceptada.
- Nombre del archivo: "renta" + "RUT" (ej. renta.123456789.jpg)

Validar Renta

[Volver](#)

4.3 Declaración de Renta – Aviso de Evaluación

| |
|---|
| Isapre Nueva |
| AVISO - ACREDITACIÓN DE RENTA |
| Estimado Usuario: |
| La información y los documentos proporcionados en su Declaración de Renta serán revisados por los ejecutivos de "ISAPRE Nueva", quienes podrán aprobar o rechazar la mencionada declaración. |
| Ud. podrá continuar completando las siguientes etapas del proceso de Suscripción Electrónica, sin embargo, de no estar aprobada su Declaración de Renta, no podrá obtener su FUN firmado con número de folio. |
| <input type="button" value="Continuar"/> |

[Volver](#)

5 Selección de Cargas (planes compensados)

Isapre Nueva

INFORMACIÓN DEL FUTURO COTIZANTE

RUT
12.345.678-9

Para los efectos de la distribución de sus cargas beneficiarias en su Plan Compensado, seleccione las cargas asociadas su Contrato de Salud Previsional:

| | Sexo | Edad | Tipo de Carga |
|--------------------------|-----------|---------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Masculino | 5 años | Carga Legal |
| <input type="checkbox"/> | Masculino | 7 años | Carga Legal |
| <input type="checkbox"/> | Femenino | 60 años | Carga Médica |

Las cargas que Ud. haya seleccionado no podrán ser seleccionadas por el siguiente usuario asociado a la compensación.

Tenga presente que sólo los 2 primeros usuarios asociados a la compensación podrán seleccionar caragas.

[Volver](#)

5 Declaración de Salud – Antecedentes

| | |
|---|--|
| Isapre Nueva | |
| DECLARACIÓN DE SALUD | |
| Sr. José Manuel Miño C. | |
| <input type="button" value="Guardar y continuar en otro momento"/> | |
| <p>Se ha validado correctamente su identidad y renta.</p> <p>Para continuar la Suscripción Electrónica, complete a continuación su Declaración de Salud.</p> | |
| <p>Lo registrado en la Declaración de Salud cumple el objetivo de permitir a la Isapre evaluar el riesgo de salud de los beneficiarios, razón por la que el llenado completo, correcto y veraz de la misma tiene como consecuencia resguardar a los beneficiarios de eventuales problemas con su Isapre, ya que ante una enfermedad preexistente no declarada la Isapre puede negar la cobertura para dicha enfermedad por un plazo determinado y/o poner término a su Contrato de Salud.</p> <p>La fidelidad de lo registrado en este formulario es de exclusiva responsabilidad del interesado, por lo tanto, esta Declaración debe ser llenada, en su totalidad, por él mismo.</p> | |
| A.- ANTECEDENTES DEL COTIZANTE | |
| Apellido Paterno: <input type="text" value="Miño"/> | Nombre: <input type="text" value="José Manuel"/> |
| Apellido Materno: <input type="text" value="Castañeda"/> | RUT: <input type="text" value="12345678"/> - <input type="text" value="9"/> |
| Sexo: <input type="radio"/> Femenino, <input checked="" type="radio"/> Masculino | Fecha de Nacimiento: <input type="text" value="01"/> / <input type="text" value="01"/> / <input type="text" value="82"/> (dd/mm/aa) |
| Nombre Institución de Salud Actual: <input type="text" value="Colmena Golden Cross"/> | Estado Civil: <input type="radio"/> Soltero, <input type="radio"/> Casado, <input type="radio"/> Viudo, <input type="radio"/> Divorciado |
| Tipo de Afiliado: (seleccione su tipo) <input type="text"/> | Nombre de Empleador o Entidad encargada del pago de la Pensión |
| Profesión: | Actividad que desarrolla: |
| Tiene pensión de invalidez: <input type="radio"/> Sí, <input type="radio"/> No | |

Diagnóstico que originó la pensión de invalidez:

Causal:

Enferm. común Enferm. profesional o accidente del trabajo

¿Estuvo antes en esta Isapre como beneficiario o titular? Sí, No

B.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FAMILIARES BENEFICIARIOS Y/O CARGAS MÉDICAS

Debe individualizar a todas las cargas legales o familiares beneficiarios, ya que de lo contrario, si se demuestra que la omisión tuvo por objeto perjudicar a la Isapre (por ejemplo, intentar eludir la evaluación del riesgo de salud de la carga omitida), la Institución puede disponer la terminación del contrato de salud.

Asimismo, deberá individualizar a aquellas personas que desea incorporar como cargas médicas.

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO (incluido el potencial cotizante)

| Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres | RUT (ej. 12345678-9) | Relación Familiar | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Sexo | Tipo de Carga |
|---|-------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------|------------------|
| Miño, Castañeda, José Manuel | 12.345.678 - 9 | - | 01/01/82 | Masculino | - |
| , , | - | (seleccione) | 01 / 01 / 55 | Femenino | Médica |

Continuar

[Volver](#)

5 Declaración de Salud – Aviso Mandato PAC o PAT (Pop Up)

Isapre Nueva

AVISO

Firma de Mandato PAC o PAT

En el caso que Ud. indique ser "Independiente" o "Voluntario", la firma de su Contrato de Salud Previsional quedará pendiente a la espera que se dirija a alguna de nuestras oficinas para firmar un Mandato PAC o PAT, de modo que el pago de su cotización sea descontada automáticamente a través de uno de estos medios.

Sin este proceso completo, no será posible generar el FUN firmado con número de folio.

[Volver](#)

5 Declaración de Salud – Preguntas (ejemplos)

Isapre Nueva

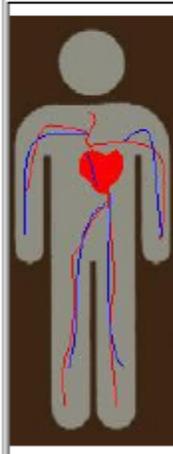
DECLARACIÓN DE SALUD

Sr. José Manuel Miño C.

C. LISTADO DE PREGUNTAS

IMPORTANTE: Debe responder en forma precisa las preguntas de este listado, consignando todas aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que le hayan sido diagnosticadas médicamente a usted y a cada uno de sus beneficiarios, hayan o no requerido tratamiento, hospitalización o intervención quirúrgica, cualquiera sea la fecha de diagnóstico y su estado actual, incluso recuperado y dado de alta aunque se le indique lo contrario, en los términos que se señalan más adelante.

Este listado es sólo referencial, de modo que si usted ha tenido otra enfermedad no indicada aquí, debe ser declarada igualmente.



4. Enfermedades del corazón y sistema circulatorio: por ejemplo, infarto del miocardio, enfermedad coronaria, angina de pecho, enfermedad reumática, hipertensión arterial, soplos al corazón, arritmias (palpitaciones), accidentes cerebrovasculares, aneurismas, várices, flebitis, úlceras vasculares o cualquier otra enfermedad al corazón, arterias, venas o sistema circulatorio.

Declaro que yo, o alguna de mis cargas, padezco o he padecido alguna enfermedad del corazón y sistema circulatorio: SI NO

| Nombre y Apellidos del Beneficiario | Diagnóstico | Intervención Quirúrgica | Fecha aprox. diagnóstico |
|-------------------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------|
| (Vacio) <input type="text"/> | | | / / |
| (Vacio) <input type="text"/> | | | / / |
| (Vacio) <input type="text"/> | | | / / |
| (Vacio) <input type="text"/> | | | / / |
| (Vacio) <input type="text"/> | | | / / |

DECLARACIÓN DE SALUD

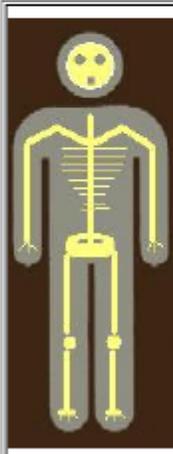
Sr. José Manuel Miño C.

Guardar y continuar en otro momento

C. LISTADO DE PREGUNTAS

IMPORTANTE: Debe responder en forma precisa las preguntas de este listado, consignando todas aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que le hayan sido diagnosticadas médicamente a usted y a cada uno de sus beneficiarios, hayan o no requerido tratamiento, hospitalización o intervención quirúrgica, cualquiera sea la fecha de diagnóstico y su estado actual, incluso recuperado y dado de alta.

Este listado es sólo referencial, de modo que si usted ha tenido otra enfermedad no indicada aquí, debe ser declarada igualmente.

|  | B. Enfermedades reumatológicas o del sistema osteomuscular: por ejemplo, lumbago, lumbociática, gota, artritis, artrosis, reumatismo, fracturas, hernia del núcleo pulposo, síndrome del túnel carpiano, enfermedades inmunitarias o autoinmunes como lupus o cualquier otra enfermedad de los componentes del sistema osteomuscular como columna, huesos, músculos y articulaciones. | | | |
|--|---|-------------|-------------------------|--------------------------|
| | Declaro que yo, o alguna de mis cargas, padezco o he padecido alguna enfermedad reumatológica o del sistema osteomuscular: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | | |
| | Nombres y Apellidos del Beneficiario | Diagnóstico | Intervención Quirúrgica | Fecha aprox. diagnóstico |
| | (Vacio) | | | / / |
| | (Vacio) | | | / / |
| | (Vacio) | | | / / |

Continuar

[Volver](#)

5 Declaración de Salud – Confirmación y Firma

| | | |
|--|--|--|
| Isapre Nueva | | |
| DECLARACIÓN DE SALUD | | |
| Sr. José Manuel Miño C. | | |
| Guardar y continuar en otro momento | | |
| A continuación le presentamos toda la información que Ud. nos ha proporcionado. Lea cuidadosamente antes de firmar su Declaración de Salud. | | |
| Lo registrado en la Declaración de Salud cumple el objetivo de permitir a la Isapre evaluar el riesgo de salud de los beneficiarios, razón por la que el llenado completo, correcto y veraz de la misma tiene como consecuencia resguardar a los beneficiarios de eventuales problemas con su Isapre, ya que ante una enfermedad preexistente no declarada la Isapre puede negar la cobertura para dicha enfermedad por un plazo determinado y/o poner término a su Contrato de Salud. | | |
| La fidelidad de lo registrado en este formulario es de exclusiva responsabilidad del interesado, por lo tanto, esta Declaración debe ser llenada, en su totalidad, por él mismo. | | |
| A.- ANTECEDENTES DEL COTIZANTE | | |
| Apellido Paterno: Miño RUT: 12.345.678 - 9 Sexo: Masculino Nombre Institución de Salud Actual: Colmena Golden Cross | Apellido Materno: Castañeda | Nombres: José Manuel Fecha de Nacimiento: 01 / 01 / 82 Estado Civil: Soltero |
| Tipo de Afiliado: Dependiente | Profesión: Ingeniero Civil Industrial | Nombre de Empleador o Entidad encargada del pago de la Pensión Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda. |
| Tiene pensión de invalidez: No | Diagnóstico que originó la pensión de invalidez: | Actividad que desarrolla: Consultor |
| ¿Estuvo antes en esta Isapre como beneficiario o titular? No | | |

B.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FAMILIARES BENEFICIARIOS Y/O CARGAS MÉDICAS

Debe individualizar a todas las cargas legales o familiares beneficiarios, ya que de lo contrario, si se demuestra que la omisión tuvo por objeto perjudicar a la isapre (por ejemplo, intentar eludir la evaluación del riesgo de salud de la carga omitida), la Institución puede disponer la terminación del contrato de salud.

Asimismo, deberá individualizar a aquellas personas que desea incorporar como cargas médicas.

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO (incluido el potencial cotizante)

| Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres | RUT | Relación Familiar | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Sexo | Tipo de Carga |
|---|----------------|----------------------|--------------------------------------|-----------|------------------|
| Miño, Castañeda, José Manuel | 12.345.678 - 9 | - | 01 / 01 / 82 | Masculino | - |
| Castañeda, Uquillas, Beatriz | 9.876.543 - 2 | Madre | 01 / 01 / 58 | Femenino | Médica |

C. LISTADO DE PREGUNTAS

IMPORTANTE: Debe responder en forma precisa las preguntas de este listado, consignando todas aquellas enfermedades, patologías o condiciones de salud que le hayan sido diagnosticadas médicamente a usted y a cada uno de sus beneficiarios, hayan o no requerido tratamiento, hospitalización o intervención quirúrgica, cualquiera sea la fecha de diagnóstico y su estado actual, incluso recuperado y dado de alta.

Este listado es sólo referencial, de modo que si usted ha tenido otra enfermedad no indicada aquí, debe ser declarada igualmente.

| | |
|--|----------------|
| 1. Enfermedades mentales o psiquiátricas o del comportamiento: por ejemplo, trastornos del ánimo, depresión, intento de suicidio, neurosis, psicosis, esquizofrenia, problemas de dependencia (drogas, tabaco, alcohol, etc.). | DECLARA: NO |
|--|----------------|

| | |
|--|----------------|
| 2. Enfermedades del sistema nervioso: por ejemplo, accidentes cerebrovasculares (isquémicos o hemorrágicos), aneurismas cerebrales, tumores, quistes, hidrocefalia, TEC, fistulas del liquido céfalo raquídeo, tumor vertebral, tumor de médula o nervios periféricos, epilepsia, Parkinson, Alzheimer, esclerosis múltiple, neuropatías, jaqueca y/o migraña, meningitis, déficit atencional, o cualquier otra enfermedad del cráneo, cerebro, medular o nervios periféricos. | DECLARA: NO |
|--|----------------|

| | |
|--|----------------|
| 3. Enfermedades del sistema respiratorio: por ejemplo, asma, enfisema, neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tuberculosis, alergias respiratorias, sinusitis, enfermedades de las vías respiratorias altas (faringe) o bajas (laringe, tráquea, bronquios, pulmones) o cualquier enfermedad de los pulmones, pleura o sistema respiratorio. | DECLARA: NO |
|--|----------------|

| | |
|---|----------------|
| 4. Enfermedades del corazón y sistema circulatorio: por ejemplo, infarto del miocardio, enfermedad coronaria, angina de pecho, enfermedad reumática, hipertensión arterial, soplos al corazón, arritmias (palpitaciones), accidentes cerebrovasculares, aneurismas, várices, flebitis, úlceras vasculares o cualquier otra enfermedad al corazón, arterias, venas o sistema circulatorio. | DECLARA: SI |
|---|----------------|

| Nombres y Apellidos del Beneficiario | Diagnóstico | Intervención Quirúrgica | Fecha aprox. diagnóstico |
|--------------------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------|
| Castañeda, Uquillas, Beatriz | Arritmias | No | 01 / 01 / 02 |

| | |
|--|----------------|
| 5. Enfermedades del sistema digestivo: por ejemplo, úlcera al estómago o duodeno, tumores del estómago o del intestino, hemorragias digestivas, hemorroides, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, pancreatitis, cálculos biliares, hepatitis, cirrosis, o cualquier otra enfermedad de los componentes del sistema digestivo, como esófago, estómago, intestino, recto, ano, hígado, vesícula, vía biliar, páncreas. | DECLARA: NO |
|--|----------------|

| | |
|---|----------------|
| 6. Enfermedades ginecológicas y de las mamas: por ejemplo, tumores, quistes, cáncer, miomas, endometriosis, endometritis o cualquier otra enfermedad de este sistema como enfermedades del útero, de la mama y ovarios. | DECLARA: NO |
|---|----------------|

| | |
|---|----------------|
| 7. Enfermedades renales o del sistema genitourinario: por ejemplo, nefritis, cistitis, cálculo al riñón, hiperplasia, adenoma o cáncer de la próstata, varicocele, tumores renales, vesicales o testiculares o cualquier otra enfermedad de los componentes de este sistema como riñón, uréter, vejiga, uretra, próstata y genitales. | DECLARA: NO |
|---|----------------|

| | |
|---|----------------|
| 8. Enfermedades reumatológicas o del sistema osteomuscular: por ejemplo, lumbago, lumbociática, gota, artritis, artrosis, reumatismo, fracturas, hernia del núcleo pulposo, síndrome del túnel carpiano, enfermedades inmunitarias o autoinmunes como lupus o cualquier otra enfermedad de los componentes del sistema osteomuscular como columna, huesos, músculos y articulaciones. | DECLARA: NO |
|---|----------------|

| | |
|---|----------------|
| 9. Enfermedades de la sangre o del sistema hematopoyético: por ejemplo, anemia, hemofilia, alteraciones de la coagulación, linfoma, leucemia o cualquier otra enfermedad de la sangre o componentes del sistema hematopoyético como los ganglios, vasos linfáticos y el bazo. | DECLARA: NO |
|---|----------------|

| | |
|--|----------------|
| 10. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: por ejemplo, hipotiroidismo e hipertiroidismo, bocio, dislipidemia, obesidad, bulimia, anorexia, diabetes, resistencia insulínica, enfermedad de Addison, tumor de la hipófisis o tiroides, o cualquier otra enfermedad de las glándulas endocrinas, enfermedades nutricionales o metabólicas. | DECLARA: NO |
|--|----------------|

| | |
|--|----------------|
| 11. Malformaciones y/o enfermedades congénitas: por ejemplo, labio leporino, pie bot, displasia de cadera, cardiopatías congénitas, síndrome de Down, o cualquier otra anomalía, defecto físico o patología congénita. | DECLARA: NO |
| 12. Tumores y/o enfermedades oncológicas: por ejemplo, cáncer, quistes, tumores, nódulos, pólipos de cualquier localización. | DECLARA: NO |
| 13. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo: por ejemplo, hemangiomas, psoriasis, eczemas, secuela de quemaduras, úlceras, dermatitis, acné severo, melanoma, rosácea u otras enfermedades dermatológicas. | DECLARA: NO |
| 14. Enfermedades del oído, nariz y garganta: por ejemplo, otitis, sordera, adenoides, pólipos nasales, desviación del tabique nasal, o cualquier otra enfermedad de los oídos, nariz y garganta. | DECLARA: NO |
| 15. Enfermedades oculares: por ejemplo, miopía, astigmatismo, hipermetropía, estrabismo, presbicia, cataratas, glaucoma, retinopatías o cualquier otra enfermedad de los ojos. | DECLARA: NO |
| 16. Enfermedades infecciosas y parasitarias: por ejemplo, sífilis, gonorrea, rubéola, citomegalovirus, toxoplasmosis, tuberculosis, cisticercosis, enfermedad de Chagas, Hidatidosis, VIH positivo, SIDA o cualquier otra enfermedad infecciosa. | DECLARA: NO |
| 17. Enfermedades del embarazo, parto o puerperio: por ejemplo, embarazo molar, preeclampsia o eclampsia, diabetes gestacional, aborto, asfixia neonatal, parto prematuro. ¿Alguna de las beneficiarias identificadas en la Sección B de este formulario está embarazada actualmente? | DECLARA: NO |
| 18. Traumatismos, accidentes y quemaduras: Indique cualquier accidente, con o sin secuelas, detallando si es de origen laboral o no, deformidad adquirida, TEC, fracturas. | DECLARA: NO |
| 19. Cirugías estéticas: por ejemplo, rinoplastia, lipoaspiración, implantes mamarios, abdominoplastia o cualquier otra cirugía con fines de embellecimiento. | DECLARA: NO |
| 20. Infertilidad o Esterilidad: indique si Ud. o alguno de sus beneficiarios ha recibido o está en tratamiento de fertilidad por infertilidad o esterilidad. | DECLARA: NO |
| 21. Licencias médicas anteriores: ¿Ha tenido Ud. o alguno de sus beneficiarios licencias médicas en los últimos 24 meses? Si su respuesta es afirmativa indique diagnóstico y número de días de la(s) licencia(s). | DECLARA: NO |
| 22. Indique Hospitalizaciones anteriores: Indique si Ud. o alguno de sus beneficiarios ha estado hospitalizado y bajo qué diagnóstico. | DECLARA: NO |
| 23. Prótesis, Órtesis: señale si utiliza usted o cualquiera de sus beneficiarios algún tipo de prótesis u órtesis, tales como, audifonos, lentes ópticos, marcapaso, bastones ortopédicos o muletas, silla de ruedas. | DECLARA: NO |
| 24. Otras enfermedades: Consigne aquí si Ud. o alguno de sus beneficiarios padece o ha padecido alguna enfermedad o condición de salud, lesión o cualquier otra condición médica y/o enfermedad crónica que no esté identificada anteriormente y que se le haya diagnosticado médicamente. | DECLARA: NO |

Si la información anterior presenta errores, presione el siguiente botón para ingresarla correctamente:

[Editar Datos](#)

D. DECLARACIÓN DEL INTERESADO

Revisada la declaración de salud en forma completa, no tengo nada más que declarar.

El interesado que suscribe autoriza a la Isapre para solicitar a cualquier persona jurídica o natural, tales como, clínicas, hospitales, profesionales médicos, matronas, compañías de seguros, A.F.P., I.N.P., información médica, previsional y laboral, respecto de sí mismo o de sus beneficiarios de quienes sea el representante legal, con el exclusivo objeto de evaluar debidamente el riesgo de salud comprometido, para decidir la aceptación o el rechazo de la suscripción del contrato o eventualmente proponer determinadas restricciones de cobertura para la suscripción del mismo.

Para obtener información sobre los demás beneficiarios respecto de los cuales el interesado no es el representante legal, la Isapre deberá obtener una autorización expresa de cada uno de ellos. De requerírsela, el interesado se obliga a obtener dicha autorización del respectivo beneficiario, declarando conocer que, de no contar con ella, la Isapre podrá rechazar la afiliación.

El interesado declara que ha respondido en forma exacta y veraz cada una de las preguntas que constan en este documento.

Fecha
Lunes, 2 de Junio de 2008

Confirmación Electrónica del Interesado
[Firmar Declaración de Salud](#)

Windows Internet Explorer



Declaro bajo juramento que la información contenida en estos documentos es la expresión fiel de la verdad.

Cualquier omisión de la información solicitada o falsedad en los datos entregados, será causal de término del Contrato de Salud Previsional y la ISAPRE no cubrirá las prestaciones derivadas de la patología o condición de salud preexistente.

[Aceptar](#)

[Cancelar](#)

[Volver](#)

5 Declaración de Salud – Aviso de Evaluación

| |
|--|
| <p>Isapre Nueva</p> <h3>DECLARACIÓN DE SALUD</h3> <p>Sr. José Manuel Miño C.</p> <p>Su Declaración de Salud ha sido enviada exitosamente a "ISAPRE Nueva".</p> <p>Ésta será evaluada por la Contraloría Médica de "ISAPRE Nueva", que le enviará un correo electrónico en un plazo de XX días con el resultado de la evaluación.</p> <p>Ingrese su Correo electrónico: _____</p> <p>Reingrese su Correo electrónico: _____</p> <p>Simultáneamente Ud .podrá informarse del estado de su Suscripción Electronica, ingresando su RUT en el sitio Web de "ISAPRE Nueva".</p> <p>Home > Suscripción Electrónica > Continuar Suscripción Electrónica</p> <p>En caso de dudas, Ud. puede llamar a nuestra mesa de ayuda telefónica marcando XXX XXXX.</p> <p><input type="button" value="Enviar Dirección de Correo Electrónico"/></p> |
|--|

[Volver](#)

5 Declaración de Salud – Confirmación de Correo Electrónico

| |
|--|
| Isapre Nueva |
| DECLARACIÓN DE SALUD |
| Sr. José Manuel Miño C. |
| <p>El resultado de la evaluación de su Declaración de Salud será enviada a su correo electrónico josemanuel.mino@jec.cl.</p> |
| <p>Si dentro del plazo no recibe sus resultado, puede llamar a nuestra mesa de ayuda telefónica marcando XXX XXXX, o puede volver a ingresar su dirección de correo electrónico en el siguiente link: www.isaprenueva.cl/decsalud/mail/a000834tr5</p> |
| <input type="button" value="Cerrar Sesión"/> |

[Volver](#)

6 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud

6.1 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud – Aceptado sin restricción

Isapre Nueva

EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUD

Sr. José Manuel Miño C.

Como resultado de la evaluación de su Declaración de Salud, Ud. y su grupo familiar ha sido
Aceptado sin restricción

[Volver](#)

6.2 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud – Aceptado con restricción

Isapre Nueva

EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUDO

Sr. José Manuel Miño C.

[Guardar y continuar en otro momento](#)

Como resultado de la evaluación de su Declaración de Salud, Ud. y su grupo familiar ha sido **Aceptado con restricción**

[Ver Declaración de Salud](#)

EVALUACIÓN CONTRALORÍA MÉDICA Y RESTRICCIONES TEMPORALES DE COBERTURA

Las restricciones temporales de cobertura para las preexistencias que han sido declaradas por el interesado en este documento, respecto de él y sus beneficiarios, se aplicarán por un plazo máximo de 18 meses, contados desde el primer día del mes siguiente al de suscripción del contrato o de la incorporación del beneficiario, en su caso.

La Isapre ha considerado las siguientes restricciones temporales de cobertura:

| Nombre Beneficiario | Diagnóstico | Cobertura | | Código Enfermedad | Observaciones |
|----------------------------|-------------|------------|----------|-------------------|-------------------|
| | | Porcentaje | Plazo | | |
| Beatriz Castañeda Uquillas | Arritmias | 25 % | 18 meses | 11223343 | Sin observaciones |


Angel Garcia
Contraloría Médica "ISAPRE Nueva"
Lunes, 2 de Junio de 2008

El interesado acepta el resultado de la Evaluación de su Declaración de Salud
 SI NO

Fecha: Viernes, 6 de Junio de 2008

Confirmación Electrónica del Interesado
[Firmar Evaluación de Declaración de Salud](#)
(caso SI)

[Cerrar Sesión y volver al Home](#)
(caso NO)

[Volver](#)

6.3 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud – Rechazado

[Volver](#)

| |
|--|
| Isapre Nueva |
| EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUD |
| Sr. José Manuel Miño C. |
| Como resultado de la evaluación de su Declaración de Salud, Ud. y su grupo familiar ha sido Rechazado |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">En caso de rechazo, con la finalidad de ser aceptado en la Institución de Salud Previsional, el interesado podrá solicitar por escrito, con copia a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, que la Isapre le otorgue para las enfermedades preexistentes declaradas, por 18 meses más, la cobertura mínima legal. No obstante tal solicitud, la Isapre igualmente puede mantener su negativa de aceptación.</div> |
| <input type="button" value="Cerrar Sesión y volver al Home"/> |

6.4 Revisión/Evaluación de la Declaración de Salud – Solicitud de Exámenes

Isapre Nueva

EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUD

Sr. José Manuel Miño C.

Para evaluación de su Declaración de Salud es necesario conocer los resultados de los siguientes Exámenes de Salud:

| Exámen | Persona de su Grupo Familiar | Entregar resultados via Internet |
|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Exámen 1 | José Manuel Miño Castañeda | Entregar |
| Exámen 2 | Beatriz Castañeda Uquillas | Entregar |
| ... | ... | ... |
| Exámen n | José Manuel Miño Castañeda | Entregar |
| Exámen n | Beatriz Castañeda Uquillas | Entregar |

Para hacer entrega de los resultados de estos exámenes vía Internet, simplemente presione "Entregar" en el Exámen correspondiente y sigas las instrucciones a continuación.

Para hacer entregar de los resultados de estos exámenes en forma presencial, diríjase a cualquiera de [nuestras oficinas](#) a lo largo del país.*

[Cerrar Sesión](#)

[Volver](#)

6.4.1 Entrega de Resultados de Exámenes

Isapre Nueva

ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES VÍA INTERNET

Sr. José Manuel Miño C.

[Guardar y continuar en otro momento](#)

Exámen 1

Ingrese el RUT del médico tratante:
 - Ej. 12345678-9

Digitalice (vía escáner o fotografía digital) y adjunte uno los resultados del exámen correspondiente:

[Examinar...](#) (tamaño máximo: 1 MB)
[Adjuntar otra imagen](#)

Consideraciones:

- La imagen debe estar en formato JPG o GIF y tener una resolución de 300 ppp, de lo contrario no será aceptada.
- Nombre de los archivos: "RUT" + "(# de hoja)" (ej. 123456789(1).jpg)

[Entregar resultados](#)

[Volver](#)

7 Formulario Único de Notificación

| | | |
|--|--|---|
| Isapre Nueva | | |
| FORMULARIO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN (FUN) | | |
| Sr. José Manuel Miño C. | | |
| <input type="button" value="Guardar y continuar en otro momento"/> | | |
| Para formalizar contractualmente su Suscripción Electrónica en "ISAPRE NUEVA", es necesario que complete el Formulario Único de Notificación. | | |
| SECCIÓN A: TIPOS DE NOTIFICACIÓN | | |
| Tipos de notificación: <input type="text" value="1. Suscripción de Contrato"/> | | |
| Tipo de cotizante: <input type="text" value="1. Cotizante titular"/> | | |
| SECCIÓN B: ANTECEDENTES DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR | | |
| Apellido Paterno: <input type="text" value="Miño"/> | Apellido Materno: <input type="text" value="Castañeda"/> | RUT: <input type="text" value="12345678"/> - <input type="text" value="9"/> |
| Domicilio: | Comuna: (seleccione Comuna) <input type="text"/> | Nombres: <input type="text" value="José Manuel"/> |
| Teléfono fijo: <input type="text"/> | Teléfono celular: <input type="text"/> | Ciudad: (seleccione Ciudad) <input type="text"/> |
| Correo electrónico: <input type="text"/> | @ | Casilla de correo: <input type="text"/> |
| Sexo: <input type="text" value="Masculino"/> | Tipo de afiliado: <input type="text" value="Dependiente"/> | Fecha de nacimiento: <input type="text" value="01"/> / <input type="text" value="01"/> / <input type="text" value="82"/> (dd/mm/aa) |
| Nombre de Institución de Salud anterior: <input type="text" value="Colmena Golden Cross"/> | Nombre de AFP o Institución de Previsión: | |

| Cod. Mov. 01. Entra; 02. Sale; 03. Modifica | | | Tipo de Benef. 01. Carga Legal; 02. Carga Médica | | | Cod. Relación 01. Cónyuge; 02. Padre; 03. Madre; 04. Hijos; 05. Otros | | | | |
|--|-----------|-------------|---|------------------|---------|--|------------------------|----------------|---------------|--|
| Identificación de los Beneficiarios | | | | | | | Total Beneficiarios: 1 | | | |
| CC | Cod. Mov. | RUT | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Sexo | Tipo de Benef. | Cod. Relación | |
| 1 | 01 | 6543211 - 0 | Castañeda | Uquillas | Beatriz | 01 / 01 / 55 | F | 02 | 03 | |

SECCIÓN C: ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE PENSIÓN

Nº Entidades Encargadas del Pago de Cotizaciones: 1

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| RUT: 77522100 - 3 | Nombre o Razón Social: Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda. | | |
| Domicilio: | Comuna: (seleccione Comuna) <input type="text"/> | Ciudad: (seleccione Ciudad) <input type="text"/> | Región: (seleccione Región) <input type="text"/> |
| Teléfono: | Fax: | Correo electrónico: | @ <input type="text"/> |

SECCIÓN D: ANTECEDENTES DEL CONTRATO

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN PACTADA (Monto y Modalidad)

| | |
|---|---------|
| COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR Por Empleador, Cotizante o Entidad encargada del pago de la pensión | 9,40 UF |
|---|---------|

DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA

| Precio Base Plan | Factor Grupo Familiar | Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad) |
|------------------|-----------------------|--|
| 3,00 UF | * | 3,00 - 9,00 UF |
| Precio GES | | + 0,15 UF |

| | |
|--|------------------|
| Precio CAEC | + 0,00 UF |
| Precio Beneficio Adicional | + 0,25 UF |
| TOTAL COTIZACIÓN PACTADA | - 9,40 UF |
| Equivalencia en pesos del Precio del Plan a la fecha de Suscripción del Contrato | - \$ 188.000 |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Renta Imponible \$ 750.000 | | |
| Cotización a descontar a partir de Remuneración/Pensión de: 07 / 2008 (mes/año) | Inicio de Vigencia de Beneficios (mes incluido): 08 / 2008 (mes/año) | Anualidad: 07 (mes) |
| Tipo de Plan: Individual | Identificación del Plan: Gold 1023 | Renuncia Excedentes: No |

Continuar y descargar documentos contractuales

[Volver](#)

7 Formulario Único de Notificación - Multiempleador

Isapre Nueva

FORMULARIO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN (FUN)

Sr. José Manuel Miño C.

Guardar y continuar en otro momento

Para formalizar contractualmente su Suscripción Electrónica en "ISAPRE NUEVA", es necesario que complete el Formulario Único de Notificación.

SECCIÓN A: TIPOS DE NOTIFICACIÓN

Tipos de notificación: 1. Suscripción de Contrato

Tipo de cotizante: 1. Cotizante titular

SECCIÓN B: ANTECEDENTES DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR

| | | | |
|---|---|--|-------------------|
| Apellido Paterno: Miño | Apellido Materno: Castañeda | Nombres: José Manuel | RUT: 12345678 - 9 |
| Domicilio: | Comuna: (seleccione Comuna) | Ciudad: (seleccione Ciudad) | |
| Teléfono fijo: | Teléfono celular: | Casilla de correo: | |
| Correo electrónico: | @ | Fecha de nacimiento: 01 / 01 / 82 (dd/mm/aa) | |
| Sexo: Masculino | Tipo de afiliado: Dependiente | | |
| Nombre de Institución de Salud anterior: Colmena Golden Cross | Nombre de AFP o Institución de Previsión: | | |

| Cod. Mov. 01. Entra; 02. Sale; 03. Modifica | | | Tipo de Benef. 01. Carga Legal; 02. Carga Médica | | | Cod. Relación 01. Cónyuge; 02. Padre; 03. Madre; 04. Hijos; 05. Otros | | | | |
|--|-----------|-------------|---|------------------|---------|--|------------------------|----------------|---------------|--|
| Identificación de los Beneficiarios | | | | | | | Total Beneficiarios: 1 | | | |
| CC | Cod. Mov. | RUT | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Sexo | Tipo de Benef. | Cod. Relación | |
| 1 | 01 | 6543211 - 0 | Castañeda | Uquillas | Beatriz | 01 / 01 / 55 | F | 02 | 03 | |

SECCIÓN C: ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE PENSIÓN

N° Entidades Encargadas del Pago de Cotizaciones: 2

Empleador o Entidad 1:

| | | | |
|---------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| RUT: 77.522.100 - 3 | Nombre o Razón Social: Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda. | | |
| Domicilio: | Comuna: (seleccione Comuna) | Ciudad: (seleccione Ciudad) | Región: (seleccione Región) |
| Teléfono: | Fax: | Correo electrónico: | @ |

Empleador o Entidad 2:

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| RUT: 77.777.888 - 0 | Nombre o Razón Social: Multicaja S.A. | | |
| Domicilio: | Comuna: (seleccione Comuna) | Ciudad: (seleccione Ciudad) | Región: (seleccione Región) |
| Teléfono: | Fax: | Correo electrónico: | @ |

SECCIÓN D: ANTECEDENTES DEL CONTRATO

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN PACTADA (Monto y Modalidad)

Empleador o Entidad 1: *Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda.*

| | |
|----------------------------------|---------|
| Renta Imponible \$ | 500.000 |
| Total Cotización Pactada | 3,00 UF |
| Cotización otro(s) Empleador(es) | |

| | | | |
|---|---|------|----|
| | - | 1,50 | UF |
| COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR | | | |
| Por Empleador, Cotizante o Entidad encargada del pago de la pensión | | 1,50 | UF |

Empleador o Entidad 2: *Nombre Empleador o Entidad 2*

| | | | |
|---|---|------|----|
| Renta Imponible \$ 500.000 | | | |
| Total Cotización Pactada | | 3,00 | UF |
| Cotización otro(s) Empleador(es) | - | 1,50 | UF |
| COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR | | | |
| Por Empleador, Cotizante o Entidad encargada del pago de la pensión | | 1,50 | UF |

DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA

| Precio Base Plan | Factor Grupo Familiar | Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad) |
|--|-----------------------|--|
| 2,60 UF | * 1,00 | - 2,60 UF |
| Precio GES | | + 0,15 UF |
| Precio CAEC | | + 0,00 UF |
| Precio Beneficio Adicional | | + 0,25 UF |
| TOTAL COTIZACIÓN PACTADA | | - 3,00 UF |
| Equivalencia en pesos del Precio del Plan a la fecha de Suscripción del Contrato | | - \$ 60.000 |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Cotización a descontar a partir de Remuneración/Pensión de: 07 / 2008 (mes/año) | Inicio de Vigencia de Beneficios (mes incluido): 08 / 2008 (mes/año) | Anualidad: 07 (mes) |
| Tipo de Plan: Individual | Identificación del Plan: Gold 1023 | Renuncia Excedentes: No |

Continuar y descargar documentos contractuales

[Volver](#)

7 Formulario Único de Notificación – Planes Compensados

| | | |
|--|--|---|
| Isapre Nueva | | |
| FORMULARIO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN (FUN) | | |
| Sr. José Manuel Miño C. | | |
| <input type="button" value="Guardar y continuar en otro momento"/> | | |
| Para formalizar contractualmente su Suscripción Electrónica en "ISAPRE NUEVA", es necesario que complete el Formulario Único de Notificación. | | |
| SECCIÓN A: TIPOS DE NOTIFICACIÓN | | |
| Tipos de notificación: <input type="text" value="1. Suscripción de Contrato"/> | | |
| Tipo de cotizante: <input type="text" value="1. Cotizante titular"/> | | |
| SECCIÓN B: ANTECEDENTES DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR | | |
| Apellido Paterno: <input type="text" value="Miño"/> | Apellido Materno: <input type="text" value="Castañeda"/> | RUT: <input type="text" value="12345678"/> - <input type="text" value="9"/> |
| Domicilio: | Comuna: <input type="text" value="(seleccione Comuna)"/> | Nombres: <input type="text" value="José Manuel"/> |
| Teléfono fijo: <input type="text"/> | Teléfono celular: <input type="text"/> | Ciudad: <input type="text" value="(seleccione Ciudad)"/> |
| Correo electrónico: <input type="text"/> | @ | Casilla de correo: <input type="text"/> |
| Sexo: <input type="text" value="Masculino"/> | Tipo de afiliado: <input type="text" value="Dependiente"/> | Fecha de nacimiento: <input type="text" value="01"/> / <input type="text" value="01"/> / <input type="text" value="82"/> (dd/mm/aa) |
| Nombre de Institución de Salud anterior: <input type="text" value="Colmena Golden Cross"/> | Nombre de AFP o Institución de Previsión: | |

| Cod. Mov. 01. Entra; 02. Sale; 03. Modifica | | | Tipo de Benef. 01. Carga Legal; 02. Carga Médica | | | Cod. Relación 01. Cónyuge; 02. Padre; 03. Madre; 04. Hijos; 05. Otros | | | |
|--|-----------|-------------|---|------------------|---------|--|------|----------------|---------------|
| Identificación de los Beneficiarios | | | | | | Total Beneficiarios: 1 | | | |
| CC | Cod. Mov. | RUT | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Sexo | Tipo de Benef. | Cod. Relación |
| 1 | 01 | 6543211 - 0 | Castañeda | Uquillas | Beatriz | 01 / 01 / 55 | F | 02 | 03 |

SECCIÓN C: ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE PENSIÓN

Nº Entidades Encargadas del Pago de Cotizaciones: 1

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| RUT: 77522100 - 3 | Nombre o Razón Social: Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda. | | |
| Domicilio: | Comuna: (seleccione Comuna) <input type="text"/> | Ciudad: (seleccione Ciudad) <input type="text"/> | Región: (seleccione Región) <input type="text"/> |
| Teléfono: | Fax: | Correo electrónico: | @ <input type="text"/> |

SECCIÓN D: ANTECEDENTES DEL CONTRATO

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN PACTADA (Monto y Modalidad)

| RUT afiliado asociado a la compensación | Compensación otorgada por Ud. | Compensación recibida por Ud. |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| - | UF | UF |
| - | UF | UF |
| - | UF | UF |

| | |
|--------------------------|-----------|
| Total Cotización Pactada | 9,40 UF |
| Compensación Positiva | + 0,00 UF |
| Compensación Negativa | |

| | |
|--|-----------|
| | . 0,00 UF |
| COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR Por Empleador, Cotizante o Entidad encargada del pago de la pensión | 9,40 UF |

DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA

| Precio Base Plan | Factor Grupo Familiar | Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad) |
|--|-----------------------|--|
| 3,00 UF | * 3,00 | - 9,00 UF |
| Precio GES | | + 0,15 UF |
| Precio CAEC | | + 0,00 UF |
| Precio Beneficio Adicional | | + 0,25 UF |
| TOTAL COTIZACIÓN PACTADA | | - 9,40 UF |
| Equivalencia en pesos del Precio del Plan a la fecha de Suscripción del Contrato | | - \$ 188.000 |

| | | |
|---|--|-------------------------|
| Renta Imponible \$ 750.000 | | |
| Cotización a descontar a partir de Remuneración/Pensión de: | Inicio de Vigencia de Beneficios (mes incluido): | Anualidad: |
| 07 / 2008 (mes/año) | 08 / 2008 (mes/año) | 07 (mes) |
| Tipo de Plan: Individual Compensado | Identificación del Plan: Gold 1025 | Renuncia Excedentes: No |

[Continuar y descargar documentos contractuales](#)

[Volver](#)

8 Descarga de Documentos Contractuales

Isapre Nueva

DESCARGA DE CONTRATO DE SALUD PREVISIONAL

Sr. José Manuel Miño C

[Guardar y continuar en otro momento](#)

A continuación le presentamos todos los documentos contractuales que se han generado en su proceso de cambio de Plan de Salud/Isapre.

Éstos quedarán afirmes una vez que Ud. haya firmado electrónicamente su Contrato de Salud Previsional en la página siguiente.

- Condiciones Generales del Contrato de Salud Previsional
- Declaración de Salud
- Procedimiento de las Garantías Explícitas en Salud, GES
- Plan de Salud Complementario
- Condiciones de la CAEC
- Formulario Único de Notificación, FUN
- Selección de Prestaciones Valorizadas
- Mecanismo de otorgamiento de beneficios mínimos o Plan Preventivo de Isapre (PPI)

[Descargar documentos contractuales](#)

Para su seguridad, se le ha enviado una copia de toda su documentación a su correo electrónico josemanuel.mino@jec.cl.

El interesado declara que está en posesión de cada uno de los documentos contractuales presentados anteriormente, habiéndolos recibido por correo electrónico y descargado electrónicamente.

[Continuar](#)

[Volver](#)

8 Formulario Único de Notificación – Confirmación y Firma

Isapre Nueva

DOCUMENTO A ACEPTAR ELECTRÓNICAMENTE

Sr. José Manuel Miño C.

Guardar y continuar en otro momento

A continuación le presentamos toda la información que Ud. nos ha proporcionado.
Lea cuidadosamente antes de firmar su Contrato de Salud Previsional.

SECCIÓN A: TIPOS DE NOTIFICACIÓN

Tipos de notificación: 1. Suscripción de Contrato

Tipos de cotizante: 1. Cotizante Titular

SECCIÓN B: ANTECEDENTES DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR

RUT: 12.345.678 - 9

Apellido Paterno: Miño

Domicilio: Av. Las Condes 11.008

Teléfono fijo: 2222222

Correo electrónico: josemanuel.mino@jec.cl

Sexo: Masculino

Nombre de Institución de Salud anterior:

Colmena Golden Cross

Apellido Materno: Castañeda

Comuna: Las Condes

Teléfono celular: 77887788

Tipo de afiliado: Dependiente

Nombre de AFP o Institución de Previsión:

Provida

Nombres: José Manuel

Ciudad: Santiago

Casilla de correo:

Fecha de nacimiento: 01 / 01 / 82

| Cod. Mov. | | Tipo de Benef. | | Cod. Relación | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------------------------------|------------------|---|---------|--------------------------------|------------------------|----------------|---------------|
| 01. Entra; 02. Sale; 03. Modifica | | 01. Carga Legal; 02. Carga Médica | | 01. Cónyuge; 02. Padre; 03. Madre; 04. Hijos; 05. Otros | | | | | |
| Identificación de los Beneficiarios | | | | | | | Total Beneficiarios: 1 | | |
| CC | Cod. Mov. | RUT | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Sexo | Tipo de Benef. | Cod. Relación |
| 1 | 01 | 9.876.543 - 2 | Castañeda | Uquillas | Beatriz | 01 / 01 / 58 | F | 02 | 03 |

SECCIÓN C: ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA COTIZACIÓN

RUT: 72.522.100 - 3
 Domicilio: Phillips 56, of. 36
 Teléfono: 7992300

N° Entidades Encargadas del Pago de Cotizaciones: 1
 Nombre a Razón Social: Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda.
 Comuna: Santiago Ciudad: Santiago
 Fax: 7992302 Correo electrónico: contacto@jec.cl

Región: Metropolitana

SECCIÓN D: ANTECEDENTES DEL CONTRATO

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN PACTADA (Monto y Modalidad)

| | |
|---|---------|
| COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR Por Empleador, Cotizante o Entidad encargada del pago de la pensión | 9,40 UF |
|---|---------|

DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA

| Precio Base Plan | Factor Grupo Familiar | Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad) |
|---|-----------------------|---|
| 3,00 UF | 3,00 | - 9,00 UF |
| Precio GES | | + 0,15 UF |
| Precio CAEC | | + 0,00 UF |
| Precio Beneficio Adicional | | + 0,25 UF |
| TOTAL COTIZACIÓN PACTADA | | - 9,40 UF |
| Equivalencia en pesos del Precio del Plan a la fecha de Suscripción del Contrato | | - \$ 188.000 |

Renta Imponible \$ 750.000

| | | |
|--|---|--------------------------|
| Cotización a descontar a partir de Remuneración/Pensión de: 07 / 2008 | Inicio de Vigencia de Beneficios (mes incluido): 08 / 2008 | Anualidad: 07 (Julio) |
| Tipo de Plan: Individual | Identificación del Plan: Gold 1023 | Renuncia Excedentes: No |

El interesado declara que ha descargado y leído cada uno de los documentos contractuales presentados anteriormente.

Si la información anterior presenta errores, presione el siguiente botón para ingresarla correctamente:

El interesado declara que ha escrito en forma exacta y veraz cada uno de los datos que constan en estos documentos.

A continuación Ud. procederá a firmar su Contrato de Salud Previsional.

Autorizo además que "ISAPRE NUEVA" envíe electrónicamente mi Carta de Desafiliación a "ISAPRE ACTUAL" conforme a la normativa vigente, de modo que "ISAPRE ACTUAL" desahucie mi actual Contrato de Salud.
[\[rechazo.CDD\]](#)

| | |
|------------------------------------|---|
| Fecha Lunes, 9 de Junio de 2008 | Confirmación Electrónica del Cotizante <input type="button" value="Firmar Contrato de Salud Previsional"/> |
|------------------------------------|---|

Windows Internet Explorer ✖

 Declaro bajo juramento que la información contenida en estos documentos es la expresión fiel de la verdad.

Cualquier omisión de la información solicitada o falsedad en los datos entregados, será causal de término del Contrato de Salud Previsional y la ISAPRE no cubrirá las prestaciones derivadas de la patología o condición de salud preexistente.

[Volver](#)

9 Error – Carta de Desafiliación (Pop Up)

| Isapre Actual |
|---|
| <p>AVISO - CARTA DE DESAFILIACIÓN</p> <p>Estimado Usuario:</p> <p>Su Carta de Desafiliación ha sido Rechazada.</p> <p>Texto explicativo indicando el motivo del rechazo de la Carta de Desafiliación. Texto explicativo indicando el motivo del rechazo de la Carta de Desafiliación.</p> <p><input type="button" value="Cerrar ventana"/></p> |

[Volver](#)

10 Aviso de Firmas Pendientes (planes compensados)

Isapre Nueva

AVISO PLAN COMPENSADO

Sr. José Manuel Miño C.

Ud. ha completado la etapa que a Ud. le corresponde en su Contrato de Salud Previsional.

Su firma y Contrato de Salud Previsional quedarán pendientes hasta que los siguientes cotizantes completen su respectivo proceso de Suscripción Electrónica.

En el momento en que el último cotizante compensado haya firmado su respectivo Contrato de Salud, éstos quedarán válidos para todos los cotizantes asociados.

RUT de cotizantes asociados a la compensación:

| RUT | Estado de Suscripción Electrónica |
|----------------|-----------------------------------|
| 12.543.876 - 0 | Pendiente |
| 15.678.432 - 1 | Pendiente |

Los cotizantes pendientes asociados a la compensación deberán iniciar el proceso de Suscripción Electrónica, ingresando su RUT en el sitio Web de "ISAPRE Nueva".

[Home > Suscripción Electrónica > Continuar Suscripción Electrónica](#)

[Volver](#)

10 Aviso de Firmas Pendientes – Mandato PAC o PAT (independientes y voluntarios)

Isapre Nueva

AVISO - FIRMA DE MANDATO PAC O PAT

Sr. José Manuel Miño C.

Ud. ha completado la última etapa de su Contrato de Salud Previsional.

Su firma y Contrato de Salud Previsional quedarán pendientes a la espera que Ud. se dirija a alguna de nuestras oficinas firmar un Mandato PAC o PAT, de modo que el pago de su cotización sea descontada automáticamente a través de uno de estos medios.

En el momento en que Ud. firme el documento mencionado anteriormente, se generará su FUN firmado con número de folio y Ud. estará afiliado a "ISAPRE Nueva".

[Imprimir](#)

[Cerrar Sesión y volver al Home](#)

[Volver](#)

10 Aviso de Evaluación de Renta Pendiente

| |
|---|
| Isapre Nueva |
| AVISO - ACREDITACIÓN DE RENTA |
| Sr. José Manuel Miño C. |
| Ud. ha completado la última etapa de su Contrato de Salud Previsional. |
| Su firma y Contrato de Salud Previsional quedarán pendientes a la espera de la revisión de su Declaración de Renta por los ejecutivos de "ISAPRE Nueva", quienes podrán aprobar o rechazar la mencionada declaración. |
| De no ser aprobada su Declaración de Renta, no podrá obtener su FUN firmado con número de folio. |
| <input type="button" value="Imprimir"/> |
| <input type="button" value="Cerrar Sesión y volver al Home"/> |

[Volver](#)

10 Formulario Único de Notificación firmado y con número de folio

| Isapre Nueva | | | | | | | | | |
|--|-----------|---------------|---|------------------|---------|--|------|--|---------------|
| BIENVENIDO | | | | | | | | | |
| Sr. José Manuel Miño C. | | | | | | | | | |
| <p>¡Felicitaciones!</p> <p>Ud. ha completado el proceso de Suscripción Electrónica en "ISAPRE NUEVA".</p> <p>Su primera Cotización de Salud será descontada de su remuneración correspondiente del mes de Julio de 2008.</p> <p>Sus beneficios comenzarán a regir desde el 1 de Agosto de 2008.</p> <p>A continuación le presentamos una copia de su FUN firmado.</p> | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 3747871 - 44 N° Folio - Cod. Isapre | |
| SECCIÓN A: TIPOS DE NOTIFICACIÓN | | | | | | | | | |
| Tipos de notificación: 1. Suscripción de Contrato | | | | | | | | | |
| Tipos de cotizante: 1. Cotizante Titular | | | | | | | | | |
| SECCIÓN B: ANTECEDENTES DEL COTIZANTE Y SU GRUPO FAMILIAR | | | | | | | | | |
| RUT: 12.345.678 - 9 | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno: Miño | | | Apellido Materno: Castañeda | | | Nombres: José Manuel | | | |
| Domicilio: Av. Las Condes 11.008 | | | Comuna: Las Condes | | | Ciudad: Santiago | | | |
| Teléfono fijo: 2222222 | | | Teléfono celular: 77887788 | | | Casilla de correo: | | | |
| Correo electrónico: josemanuelmino@jec.cl | | | | | | Fecha de nacimiento: 01 / 01 / 82 | | | |
| Sexo: Masculino | | | Tipo de afiliado: Dependiente | | | | | | |
| Nombre de Institución de Salud anterior: Colmena Golden Cross | | | Nombre de AFP o Institución de Previsión: Provida | | | | | | |
| Cod. Mov. 01. Entra; 02. Sale; 03. Modifica | | | Tipo de Benef. 01. Carga Legal; 02. Carga Médica | | | Cod. Relación 01. Cónyuge; 02. Padre; 03. Madre; 04. Hijos; 05. Otros | | | |
| Identificación de los Beneficiarios | | | | | | Total Beneficiarios: 1 | | | |
| CC | Cod. Mov. | RUT | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) | Sexo | Tipo de Benef. | Cod. Relación |
| 1 | 01 | 9.876.543 - 2 | Castañeda | Uquillas | Beatriz | 01 / 01 / 58 | F | 02 | 03 |

SECCIÓN C: ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR O ENTIDAD DEL PAGO DE PENSIÓN

RUT: 72.522.100 - 3
 Domicilio: Phillips 56, of. 36
 Teléfono: 7992300

Nº Entidades Encargadas del Pago de Cotizaciones: 1
 Nombre a Razón Social : Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda.
 Comuna: Santiago Ciudad: Santiago
 Fax: 7992302 Correo electrónico: contacto@jec.cl

Región: Metropolitana

SECCIÓN D: ANTECEDENTES DEL CONTRATO

FINANCIAMIENTO DE LA COTIZACIÓN PACTADA (Monto y Modalidad)

| | | |
|---|-------------|--|
| Total Cotización Pactada | 9,40 | |
| Compensación Positiva | + 0,00 | RUT Afiliado asociado a la compensación |
| Compensación Negativa | - 0,00 | N/A |
| Cotización otro(s) Empleador(es) | - 0,00 | |
| COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR Por Empleador, Cotizante o Entidad encargada del pago de la pensión | 9,40 | RUT otro Empleador asociado al pago de la cotización pactada N/A |

DESCOMPOSICIÓN DE LA COTIZACIÓN PACTADA

| Precio Base Plan | Factor Grupo Familiar | Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad) |
|---|-----------------------|---|
| 3,00 UF | * | 3,00 |
| | | - 9,00 UF |
| Precio GES | | + 0,15 UF |
| Precio CAEC | | + 0,00 UF |
| Precio Beneficio Adicional | | + 0,25 UF |
| TOTAL COTIZACIÓN PACTADA | | - 9,40 UF |
| Equivalencia en pesos del Precio del Plan a la fecha de Suscripción del Contrato | | - \$ 188.000 |

| Renta Imponible \$ 750.000 | | |
|--|---|--------------------------|
| Cotización a descontar a partir de Remuneración/Pensión de: 07 / 2008 | Inicio de Vigencia de Beneficios (mes incluido): 08 / 2008 | Anualidad: 07 (Julio) |
| Tipo de Plan: Individual | Identificación del Plan: Gold 1023 | Renuncia Excedentes: No |

| | |
|--|--|
| <p align="center">Fecha Lunes, 9 de Junio de 2008</p> | <p align="center">Firma Electrónica Número de Folio: 3747871 José Manuel Mino Castañeda</p> |
|--|--|

A continuación le solicitaremos que obtenga su Clave Secreta para poder hacer uso de todos los servicios Web de "ISAPRE nueva".

[Volver](#)

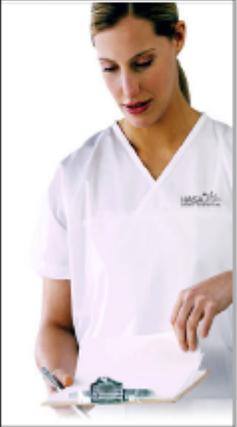
El Número de Folio del Contrato de Salud corresponderá al de la firma electrónica y no al número de folio del FUN

I. Información – Cerrar Sesión

| |
|--|
| Isapre Nueva |
| CERRAR SESIÓN |
| Todos los datos e información proporcionada por Ud. han sido guardados exitosamente. |
| Ud. podrá retomar sus datos y continuar el proceso de Suscripción Electrónica en cualquier momento, ingresando su RUT en el sitio Web de "ISAPRE Nueva". Home > Suscripción Electrónica > Continuar Suscripción Electrónica |
| Además podrá conocer el estado en que se encuentra la Suscripción Electrónica de su nuevo Contrato de Salud Previsional. |
| <input type="button" value="Volver al Home"/> |

[Volver](#)

II. HOME – ISAPRE Nueva

| | | | |
|---|-----------------------|--|--|
| Isapre Nueva | | Homepage www.isaprenueva.cl | |
|  Tu salud segura www.isapre.cl | |  | |
| <p>SUCURSAL VIRTUAL</p> <p>RUT <input type="text"/></p> <p>Clave <input type="password"/></p> <p><input type="button" value="Iniciar Sesión"/></p> <p>Obtener Clave Recuperar Clave</p> | <p>“ISAPRE NUEVA”</p> | |  |
| <p>SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA</p> <p>- Cotice su Nuevo Plan de Salud</p> <p>- Continuar Suscripción Electrónica</p> | | | |

[Volver](#)

III. Continuar Suscripción Electrónica – Ingreso de RUT

| |
|--|
| Isapre Nueva |
| <p style="text-align: center;">SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA</p> <p style="text-align: center;">Para continuar con el proceso de Suscripción Electrónica, desde el último paso donde quedó</p> <p style="text-align: center;">Ingrese su RUT: <input type="text"/> - <input type="text"/> Ej. 12345678-9</p> <p style="text-align: center;"><input type="button" value="Iniciar Sesión"/></p> |

[Volver](#)

IV. Suscripción Electrónica – Estado de la Suscripción Electrónica

Isapre Nueva

ESTADO DE LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

Sr. José Manuel Miño C.

La siguiente tabla muestra el estado del proceso de Suscripción Electrónica de su nuevo Contrato de Salud Previsional.

Tenga presente que Ud. será afiliado de "ISAPRE NUEVA" sólo si finaliza exitosamente el proceso de Suscripción Electrónica, al obtener su Formulario Único de Notificación firmado y con número de Folio.

| | Etapa | Ver | Editar | Estado |
|-----|--|---|---|---|
| 1. | Elección Plan de Salud |  |  |  |
| 2. | Elección Beneficios Adicionales |  |  |  |
| 3. | Información del futuro cotizante |  | |  |
| 4. | Acreditación de renta |  | | En revisión |
| 5. | Declaración de Salud |  |  |  |
| 6. | Llenado Formulario Único de Notificación | | | Pendiente |
| 7. | Descarga de documentos contractuales | | | Pendiente |
| 8. | Firma Electrónica de Contrato de Salud Previsional | | | Pendiente |
| 9. | Obtención de FUN firmado con número de folio | | | Pendiente |
| 10. | Obtención de Clave Secreta | | | Pendiente |

Si una Etapa está marcada , dicha Etapa está completa.

Si una Etapa está marcada Pendiente, dicha Etapa deberá ser completada.

Si una Etapa está marcada **En revisión**, deberá esperar que la ISAPRE nueva se pronuncie respecto a dicha Etapa.

Si una Etapa está marcada **Rechazada**, no podrá completar el proceso de Suscripción Electrónica.

Si una Etapa está marcada **N/A**, no es necesario el paso por dicha Etapa.

Ud. podrá Ver la información contenida en cada Etapa pichando sobre el icono .

Ud. podrá Editar la información contenida en alguna Etapa pichando sobre el icono .

Tenga presente que al Editar alguna Etapa del proceso de suscripción Electrónica, las correspondientes etapas posteriores serán reinicializadas.

[Continuar a la siguiente Etapa Pendiente](#)

[Volver](#)

V. Suscripción Electrónica – Etapa Rechazada

Isapre Nueva

ESTADO DE LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

Sr. José Manuel Miño C.

La siguiente tabla muestra el estado del proceso de Suscripción Electrónica de su nuevo Contrato de Salud Previsional.

Tenga presente que Ud. será afiliado de "ISAPRE NUEVA" sólo si finaliza exitosamente el proceso de Suscripción Electrónica, al obtener su Formulario Único de Notificación firmado y con número de Folio.

| | Etapa | Ver | Editar | Estado |
|-----|--|---|---|---|
| 1. | Elección Plan de Salud |  |  |  |
| 2. | Elección Beneficios Adicionales |  |  |  |
| 3. | Información del futuro cotizante |  | |  |
| 4. | Acreditación de renta |  | | Rechazada |
| 5. | Declaración de Salud |  |  |  |
| 6. | Llenado Formulario Único de Notificación | | | Pendiente |
| 7. | Descarga de documentos contractuales | | | Pendiente |
| 8. | Firma Electrónica de Contrato de Salud Previsional | | | Pendiente |
| 9. | Obtención de FUN firmado con número de folio | | | Pendiente |
| 10. | Obtención de Clave Secreta | | | Pendiente |

Si una Etapa está marcada , dicha Etapa está completa.

Si una Etapa está marcada Pendiente, dicha Etapa deberá ser completada.

Si una Etapa está marcada **En revisión**, deberá esperar que la ISAPRE nueva se pronuncie respecto a dicha Etapa.

Si una Etapa está marcada **Rechazada**, no podrá completar el proceso de Suscripción Electrónica..

Si una Etapa está marcada **N/A**, no es necesario el paso por dicha Etapa.

Ud. podrá Ver la información contenida en cada Etapa pichando sobre el ícono .

Ud. podrá Editar la información contenida en alguna Etapa pichando sobre el ícono .

Tenga presente que al Editar alguna Etapa del proceso de suscripción Electrónica, las correspondientes etapas posteriores serán reinicializadas.

Continuar a la siguiente Etapa Pendiente

[Volver](#)

VI. Suscripción Electrónica – Etapa Rechazada (Aviso Acreditación de Renta)

Isapre Nueva

EVALUACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE RENTA

Sr. José Manuel Miño C.

De acuerdo a la evaluación de nuestros ejecutivos, su Declaración de Renta ha sido **Rechazada**

Ud. no podrá continuar el proceso de Suscripción Electrónica.

Si tiene dudas, contáctese con "ISAPRE Nueva" para aclarar su situación.

[Cerrar Sesión y volver al Home](#)

[Volver](#)

VII. Suscripción Electrónica – Firmas y Etapas pendientes (planes compensados)

Isapre Nueva

ESTADO DE LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

Sr. José Manuel Miño C.

Ud. ha sido asociado a la compensación del pago de su cotización de salud de los siguientes cotizantes:

| | |
|----------------|------------------------------|
| 12.345.678 - 9 | Miño, Castañeda, José Manuel |
| 15.678.432 - 1 | |

La siguiente tabla muestra el estado del proceso de Suscripción Electrónica de su nuevo Contrato de Salud Previsional.

Tenga presente que su firma y Contrato de Salud Previsional quedarán pendientes hasta que todos los cotizantes completen su respectivo proceso de Suscripción Electrónica.

| # | Etapa | Ver | Editar | Estado |
|-----|--|---|---|---|
| 1. | Elección Plan de Salud |  |  |  |
| 2. | Elección Beneficios Adicionales |  |  |  |
| 3. | Información del futuro cotizante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pendiente |
| 4. | Acreditación de renta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pendiente |
| 5. | Declaración de Salud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pendiente |
| 6. | Llenado Formulario Único de Notificación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pendiente |
| 7. | Descarga de documentos contractuales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pendiente |
| 8. | Firma Electrónica de Contrato de Salud Previsional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pendiente |
| 9. | Obtención de FUN firmado con número de folio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pendiente |
| 10. | Obtención de Clave Secreta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pendiente |

Si una Etapa está marcada  , dicha Etapa está completa.

Si una Etapa está marcada Pendiente, dicha Etapa deberá ser completada.

Si una Etapa está marcada En revisión, deberá esperar que la ISAPRE nueva se pronuncie respecto a dicha Etapa.

Si una Etapa está marcada **Rechazada**, no podrá completar el proceso de Suscripción Electrónica.

Si una Etapa está marcada N/A, no es necesario el paso por dicha Etapa.

Ud. podrá Ver la información contenida en cada Etapa pichando sobre el ícono .

Ud. podrá Editar la información contenida en alguna Etapa pichando sobre el ícono  . Tenga presente que al Editar alguna Etapa completa del proceso de suscripción Electrónica o alterar un dato prellenado por los usuarios anteriores, las etapas posteriores serán reinicializadas y quedarán inválidas aquellas firmas de los usuarios asociados a la compensación que hayan firmado previamente.

[Continuar a la siguiente Etapa Pendiente](#)

[Volver](#)

5.- Especificaciones Técnicas

5.1 Estándares de transferencia de Información

Las ISAPRES deben desarrollar los Web Services asociados a:

- Inteligencia de Verificación
- Autenticación del Usuario
- Acreditación de Renta (caso de titulares)
- Carta de Desafiliación (caso de titulares)

Según las descripciones dadas a continuación para su envío y respuesta.

Previo al comienzo de la utilización del servicio, cada ISAPRE debe comunicar a todos sus pares la dirección de cada Web Service. Estas deben seguir la siguiente estructura:

`https://<dominio_isapre>/SECSP/<nombre_web_service>`

Ejemplo de dirección bien creada para ISAPRE Colmena (el nombre del Web Service es a elección de la ISAPRE):

`https://www.colmena.cl/SECSP/validarAfiliado.aspx`

Para la siguiente especificación, se utilizarán los siguientes códigos asociados a los valores a entender en los mensajes XML:

Figura 8: Tabla de descripción de códigos en los mensajes XML

| Código | Valor | Observaciones |
|---------------|---|--|
| SECSP01 | N/A | En la medida que existan más motivos de rechazo para la carta de desafiliación, éstos deberán ser agregados junto con un código correlativo correspondiente. |
| SECSP02 | Usuario no es beneficiario de esta ISAPRE | |
| ISAPRE<cod> | | Está formado por la concatenación de "ISAPRE" y el código de tres números propio de cada una entregado por la Superintendencia de Salud. (Ejemplo para Colmena: ISAPRE067) |

5.1.1 Inteligencia de Verificación

ISAPRE Nueva envía un mensaje XML a ISAPRE(s) consultadas:

| Tag | Descripción | Formato | Valores | Validación | Longitud |
|--------------|--|--------------------------------------|-------------------------------|---------------------|----------|
| <RUT> | RUT del usuario a verificar identidad | Rut + guión + DV | | Algoritmo módulo 11 | 10 |
| <tipo> | Tipo de beneficiario en su ISAPRE, señalado por el usuario | Cadena de caracteres ASCII | No Aplica Titular Carga | | 9 |
| <antigüedad> | Indicador del cumplimiento de la antigüedad como titular señalada por el usuario | Cadena de caracteres ASCII | True False | | 5 |
| <checksum> | Texto para la validación de los datos enviados | Mensaje original codificado en SHA-1 | | | 40 |

Ejemplo de mensaje XML válido:

```
<verificacion>
  <RUT>12345678-9</RUT>
  <tipo>Titular </tipo>
  <antigüedad>True</antigüedad>
  <checksum>C4CBDCE15E12ADAA41F06962DFE67830D10DA2E6</checksum>
</verificacion>
```

ISAPRE(s) consultada(s) envía un mensaje de respuesta vía XML a ISAPRE Nueva:

| Tag | Descripción | Formato | Valores | Validación | Longitud |
|---------------|---|--------------------------------------|-------------------------------|------------|----------|
| <RUTvalido> | Validación de RUT como beneficiario en Institución consultada | Cadena de caracteres ASCII | True False | | 5 |
| <rtipo> | Tipo de beneficiario verificado por la Institución consultada | Cadena de caracteres ASCII | No Aplica Titular Carga | | 9 |
| <rantigüedad> | Antigüedad como titular en su ISAPRE, verificada por la Institución consultada (expresada en meses) | Número entero | | | 3 |
| <checksum> | Texto para la validación de los datos enviados | Mensaje original codificado en SHA-1 | | | 40 |

Ejemplo de mensaje XML válido:

```
<rverificacion>  
  <RUTvalido>True </RUTvalido>  
  <rtipo>Titular <rtipo>  
  <rantigüedad>020</rantigüedad>  
  <checksum>C4CBDCE15E12ADAA41F06962DFE67830D10DA2E6</checksum>  
</rverificacion>
```

5.1.2 Autenticación del Usuario

Una vez autenticado el usuario en su Institución de Salud Actual, ésta enviará un mensaje de respuesta vía XML a ISAPRE Nueva:

| Tag | Descripción | Formato | Valores | Validación | Longitud |
|-----------------|---|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------|----------|
| <RUT> | RUT del usuario autenticado | Rut + guión + DV | | Algoritmo módulo 11 | 10 |
| <validacion> | Indicador del estado autenticado del usuario en su Institución de Salud Actual | Cadena de caracteres ASCII | True False | | 5 |
| <nombre> | Nombre(s) del usuario registrado en su Institución de Salud Actual | Cadena de caracteres ASCII | | | 30 |
| <apellidop> | Apellido Paterno del usuario registrado en su Institución de Salud Actual | Cadena de caracteres ASCII | | | 20 |
| <apellidom> | Apellido Materno del usuario registrado en su Institución de Salud Actual | Cadena de caracteres ASCII | | | 20 |
| <antigüedad> | Antigüedad como titular en su ISAPRE, señalada por el usuario (expresada en meses) | Número entero | | | 3 |
| <estadocartera> | Estado de la cartera de cotizantes de la ISAPRE Actual | Cadena de caracteres ASCII | Cartera Abierta Cartera Cerrada | | 15 |
| <cargaslegales> | Número de cargas legales del usuario, registradas en su Institución de Salud Actual | Número entero | | | 2 |
| <checksum> | Texto para la validación de los datos enviados | Mensaje original codificado en SHA-1 | | | 40 |

Ejemplo de mensaje XML válido:

```
<autenticacion>
  <RUT>12345678-9</RUT>
  <validacion>True </validacion>
  <nombre>Jose Manuel </nombre>
  <apellidop>Mino </apellidop>
  <apellidom>Castaneda </apellidom>
  <antiguedad>020</antiguedad>
  <estadocartera>Cartera Abierta</estadocartera>
  <cargaslegales>01</cargaslegales>
  <checksum>C4CBDCE15E12ADAA41F06962DFE67830D10DA2E6</checksum>
</autenticacion>
```

5.1.3 Acreditación de Renta (caso de titulares)

Una vez autenticado el usuario en su Institución de Salud Actual, ésta enviará un mensaje de respuesta vía XML a ISAPRE Nueva:

| Tag | Descripción | Formato | Valores | Validación | Longitud |
|----------------------|---|--------------------------------------|---------|---------------------|----------|
| <RUT> | RUT del usuario autenticado | Rut + guión + DV | | Algoritmo módulo 11 | 10 |
| <cotizaciones> | Desglose de información financiera del usuario de los últimos 6 meses. Agrupa los tres siguientes campos. | | | | N/A |
| <fecha> | Fecha correspondiente de la información financiera requerida (6 últimos meses) | aaaamm | | | 6 |
| <pactada> | Cotización pactada, expresada en UF, de la fecha correspondiente (6 últimos meses) | Numero entero + coma + dos decimales | | | 5 |
| <pagada> | Cotización pagada, expresada en UF, de la fecha correspondiente (6 últimos meses) | Numero entero + coma + dos decimales | | | 5 |
| <numpagadores> | Número de empleadores o entidades encargadas del pago de la cotización de salud del usuario | Número entero | | | 1 |
| <pagadores> | Desglose de información de los empleadores o entidades encargadas del pago de la cotización de salud del usuario. Agrupa los dos siguientes campos. | | | | N/A |
| <RUTpagador> | RUT del empleador o entidad encargada del pago de la cotización de salud del usuario | Rut + guión + DV | | Algoritmo módulo 11 | 10 |
| <razonsocialpagador> | Razón Social del empleador o entidad encargada del pago de la cotización de salud del usuario | Cadena de caracteres ASCII | | | 70 |
| <rentaimponible> | Renta imponible, expresada en UF, asociada al empleador o entidad encargada del pago de la cotización de salud del usuario, de la fecha correspondiente (6 últimos meses) | Numero entero + coma + dos decimales | | | 6 |

| | | | | |
|------------|--|--------------------------------------|--|----|
| <checksum> | Texto para la validación de los datos enviados | Mensaje original codificado en SHA-1 | | 40 |
|------------|--|--------------------------------------|--|----|

Ejemplo de mensaje XML válido:

```

<renta>
  <RUT>12345678-9</RUT>
  <cotizaciones>
    <fecha nro="1">200807</fecha>
    <fecha nro="2">200806</fecha>
    <fecha nro="3">200805</fecha>
    <fecha nro="4">200804</fecha>
    <fecha nro="5">200803</fecha>
    <fecha nro="6">200802</fecha>
    <pactada nro="1">04,00</pactada>
    <pactada nro="2">04,00</pactada>
    <pactada nro="3">04,00</pactada>
    <pactada nro="4">04,00</pactada>
    <pactada nro="5">04,00</pactada>
    <pactada nro="6">04,00</pactada>
    <pagada nro="1">04,00</pagada>
    <pagada nro="2">04,00</pagada>
    <pagada nro="3">04,00</pagada>
    <pagada nro="4">04,00</pagada>
    <pagada nro="5">04,00</pagada>
    <pagada nro="6">04,00</pagada>
  </cotizaciones>
  <numpagadores>2</numpagadores>
  <pagadores>
    <RUTpagador nro="1">77522100-3</RUTpagador>
    <RUTpagador nro="2">77999100-7</RUTpagador>
    <razonsocialpagador nro="1">Etcheberry Asesoría y Negocios Ltda.
    <razonsocialpagador nro="2">Multicaja S.A.
    <rentaimponible pagador="1" nro="1">030,00</rentaimponible>
    </razonsocialpagador>
  </razonsocialpagador>

```

```
<rentaimponible pagador="1" nro="2">030,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="1" nro="3">030,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="1" nro="4">030,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="1" nro="5">030,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="1" nro="6">030,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="2" nro="1">020,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="2" nro="2">020,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="2" nro="3">020,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="2" nro="4">020,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="2" nro="5">020,00</rentaimponible>
<rentaimponible pagador="2" nro="6">020,00</rentaimponible>
</pagadores>
<checksum>C4CBDCE15E12ADAA41F06962DFE67830D10DA2E6</checksum>
</renta>
```

5.1.4 Carta de Desafiliación (caso de titulares)

Una vez que el usuario firma definitivamente el Formulario único de Notificación, la ISAPRE Nueva envía la Carta de Desafiliación a través de un mensaje XML a la ISAPRE Actual:

| Tag | Descripción | Formato | Valores | Validación | Longitud |
|----------------------|--|--------------------------------------|-------------|---------------------|----------|
| <fechaactual> | Fecha de emisión de la Carta de Desafiliación | aaaammdd | | | 8 |
| <nombrecotizante> | Nombre(s) y apellidos del usuario | Cadena de caracteres ASCII | | | 70 |
| <RUT> | RUT del usuario autenticado | Rut + guión + DV | | Algoritmo módulo 11 | 10 |
| <domiciliocotizante> | Domicilio completo (dirección, comuna, ciudad) del usuario | Cadena de caracteres ASCII | | | 70 |
| <telefonocotizante> | Teléfono fijo de contacto del cotizante | Número entero | | | 7 |
| <isaprenueva> | ISAPRE en la cual el usuario está tramitando la Suscripción Electrónica | Cadena de caracteres ASCII | ISAPRE<cod> | | 9 |
| <ultimacotizacion> | Fecha en la cual se descontará la última cotización de salud a enterar en la ISAPRE Actual | aaaamm | | | 6 |
| <checksum> | Texto para la validación de los datos enviados | Mensaje original codificado en SHA-1 | | | 40 |

Ejemplo de mensaje XML válido:

```
<cartadedesafiliacion>
  <fechaactual>20080801</fechaactual>
  <nombrecotizante>Jose Manuel Mino Castaneda
  </nombrecotizante>
  <RUT>12345678-9</RUT>
  <domicilocotizante>Av. Las Condes 11.008, Las Condes, Santiago
  </domicilocotizante>
  <telefonocotizante>2222222</telefonocotizante>
  <isaprenueva>ISAPRE107</isaprenueva>
  <ultimacotizacion>200808</ultimacotizacion>
  <checksum>C4CBDCE15E12ADAA41F06962DFE67830D10DA2E6</checksum>
</cartadedesafiliacion>
```

La ISAPRE Actual responde instantáneamente la Carta de Desafiliación a través de un mensaje XML a ISAPRE Nueva:

| Tag | Descripción | Formato | Valores | Validación | Longitud |
|-------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------|
| <fecharecepcion> | Fecha de recepción de la Carta de Desafiliación por la ISAPRE Actual | aaaammdd | | | 8 |
| <nombrecotizante> | Nombre(s) y apellidos del usuario | Cadena de caracteres ASCII | | | 70 |
| <RUT> | RUT del usuario autenticado | Rut + guión + DV | | Algoritmo módulo 11 | 10 |
| <isapreactual> | ISAPRE desde la cual el usuario se está desafiando | Cadena de caracteres ASCII | ISAPRE<cod> | | 9 |
| <estado> | Pronunciamento de la ISAPRE Actual respecto a la Carta de Desafiliación | Cadena de caracteres ASCII | Aceptada Rechazada | | 9 |
| <motivoderechazo> | Si procede, el motivo de rechazo de la Carta de Desafiliación | Cadena de caracteres ASCII | SECSP01 SECSP02 | | 7 |
| <fechaultimacotizacion> | Fecha en la cual se descontará la última cotización de salud a enterar en la ISAPRE Actual | aaaamm | | | 6 |
| <excedentes> | Indicador si el usuario tiene cuenta de excedentes en su ISAPRE Actual | Cadena de caracteres ASCII | True False | | 5 |
| <ctaexcedentes> | Monto, en pesos, de la cuenta de excedentes del usuario en su ISAPRE Actual | Número entero | | | 7 |
| <checksum> | Texto para la validación de los datos enviados | Mensaje original codificado en SHA-1 | | | 40 |

Ejemplo de mensaje XML válido:

```
<rcartadedesafiliacion>
  <fecharecepcion>20080801</fecharecepcion>
  <nombrecotizante> Jose Manuel Mino Castaneda </nombrecotizante>
  <RUT>12345678-9</RUT>
  <isapreactual>ISAPRE067</isapreactual>
  <estado>Aceptada</estado>
  <motivoderechazo>SECSP01</motivoderechazo>
  <fehaultimacotizacion>200808</fehaultimacotizacion>
  <excedentes>True <excedentes>
  <ctaexcedentes>0075006</ctaexcedentes>
  <checksum>C4CBDCE15E12ADAA41F06962DFE67830D10DA2E6</checksum>
</rcartadedesafiliacion >
```

5.1.5 Registro Log

Una vez que el usuario firma definitivamente el Formulario único de Notificación, la ISAPRE Nueva envía la Carta de Desafiliación a través de un mensaje XML a la ISAPRE Actual, junto a siguiente registro de Firma Electrónica del usuario:

| Tag | Descripción | Formato | Valores | Validación | Longitud |
|------------------------|---|---|-------------|---------------------|----------|
| <RUT> | Rut del usuario que firmó electrónicamente el documento | Rut + guión + DV | | Algoritmo módulo 11 | 10 |
| <email> | E-mail del usuario que firmó electrónicamente el documento | e-mail | | | 40 |
| <fechasesion> | Fecha de inicio de la sesión autenticada del usuario | aaaammdd | | | 8 |
| <horasesion> | Hora de inicio de la sesión autenticada del usuario | hhmmss | | | 6 |
| <entidadautenticacion> | Entidad que autenticó al usuario | Cadena de caracteres ASCII | ISAPRE<cod> | | 9 |
| <fechafirma> | Fecha de generación de la Firma Electrónica del usuario | aaaammdd | | | 8 |
| <horafirma> | Hora de generación de la Firma Electrónica del usuario | hhmmss | | | 6 |
| <ip> | Dirección IP utilizada al momento de generar la Firma Electrónica | IP | | | 15 |
| <mac> | MAC address del PC utilizado al momento de generar la Firma Electrónica | Número entero (MAC address sin guiones ni separaciones) | | | 12 |

Ejemplo de mensaje XML válido:

```
<registrolog>
  <RUT>12345678-9</RUT>
  <email>josemanuel.mino@jec.cl          </email>
  <fechasesion>20080801</fechasesion>
  <horasesion>134522</horasesion>
  <entidadautenticacion>ISAPRE067<entidadautenticacion>
  <fechafirma>20080801</fechafirma>
  <horafirma>164012</horafirma>
  <ip>200.243.023.001</ip>
  <mac>0123456789ab</mac>
  <checksum>C4CBDCE15E12ADAA41F06962DFE67830D10DA2E6</checksum>
</registrolog>
```

5.2 Declaración de Salud

| # | Clave | Descripción | Tipo | Valores | Validación | Obligatorio | Prellenado | Procedencia | Editable | Duplicable |
|-----|--|--|--------------|--|---------------------|-------------------------|------------|---------------------------------|----------|------------|
| A1 | Apellido Paterno | Apellido paterno del usuario | String | | | SI | SI | Autenticación | No | No |
| A2 | Apellido Materno | Apellido materno del usuario | String | | | SI | SI | Autenticación | No | No |
| A3 | Nombres | Nombres del usuario | String | | | SI | SI | Autenticación | No | No |
| A4 | RUT | RUT del usuario | RUT | | Algoritmo módulo 11 | SI | SI | Información de futuro cotizante | No | No |
| A5 | Fecha de Nacimiento | Fecha de nacimiento del usuario | Fecha | | dd/mm/aaaa | SI | SI | MCP | No | No |
| A6 | Sexo | Sexo del usuario | Array | 1: Masculino 2: Femenino | | SI | SI | MCP | No | No |
| A7 | Estado Civil | Estado civil del usuario | Array | 1: Soltero 2: Casado 3: Viudo 4: Divorciado | | SI | No | | - | No |
| A8 | Nombre Institución de Salud Actual | Institución de salud previsual actual del usuario | Array | 1: Fonasa 2: Bamédica 3: Coosalud 4: Cruz Blanca (ex ING) 5: Colmena Golden Cross 6: Mas Vida 7: Vida Ties 8: Ferrosalud 9: Fisat 10: Fundación B.E.H 11: Cruz Camata 12: San Lorenzo 13: Río Blanco 14: Cruz del Norte 15: No tiene | | SI | SI | Información de futuro cotizante | No | No |
| A9 | Tipo de Afiliado | Tipo de afiliado del usuario | Array | 1: Dependiente 2: Independiente 3: Pensado 4: Voluntario | | SI | No | | - | No |
| A10 | Nombre de Empleador o Entidad encargada del pago de la Pensión | Nombre de empleador o entidad encargada del pago de la pensión | String | | | SI | No | | - | No |
| A11 | Profesión | Profesión del usuario | String | | | No | No | | - | No |
| A12 | Actividad que desarrolla | Actividad que desarrolla el usuario | String | | | SI | No | | - | No |
| A13 | ¿Tiene pensión de invalidez? | Pregunta si el usuario tiene pensión de invalidez | Radio button | 1: SI 2: No | | SI | No | | - | No |
| A14 | Causa | Pregunta la causa de la pensión de invalidez | Radio button | 1: Enfermedad común 2: Enfermedad profesional o accidente del trabajo | | Obligatorio si A13 = SI | No | | - | No |
| A15 | Diagnóstico que originó la pensión de invalidez | Pregunta por el diagnóstico que originó la pensión de invalidez | String | | | Obligatorio si A13 = SI | No | | - | No |
| A16 | ¿Estuvo antes en esta Isapre como beneficiario o titular? | Pregunta si el usuario estuvo antes en esta Isapre como beneficiario o titular | Radio button | 1: SI 2: No | | SI | No | | - | No |

| # | Glosa | Descripción | Tipo | Valores | Validación | Obligatorio | Prellenado | Procedencia | Editable | Duplicable |
|----|--|--|--------------|--|--|------------------------|------------|-------------|----------|------------|
| B1 | Apellido Paterno | Apellido paterno de los beneficiarios | String | | | Si | No | | - | Si |
| B2 | Apellido Materno | Apellido materno de los beneficiarios | String | | | Si | No | | - | Si |
| B3 | Nombres | Nombres de los beneficiarios | String | | | Si | No | | - | Si |
| B4 | RUT | RUT de los beneficiarios | RUT | | Algoritmo módulo 11 | Si | No | | - | Si |
| B5 | Relación Familiar | Relación familiar del usuario con los beneficiarios | Array | 1: Cónyuge 2: Padre 3: Madre 4: Hijos 5: Otros | | Si | No | | No | Si |
| B6 | Fecha de Nacimiento | Fecha de nacimiento de los beneficiarios | Fecha | | dd/mm/aaaa | Si | Si | MCP | No | Si |
| B7 | Sexo | Sexo de los beneficiarios | Array | 1: Masculino 2: Femenino | | Si | Si | MCP | No | Si |
| B8 | Tipo de Carga | Tipo de carga de los beneficiarios | Array | 1: Médica 2: Legal | | Si | Si | MCP | No | Si |
| C1 | Declaro que yo o alguno de mis beneficiarios padece o ha padecido alguna "NOMBRE EMFERMEDAD" | Declaración en el caso que el usuario o alguno de sus beneficiarios padece o haya padecido alguna enfermedad | Radio button | 1: Si 2: No | | Si | No | | - | No |
| C2 | Nombres y Apellidos del Beneficiario | Nombres y apellidos de los beneficiarios que padecen o han padecido la enfermedad | Array | 1: 2: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres (beneficiario 1) 3: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres (beneficiario 2) ... N+1: Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombres (beneficiario N) | Estado inicial Desactivado. Activación si campo C1 = Si | Obligatorio si C1 = SI | Si | | No | Si |
| C3 | Diagnóstico | Diagnóstico de la enfermedad declarada | String | | Estado inicial Desactivado. Activación si campo C1 = Si | Obligatorio si C1 = SI | No | | - | Si |
| C4 | Intervención Quirúrgica | Pregunta si la enfermedad declarada tuvo asociada una intervención quirúrgica | String | | Estado inicial Desactivado. Activación si campo C1 = Si | Obligatorio si C1 = SI | No | | - | Si |
| C5 | Fecha aprox. diagnóstico | Fecha aproximada del diagnóstico de la enfermedad declarada | Fecha | | dd/mm/aaaa | Obligatorio si C1 = SI | No | | - | Si |

5.3 Formulario Único de Notificación

| # | Glosa | Descripción | Tipo | Valores | Validación | Obligatorio | Preenchido | Procedencia | Editable | Duplicable |
|-----|--|--|--------|---|---------------------|-------------|------------|---------------------------------|----------|------------|
| A1 | Tipos de Notificación | Indica los tipos de FUN | String | 1: 1. Suscripción de Contrato | | SI | SI | Autogenerada | No | No |
| A2 | Tipo de Cotizante | Indica el tipo de cotizante asociado al usuario | String | 1: 1. Cotizante Titular 2: 2. Beneficiario Cotizante | | SI | SI | MCP | No | No |
| B1 | RUT | RUT del usuario | RUT | | Algoritmo modulo 11 | SI | SI | Información de futuro cotizante | No | No |
| B2 | Apellido Paterno | Apellido paterno del usuario | String | | | SI | SI | Autogenerada | No | No |
| B3 | Apellido Materno | Apellido materno del usuario | String | | | SI | SI | Autogenerada | No | No |
| B4 | Nombres | Nombres del usuario | String | | | SI | SI | Autogenerada | No | No |
| B5 | Domillio | Domillio de residencia del usuario | String | | | SI | No | | - | No |
| B6 | Comuna | Comuna de residencia del usuario | Array | Ver Anexo 1 *6 | | SI | No | | - | No |
| B7 | Ciudad | Ciudad de residencia del usuario | Array | Ver Anexo 1 *6 | | SI | No | | - | No |
| B8 | Teléfono Fijo | Teléfono fijo del usuario | String | | | SI | No | | - | No |
| B9 | Teléfono Celular | Teléfono celular del usuario | String | | | No | No | | - | No |
| B10 | Casilla de Correo | Casilla de correo del usuario | String | | | No | No | | - | No |
| B11 | Correo Electrónico | Dirección de correo electrónico del usuario | Email | | | SI | SI | Declaración de Salud | SI | No |
| B12 | Fecha de Nacimiento | Fecha de nacimiento del usuario | Fecha | | dd/mm/aaaa | SI | SI | MCP | No | No |
| B13 | Sexo | Sexo del usuario | Array | 1: Masculino 2: Femenino | | SI | SI | MCP | No | No |
| B14 | Tipo de Afiliado | Tipo de afiliado del usuario | Array | 1: Dependiente 2: Independiente 3: Pensionado 4: Voluntario | | SI | SI | Declaración de Salud | SI | No |
| B15 | Nombre de Institución de Salud anterior | Nombre de Institución de Salud anterior del usuario | Array | 1: Fonasa 2: Biomédica 3: Coosalud 4: Cruz Blanca (ex ING) 5: Colmena Golden Cross 6: Mas Vida 7: Vida Ties 8: Ferrosalud 9: Fisat 10: Fundación BECH 11: Clínica Camaró 12: San Lorenzo 13: Río Blanco 14: Cruz del Norte 15: No tiene | | SI | SI | Información de futuro cotizante | No | No |
| B16 | Nombre de AFP o Institución de Previsión | Nombre de AFP o Institución de Previsión del usuario | Array | 1: INP 2: Previda 3: Habitat 4: Capital 5: Caprim 6: Plan Vital 7: No tiene | | SI | No | | - | No |

| # | Glosa | Descripción | Tipo | Valores | Validación | Obligatorio | Prellenado | Procedencia | Editable | Duplicable |
|-----|--|--|---------|--|------------------------------------|-------------|------------|-----------------------|----------|------------|
| B17 | Total Beneficiarios | Total de beneficiarios asociados al plan de salud contratado | Integer | | Suma total líneas de beneficiarios | Si | Si | MCP | No | No |
| B18 | CC | Correlativo asociado al número de beneficiario | Integer | | | Si | Si | | No | Si |
| B19 | Cod. Mov. | Código asociado al ingreso, salida o modificación de beneficiarios del plan de salud | Array | 1: 01. Entra 2: 02. Sale 3: 03. Modifica | | Si | Si | MCP | No | Si |
| B20 | RUT | RUT de los beneficiarios | RUT | | Algoritmo módulo 11 | Si | Si | Declaración de Salud | No | Si |
| B21 | Apellido Paterno | Apellido paterno de los beneficiarios | String | | | Si | Si | Declaración de Salud | No | Si |
| B22 | Apellido Materno | Apellido materno de los beneficiarios | String | | | Si | Si | Declaración de Salud | No | Si |
| B23 | Nombres | Nombres de los beneficiarios | String | | | Si | Si | Declaración de Salud | No | Si |
| B24 | Fecha de Nacimiento | Fecha de nacimiento de los beneficiarios | Fecha | | dd/mm/aaaa | Si | Si | MCP | No | Si |
| B25 | Sexo | Sexo de los beneficiarios | Array | 1: Masculino 2: Femenino | | Si | Si | MCP | No | Si |
| B26 | Tipo de Benef. | Tipo de carga de los beneficiarios | Array | 1: 01. Carga Médica 2: 02. Carga Legal | | Si | Si | MCP | No | Si |
| B27 | Cod. Relación | Relación familiar del usuario con los beneficiarios | Array | 1: 01. Cónyuge 2: 02. Padre 3: 03. Madre 4: 04. Hijos 5: 05. Otros | | Si | Si | MCP | No | Si |
| C1 | N° Entidades Encargadas del Pago de Cotizaciones | N° entidades encargadas del pago de cotizaciones del usuario | Array | 1: 1 2: 2 3: 3 4: 4 5: 5 6: 6 ó más | | Si | Si | Acreditación de Renta | No | No |
| C2 | RUT | RUT del empleador o entidad | RUT | | Algoritmo módulo 11 | Si | Si | Acreditación de Renta | No | Si |
| C3 | Nombre o Razón Social | Nombre o Razón Social del empleador o entidad | String | | | Si | Si | Acreditación de Renta | No | Si |
| C4 | Domicilio | Domicilio del empleador o entidad | String | | | Si | No | | - | Si |
| C5 | Comuna | Comuna del empleador o entidad | Array | Ver Anexo n° 6 | | Si | No | | - | Si |
| C6 | Ciudad | Ciudad del empleador o entidad | Array | Ver Anexo n° 6 | | Si | No | | - | Si |
| C7 | Región | Región del empleador o entidad | Array | Ver Anexo n° 6 | | Si | No | | - | Si |
| C8 | Teléfono | Teléfono fijo del empleador o entidad | | | | Si | No | | - | Si |
| C9 | Fax | Fax del empleador o entidad | | | | No | No | | - | Si |
| C10 | Correo Electrónico | Dirección de correo electrónico del empleador o entidad | Email | | | Si | No | | - | Si |

| # | Glosa | Descripción | Tipo | Valores | Validación | Obligatorio | Prellenado | Procedencia | Editable | Duplicable |
|-----|--|--|--------|--|---|-------------|------------|-----------------------|----------|------------|
| D1 | Total Cotización Pactada | Total cotización pactada de acuerdo al plan de salud, factor del grupo familiar y beneficios adicionales elegidos por el usuario | Double | | D1 = D15 | Si | Si | MCP | No | Si |
| D2 | Compensación Positiva | Monto compensatorio otorgado a un tercero por el usuario | Double | | Suma columna "Compensación Otorgada por Ud." | No | Si | FUN | No | Si |
| D3 | Compensación Negativa | Monto compensatorio otorgado al usuario por un tercero | Double | | Suma columna "Compensación Recibida por Ud." | No | Si | FUN | No | Si |
| D4 | Cotización otro(s) Empleador(es) | Cotización pagada por otro(s) empleador(es) del usuario a la Isapre Nueva | Double | | Obligatorio si C1 > 1 Prellenado en función de la renta imponible de otro(s) empleador. Ver lógica matemática en anexo 7.4.2 | No | Si | | Si | Si |
| D5 | COTIZACIÓN TOTAL A PAGAR Por Empleador, Cotizante o Entidad encargada del pago de la pensión | Cotización total a pagar por empleador o entidad asociada | Double | | Prellenado en función de la renta imponible de otro(s) empleador. Ver lógica matemática en anexo 7.4.2 | Si | Si | FUN | No | Si |
| D6 | RUT Afiliado asociado a la compensación | Rut del tercero asociado a la compensación positiva o negativa | RUT | | Obligatorio si D20 = 3 Algoritmo módulo 11 | - | No | | - | Si |
| D7 | Renta Imponible | Renta imponible del usuario asociado al empleador o entidad correspondiente | Double | | | Si | Si | Acreditación de Renta | No | Si |
| D9 | Precio Base Plan | Precio base del plan elegido en el MCP | Double | | | Si | Si | MCP | No | No |
| D10 | Factor Grupo Familiar | Factor del grupo familiar (dependiente del número de cargas, su edad y sexo) | Double | | | Si | Si | MCP | No | No |
| D11 | Precio Plan Complementario (Monto y Modalidad) | Precio del plan de salud para el grupo familiar | Double | | D9 * D10 | Si | Si | FUN | No | No |
| D12 | Precio GES | Precio GES | | | | Si | Si | MCP | No | No |
| D13 | Precio CAEC | Precio CAEC | | | | Si | Si | MCP | No | No |
| D14 | Precio Beneficio Adicional | Precio de los beneficios adicionales contratados | | | | Si | Si | MCP | No | No |
| D15 | TOTAL COTIZACIÓN PACTADA | Cotización total a pagar | | | D15 = D11 + D12 + D13 + D14 | Si | Si | FUN | No | No |
| D16 | Equivalencia en pesos del Precio del Plan a la fecha de Suscripción del Contrato | Equivalencia en pesos de la cotización total a pagar | | | | No | Si | | No | No |
| D17 | Cotización a descontar a partir de Remuneración/Pensión de | Mes de descuento de la primera cotización de salud | Fecha | Mes(hoy) + 1 | mm/aaaa | Si | Si | FUN | No | No |
| D18 | Inicio de Vigencia de Beneficios (mes incluido) | Mes de vigencia de los beneficios del plan de salud contratado | Fecha | Mes(hoy) + 2 | mm/aaaa | Si | Si | FUN | No | No |
| D19 | Anualidad | Mes de anualidad de la afiliación | String | Mes(hoy) + 1 | | Si | Si | FUN | No | No |
| D20 | Tipo de Plan | Tipo de plan de salud contratado | Array | 1: Individual 2: Grupal 3: Individual compensado | | Si | Si | MCP | No | No |
| D21 | Identificación del Plan | Identificación del Plan | String | | | Si | Si | MCP | No | No |
| D22 | Renuncia Excedentes | Pregunta al usuario si renuncia o no a los excedentes | Array | 1: Si 2: No | | Si | Si | MCP | No | No |

5.4 Etapas y Estados del servicio de continuidad en la tramitación de la Suscripción Electrónica

La siguiente tabla muestra las Etapas que conforman la Suscripción Electrónica, junto con los Estados correspondientes a indicar al usuario:

| # | Nombre Etapa | Estados posibles |
|----|--|---|
| 1 | Elección Plan de Salud y Beneficios Adicionales | 1: Completo |
| 2 | Información del usuario | 1: Completo |
| 3 | Acreditación de Renta | 1: Completo 2: En revisión 3: Pendiente 4: Rechazada |
| 4 | Declaración de Salud | 1: Completo 2: En revisión 3: Pendiente 4: Rechazada |
| 5 | Formulario Único de Notificación | 1: Completo 2: Pendiente |
| 6 | Descarga de documentos contractuales | 1: Completo 2: Pendiente |
| 7 | Firma Electrónica de Contrato de Salud Previsional | 1: Completo 2: Pendiente |
| 8 | Carta de Desafiliación | 1: Completo 2: En revisión 3: Pendiente 4: N/A |
| 9 | Obtención de FUN firmado con número de folio | 1: Completo 2: Pendiente |
| 10 | Obtención de Clave Secreta | 1: Completo 2: Pendiente |

- Si una Etapa está marcada “Completa”, dicha Etapa está finalizada.
- Si una Etapa está marcada “Pendiente”, dicha Etapa deberá ser completada por el usuario.
- Si una Etapa está marcada “En revisión”, el usuario deberá esperar que la ISAPRE nueva se pronuncie respecto a dicha Etapa.
- Si una Etapa está marcada “Rechazada”, el usuario no podrá completar el proceso de Suscripción Electrónica.
- Si una Etapa está marcada “N/A”, no es necesario el paso por dicha Etapa.

La siguiente tabla muestra la lógica de redirección a las Etapas pendientes, en función del Estado de la Suscripción Electrónica:

Figura 9: Tabla de estados posibles y siguiente etapa pendiente del proceso de SECSP

| # | Nombre Etapa | Posible Estado de la Suscripción Electrónica | | | | | | | | | |
|----|--|--|----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------|--|----------------------------|---------------|---------------|
| 1 | Elección Plan de Salud y Beneficios Adicionales | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X2 | X2 |
| 2 | Información del usuario | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X2 | X2 |
| 3 | Acreditación de Renta | P | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | R | X2 |
| 4 | Declaración de Salud | P | P | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X2 | R |
| 5 | Formulario Único de Notificación | P | P | P | X1 | X1 | X1 | X1 | X1 | X2 | X2 |
| 6 | Descarga de documentos contractuales | P | P | P | P | X1 | X1 | X1 | X1 | X2 | X2 |
| 7 | Firma Electrónica de Contrato de Salud Previsional | P | P | P | P | P | X1 | X1 | X1 | X2 | X2 |
| 8 | Carta de Desafiliación | P | P | P | P | P | P | X1 | X1 | X2 | X2 |
| 9 | Obtención de FUN firmado con número de folio | P | P | P | P | P | P | P | X1 | X2 | X2 |
| 10 | Obtención de Clave Secreta | P | P | P | P | P | P | P | P | X2 | X2 |
| | | Dirige a la siguiente Etapa: | | | | | | | | | |
| | | Acreditación de Renta | Declaración de Salud | Formulario Único de Notificación | Descarga de documentos contractuales | Firma Electrónica de Contrato de Salud Previsional | Carta de Desafiliación | Obtención de FUN firmado con número de folio | Obtención de Clave Secreta | Cerrar sesión | Cerrar sesión |

Simbología

- X1 = Completo, En Revisión, N/A
- X2 = Completo, En Revisión, N/A, Pendiente
- P = Pendiente
- R = Rechazada

7.- Anexos

7.1 Anexo 1: Sobre los Verificadores de Identidad vía Internet

Los Verificadores de Identidad vía Internet son personas jurídicas que se encuentran en condiciones de celebrar los respectivos convenios de prestación de servicios informáticos para la tramitación de la Suscripción Electrónica, particularmente para la autenticación del usuario y la verificación de renta.

Los principales VII son la ISAPRE Actual y Fonasa; ambos son utilizados como herramienta de autenticación, con su respectiva Clave Secreta de acceso al ambiente privado de su sitio Web. No obstante, se presenta otra alternativa de VII junto con su herramienta de autenticación respectiva.

Además, las Isapre que deseen, podrán contar con un segundo nivel de seguridad para el caso de confirmar la desafiliación (Isapre Actual). Los dos sistemas alternativos propuestos son:

- Clave especial de transacciones (estilo AFP). La isapre actual, debe desarrollar el mismo protocolo de entrega al cliente que la clave primaria para su sitio web. Podrá ser esta clave sólo para esta transacción, por un tiempo acotado o sin restricciones de acuerdo a cada Isapre.
- Huella electrónica a través de Imed. Se entregará a la Isapre actual una llave (código de auditoría) donde Imed acredite la verificación de la identidad de la persona a través de la huella.

Servicio de Impuestos Internos (SII) – Generación, Envío y Recepción de Carpeta Tributaria Electrónica

Generación

- 1.- En el Home del SII (www.sii.cl) el usuario hace click en la opción “Carpeta Tributaria Electrónica”.
- 2.- El usuario pincha la opción “Generar Carpeta Tributaria”.
- 3.- El usuario pincha la opción “Acreditar Renta”.
- 4.- Si previamente no se encuentra autenticado, el usuario se autentica con su clave del SII.
- 5.- Los sistemas del SII generan y despliegan en pantalla la Carpeta Tributaria Electrónica del usuario. El usuario pincha el botón “Continuar”.

Envío

- 6.- El usuario completa los datos necesarios para el envío de la Carpeta Tributaria Electrónica:
 - Nombre del Destinatario
 - Email del Destinatario
 - Nombre de la Institución a la cual envía la información

7.- Los sistemas del SII generan un Código y una Clave asociada para la recepción de la Carpeta Tributaria Electrónica por parte del destinatario. El Código será enviado al destinatario vía e-mail y la Clave deberá ser informada por el usuario al destinatario.

Recepción

8.- En el Home del SII (www.sii.cl) el destinatario pincha la opción “Carpeta Tributaria Electrónica”.

9.- Luego, pincha la opción “Revisar Carpeta Recibida”

10.- Si previamente no se encuentra autenticado, el destinatario se autentica con su clave del SII.

11.- El destinatario deberá ingresar el Código y Clave asociado a la Carpeta Tributaria Electrónica del emisor.

12.- Los sistemas del SII despliegan en pantalla la Carpeta Tributaria Electrónica del emisor.

Se podrá obtener más información de acerca del funcionamiento de la Carpeta Tributaria Electrónica del SII, como también una guía ilustrada paso a paso.

7.2 Anexo 2: Procedimiento de gestión de Clave Secreta basado en el SII

Habiéndose estudiado los actuales procedimientos de obtención y recuperación de Clave Secreta, se proponen los siguientes procesos:

Consideraciones:

- El nombre de usuario para ser utilizado al hacer Login corresponde al RUT.
- La Clave Secreta debe tener entre 4 y 10 caracteres de largo no repetidos ni consecutivos, no coincidentes con datos personales; debe posibilitar el formato alfanumérico.
- El link para el proceso de obtención/recuperación de Clave Secreta debe ser visible y claramente identificable desde el Homepage de la ISAPRE.

Caso 1: Obtención de Clave Secreta:

- 1.- El usuario deberá pinchar el link correspondiente a “Obtener Clave Secreta”.
- 2.- El usuario deberá ingresar su RUT.
- 3.- Luego de ingresar su RUT, el usuario deberá completar con los datos correctos un formulario con los siguientes campos:
 - Fecha de Nacimiento titular
 - RUT de alguna de sus Carga
 - RUT Empleador o Entidad encargada del pago de cotización de salud
 - RUT médico tratante donde haya obtenido bonos o reembolsos en los últimos 12 meses
- 4.- El usuario deberá apretar un botón “Validar Datos”.

Caso 1.1: Éxito, datos correctos

- 5.- La ISAPRE deberá indicar que los datos fueron correctos, desplegando una sección para el ingreso de la Clave Secreta por parte del usuario y otra sección para la recuperación de la Clave Secreta en caso de olvido.
- 6.- El usuario deberá ingresar su dirección de correo electrónico y un número de teléfono de contacto.
- 7.- El usuario deberá ingresar su Clave Secreta, de acuerdo al formato especificado.
- 8.- El usuario deberá reingresar su Clave Secreta, de acuerdo al formato especificado (para evitar errores de escritura).
- 9.- El usuario deberá escribir en un campo una pregunta personal.
- 10.- El usuario deberá escribir en otro campo la respuesta de la pregunta personal.
- 11.- El usuario deberá apretar un botón “Confirmar Clave Secreta”.
- 12.- La ISAPRE enviará en ese instante la Clave Secreta al correo electrónico indicado.
- 13.- A partir de este momento su Clave Secreta quedará activa.

Caso 1.2: Error, datos incorrectos

- 5.- La ISAPRE deberá indicar que los datos no fueron correctos e indicar al usuario que intente nuevamente.
- 6.- El usuario deberá apretar un botón “Aceptar”.

7.- El usuario volverá al paso 1, sin que la ISAPRE haya cambiado las alternativas aleatorias.

Caso 2: Recuperación de Clave Secreta:

- 1.- El usuario deberá pinchar el link correspondiente a “Obtener Clave Secreta”.
- 2.- Se desplegará una pantalla donde el usuario debe ingresar su RUT.
- 3.- Al usuario se le ofrecerán 3 alternativas de recuperación de su Clave Secreta.

Caso 2.1: Se le enviará al email del usuario previamente registrado su actual Clave Secreta sin modificación alguna.

- 4.- El usuario deberá escribir su dirección de correo electrónico ingresada en el proceso de obtención de clave secreta.
- 5.- En caso que coincida la dirección de correo electrónico, el sistema enviará al email del usuario una clave inicial.
- 6.- El usuario deberá abrir el email enviado y en la página de recuperación de clave secreta deberá escribir el clave inicial.
- 7.- De ingresar la clave inicial correcta asociada al RUT, el usuario deberá ingresar su Nueva Clave Secreta, de acuerdo al formato especificado.
- 8.- El usuario deberá reingresar su Nueva Clave Secreta, de acuerdo al formato especificado (para evitar errores de escritura).
- 9.- El usuario deberá escribir en un campo una pregunta personal.
- 10.- El usuario deberá escribir en otro campo la respuesta de la pregunta personal.

- 11.- El usuario deberá apretar un botón “Confirmar Clave Secreta”.
- 12.- La ISAPRE enviará en ese instante la Clave Secreta al correo electrónico indicado.
- 13.- A partir de este momento su Clave Secreta quedará activa.

Caso 2.2: Vía pregunta personal.

- 4.- El Sistema de Información desplegará la pregunta personal ingresada.
- 5.- El usuario deberá contestar correctamente a la pregunta personal ingresada.
- 6.- De Contestar correctamente la pregunta personal, el Sistema de Información desplegará un campo de ingreso de una Nueva Clave Secreta.
- 7.- El usuario deberá ingresar su Nueva Clave Secreta, de acuerdo al formato especificado.
- 8.- El usuario deberá reingresar su Nueva Clave Secreta, de acuerdo al formato especificado (para evitar errores de escritura).
- 9.- El usuario deberá escribir en un campo una pregunta personal.
- 10.- El usuario deberá escribir en otro campo la respuesta de la pregunta personal.

- 11.- El usuario deberá apretar un botón “Confirmar Clave Secreta”.
- 12.- La ISAPRE enviará en ese instante la Clave Secreta al correo electrónico indicado.
- 13.- A partir de este momento su Clave Secreta quedará activa.

Caso 2.3: Vía procedimiento de obtención de Clave Secreta.

Ídem caso 1.

Más información de acerca del procedimiento de obtención/recuperación de Clave Secreta en el SII.

7.3 Anexo 3: Sobre las etapas y datos de la Suscripción Electrónica

Administración de los Datos

El objetivo del servicio de continuidad del proceso de Suscripción Electrónica del Contrato será guardar toda la información que el usuario haya registrado en cada uno de los pasos de la Suscripción Electrónica.

Así también, deberá guardar un registro interno cada vez que la suscripción se interrumpa por algún motivo.

Los datos mínimos que deben ser registrados en el número de solicitud, en función de la etapa en que se encuentre el usuario deben ser:

Figura 10: Tabla de Campos de Entradas y Datos de Salida por Etapa de la Suscripción Electrónica

| | | Inputs | Outputs |
|---|---------------------------------|---|--|
| 1 | Modelo de Comparación de Planes | Tipo de Plan | |
| | | Sexo cotizante | |
| | | Fecha Nacimiento cotizante | |
| | | Tipo de carga beneficiarios | Tipos de cotizantes |
| | | Sexo beneficiarios | |
| | | Fecha Nacimiento beneficiarios | |
| | | Moneda | |
| | | | Estimación Renta Imponible |
| | | Renuncia de excedentes | |
| | | Beneficios Adicionales | |
| | | | Precio Beneficios Adicionales |
| | | Identificación Plan | |
| | | | Precio Base del Plan |
| 2 | Información del usuario | RUT | |
| | | Institución de Salud Previsional Actual | |
| | | Tipo de Beneficiario en ISAPRE Actual | |
| | | Antigüedad en ISAPRE Actual | |
| 3 | Autenticación de Identidad | | Apellido Paterno |
| | | | Apellido Materno |
| | | | Nombres |
| 4 | Acreditación de Renta | | Renta Total Imponible |
| | | | Nº Entidades Encargadas del Pago de Cotizaciones |
| | | | RUT Empleadores o Entidades |
| | | | Nombre o Razón Social Empleadores o Entidades |

| | | Inputs | Outputs |
|---|----------------------|--|--|
| 5 | Declaración de Salud | Estado Civil | |
| | | Tipo de Afiliado | |
| | | Nombre de Empleador o Entidad encargada del pago de la Pensión | |
| | | Profesión | |
| | | Actividad que desarrolla | |
| | | Tiene pensión de invalidez | |
| | | Causal | |
| | | Diagnóstico que originó la pensión de invalidez | |
| | | ¿Estuvo antes en esta Isapre como beneficiario o titular? | |
| | | Apellido Paterno Beneficiarios | |
| | | Apellido Materno Beneficiarios | |
| | | Nombres Beneficiarios | |
| | | RUT Beneficiarios | |
| | | Relación Familiar Beneficiarios | |
| 6 | FUN | | N° Folio; Cod. Isapre |
| | | | Tipos de notificación |
| | | Domicilio | |
| | | Comuna | |
| | | Ciudad | |
| | | Teléfono fijo | |
| | | Teléfono celular | |
| | | Casilla de correo | |
| | | Correo electrónico | |
| | | Nombre de AFP o Institución de Previsión | |
| | | Domicilio Empleadores o Entidades | |
| | | Comuna Empleadores o Entidades | |
| | | Ciudad Empleadores o Entidades | |
| | | Región Empleadores o Entidades | |
| | | Teléfono Empleadores o Entidades | |
| | | FAX Empleadores o Entidades | |
| | | Correo electrónico Empleadores o Entidades | |
| | | | Cotización a descontar a partir de Remuneración/Pensión de |
| | | | Inicio de Vigencia de Beneficios |
| | | | Anualidad |

El Sistema de Información debe ser capaz de rellenar automáticamente los campos de los formularios correspondientes de la Suscripción Electrónica, en la medida en que éstos sean desplegados para uso del usuario.

El servicio de continuidad de la Suscripción Electrónica deberá estar disponible a través del sitio Web de cada ISAPRE, a través de links claros de acceso.

7.4 Anexo 4: Casos Especiales

7.4.1 Planes Compensados

De igual forma que la especificación descrita en el capítulo 3, la Suscripción Electrónica de planes compensados tiene su inicio en el Buscador de Planes, en el cual el usuario indica, entre otros datos, el tipo de plan (matrimonial o compensado en este caso), la cantidad de cotizantes y la cotización asociada a cada cotizante, información que será utilizada a lo largo de la navegación.

Como regla básica en el caso de planes compensados, se utilizará el principio de Call Back que básicamente cierra el proceso de Suscripción Electrónica una vez que todos los cotizantes hayan firmado su FUN correspondiente, y en ese instante los Contratos de Salud Previsional quedarán válidos para todas las partes compensadas:

- El primer cotizante se autentica y realiza todos los pasos correspondientes.
- Al firmar el FUN, su suscripción y firma quedan pendientes a la espera de la firma del último cotizante.
- Así sucesivamente para los siguientes cotizantes.
- Al firmar el último cotizante, activa la firma de los cotizantes anteriores, con lo cual se valida la suscripción del contrato.

Procedimiento:

Selección y Elección Electrónica de Planes de Salud:

Ídem capítulo 3.1

Aviso de Inicio de Sesión

Ídem capítulo 3.2

Antecedentes del usuario

Ídem capítulo 3.3

Verificación de Antecedentes del usuario

Ídem capítulo 3.4

Autenticación del usuario

Ídem capítulo 3.5

Acreditación de renta

Ídem capítulo 3.6

Selección de cargas

En esta etapa, el usuario elegirá las cargas que estarán vinculadas a su Contrato de Salud Previsional. Una vez que el usuario haya seleccionado a sus cargas correspondientes, éstas aparecerán cuando ingrese el siguiente cotizante, pero sin la opción de que puedan ser elegidas.

- 1.- El usuario deberá seleccionar (Checkbox) las cargas que serán asociadas a su Contrato de Salud, que estarán descritas con los atributos de Sexo, Edad y tipo de Carga.
- 2.- El usuario deberá apretar el botón "Continuar"

[Ver interfaz n° 5](#)

Declaración de Salud

Ídem capítulo 3.7

Formulario Único de Notificación Electrónico

El procedimiento es idéntico al caso descrito en el capítulo 3.8, salvo el llenado de los campos requeridos respecto a su Contrato de Salud:

- 1.- El usuario deberá leer y llenar los campos requeridos respecto a:
 - Sus antecedentes y los de su grupo familiar
 - Su empleador o entidad encargada del pago de la cotización
- 2.- En la Sección D, Antecedentes del Contrato, deberá indicar los RUT asociados a la compensación, debiendo señalar la compensación a otorgar y la compensación recibida por el usuario correspondiente a cada RUT.
- 3.- El Sistema calculará automáticamente el total de compensación positiva y compensación negativa (campos que sí aparecerán en pantalla), sumando la columna "Compensación Otorgada por Ud." y "Compensación Recibida por Ud.", en los campos "Compensación Positiva" y "Compensación Negativa", respectivamente.
- 4.- El usuario continuará con los pasos de Descarga que Documentos Contractuales y Firma del Formulario Único de Notificación Electrónico.

[Ver interfaz n° 7](#)

Aviso de Plan Compensado

- 1.- El Sistema de Información deberá informar al usuario:
 - Que ha completado su etapa correspondiente a su Contrato de Salud Previsional.
 - Que su firma y Contrato de Salud Previsional quedarán pendientes hasta que los siguientes cotizantes completen su respectivo proceso de Suscripción Electrónica.
 - Los RUT asociados a la compensación y sus estados (pendiente; completo).
 - La forma mediante la cual los siguientes usuarios asociados a la compensación deberán ingresar para continuar con su proceso respectivo de Suscripción Electrónica.
- 2.- El usuario podrá imprimir esta página y luego deberá apretar el botón "Cerrar Sesión y volver al Home".
- 3.- El sistema de Información de la ISAPRE Nueva direccionará la navegación a su Homepage.

[Ver interfaz n° 10](#)

Ingreso de los siguientes usuarios asociados a la compensación

Los siguientes cotizantes realizan el mismo ciclo anterior, ingresando a través de la opción "Continuar proceso de Suscripción Electrónica".

1.- Los siguientes usuarios asociados a la compensación deberán abrir el Homepage de la ISAPRE Nueva y pinchar en la opción correspondiente para "Continuar la Suscripción Electrónica".

2.- Los siguientes usuarios asociados a la compensación deberán ingresar su RUT.

3.- El Sistema de Información desplegará una pantalla que indique:

- Los RUT (y nombres en la medida que se encuentren disponibles) asociados a la compensación.

- El estado del proceso de Suscripción Electrónica correspondiente al usuario.

- La firma y Contrato de Salud Previsional del usuario quedarán pendientes hasta que todos los cotizantes asociados a la compensación completen su respectivo proceso de Suscripción Electrónica.

En función de la información ingresada previamente por los usuarios anteriores existirá información prellenada disponible para el usuario en cada una de las etapas.

El Sistema de Información permitirá:

- Continuar con la siguiente etapa pendiente.

- Ver los datos ingresados por los usuarios previos.

- Editar los datos ingresados por los usuarios previos. Al tomar esta acción, quedarán inválidas las firmas de los usuarios previos y se deberá comunicar este efecto al usuario.

4.- El usuario deberá elegir alguna de las opciones anteriormente descritas para continuar con las etapas pendientes correspondientes a su SECSP.

[Ver interfaz n° VII](#)

Generación de Carta de Desafiliación

Éstas se generarán y serán enviadas a la ISAPRES actuales una vez que el último usuario asociado a la compensación haya firmado su FUN correspondiente. Si alguna de las cartas de desafiliación fuese rechazada, el proceso de Suscripción Electrónica no prosperará para todos.

Incorporando esta condición, se procederá en forma idéntica al capítulo 3.9

FUN firmados con números de folio

Una vez que el último usuario asociado a la compensación haya firmado su FUN respectivo y se hayan aceptado todas las Cartas de Desafiliación por la ISAPRE actual, el Sistema de Información generará todos los FUN correspondientes a cada usuario.

1.- El Sistema de Información enviará un aviso a los usuarios señalando que el proceso de Suscripción Electrónico ha finalizado con éxito para todos los cotizantes.

2.- Los usuarios, a través del servicio de Continuidad del proceso de Suscripción Electrónica podrán ver su FUN generado con su firma electrónica y número de folio.

Luego se procederá según lo indicado en el capítulo 3.10

Notificación al empleador

Ídem capítulo 3.11

Obtención de Clave Secreta

Ídem capítulo 3.12

7.4.2 Planes con 2 o, más Empleadores o Entidad encargada del pago de la cotización de salud

El modelo de SECSP contemplará la suscripción de planes con 2 o más empleadores o entidades encargadas del pago de la cotización, basándose en que el usuario ingresará la información de los FUN correspondientes en una sola etapa, y el Sistema de Información generará en su back office la cantidad de FUN según el número de empleadores o entidades encargadas del pago de la cotización indicados para su posterior notificación.

Selección y Elección Electrónica de Planes de Salud:

Ídem capítulo 3.1

Aviso de Inicio de Sesión

Ídem capítulo 3.2

Antecedentes del usuario

Ídem capítulo 3.3

Verificación de Antecedentes del usuario

Ídem capítulo 3.4

Autenticación del usuario

Ídem capítulo 3.5

Acreditación de renta

Ídem capítulo 3.6

Declaración de Salud

Ídem capítulo 3.7

Formulario Único de Notificación Electrónico

El procedimiento es idéntico al caso descrito en el capítulo 3.8, salvo el llenado de los campos requeridos respecto a su Empleador o Entidad encargada del pago de Pensión y Contrato de Salud:

1.- De la etapa de acreditación de renta, se conocerán los siguientes datos, que el Sistema de Información los prellenará en el FUN:

En la Sección C:

- Cantidad de empleadores o entidades encargadas del pago de la cotización.

- RUT de empleadores o entidades encargadas del pago de la cotización.
- Razón Social de de empleadores o entidades encargadas del pago de la cotización.

En la sección D:

- Renta Imponible asociada a cada de empleador o entidad encargada del pago de la cotización.

2.- El usuario deberá completar los siguientes campos de la sección C del FUN para cada empleador o entidad encargada del pago de la cotización:

- Domicilio
- Comuna
- Ciudad
- Región
- Teléfono
- Fax
- Correo Electrónico

3.- El Sistema de Información propondrá la “Cotización Total a Pagar” de cada empleador o entidad en función de la siguiente lógica:

Los trabajadores dependientes que perciban simultáneamente remuneraciones de dos o más empleadores deberán sumar todas las remuneraciones para los efectos del pago de sus cotizaciones de salud, hasta el límite máximo imponible de 4.2 o 4.529 Unidades de Fomento, según corresponda) (o el tope que fije la Superintendencia de Pensiones), del último día del mes anterior al cual correspondan las remuneraciones, siempre que los empleos tengan una misma calidad laboral y los afecte un mismo régimen previsional.

En caso que la suma de las remuneraciones sea mayor al límite máximo imponible, los trabajadores deberán cotizar por las remuneraciones mayores hasta el límite máximo imponible, excluyendo o limitando a las restantes según corresponda.

En caso que las remuneraciones sean de igual monto, prevalecerán, para estos efectos, los contratos de trabajo más antiguos.

[Ver interfaz n° 7](#)

Generación de Carta de Desafiliación

Ídem capítulo 3.9

FUN firmado con número de folio

El Sistema de Información generará “n” FUN, como “n” sea el número de empleadores, para su posterior notificación. El resto de la especificación es idéntica a lo descrito en el capítulo 3.10.

Notificación al empleador

Ídem capítulo 3.11

Obtención de Clave Secreta

Ídem capítulo 3.12

7.4.3 Rol del Agente de Ventas en la Suscripción Electrónica

El modelo de SECSP permitirá a los Agentes de Venta una gestión más eficiente y será también una herramienta para agilizar sus procedimientos actuales.

A continuación se describe el rol que desempeñará el Agente de Ventas a la Suscripción Electrónica.

Procedimiento:

- 1.- Antes de la Selección del Plan de Salud, el Sistema de Información le preguntará al usuario si está siendo apoyado por un vendedor.
- 2.- Si así fuese, se generará un mensaje de advertencia que indica la absoluta responsabilidad del usuario en el proceso de suscripción.
- 3.- El Sistema de Información le pedirá al usuario ingresar el RUT del vendedor.
- 4.- Luego que el usuario ingresa el RUT del vendedor, éste pasará por una validación, donde la ISAPRE Nueva confirmará si el RUT ingresado es Agente de Ventas de la Institución, y desplegará el nombre completo del vendedor en pantalla.
- 5.- A continuación se le pregunta al usuario si quiere saltarse el Buscador de Planes. En caso de saltarse dicha etapa, el Agente de Ventas deberá ingresar en pantalla todos los datos inherentes del Buscador de Planes, a fin de continuar con el proceso de Suscripción Electrónica.
- 6.- Un vez escogido el plan, el proceso de Suscripción Electrónica continuará las mismas etapas ya descritas en este documento.

7.5 Anexo 5: Medidas de Seguridad en la SECSP

El tratamiento, almacenamiento y transferencia de datos personales que se desarrolle en el contexto de la SECSP deberá cumplir con lo dispuesto en la Ley 19.628, sobre protección de la vida privada y tratamiento de datos personales y sólo podrá tener por finalidad permitir su tramitación.

Las ISAPRES serán, además, responsables de mantener sus bases de datos actualizadas y deberán tener políticas adecuadas de respaldo (Backup) de la información crítica para la SECSP.

Respecto al traspaso de información en línea a través de Internet, las ISAPRES deberán definir los respectivos números IP sobre los cuales se realizará el tráfico de información, de modo que las consultas y respuestas sean canalizadas hacia y desde números IP autorizados. Es importante mencionar que esto no basta para garantizar la seguridad del sitio, sino que se deben seguir los protocolos de encriptación detallados más adelante.

Las ISAPRES deben otorgar un sitio seguro, con el propósito de resguardar la información de los afiliados. Se entenderá por sitio seguro, contar con:

- Certificado digital emitido por una Autoridad Certificadora, acreditada de acuerdo a lo que exige la ley 19.799.
- Protocolo criptográfico TLS (Transport Layer Security) para todas las comunicaciones desde y hacia el servidor de la ISAPRE, esto abarca las conexiones de los usuarios tanto como los Web Services asociados a la SECSP.

En todo envío de mensajes XML se debe garantizar la autenticidad, integridad y confidencialidad, con el fin de sentar las bases para la no-repudiabilidad, es decir, la ISAPRE emisora no puede negar la autoría ni el contenido de un mensaje.

Para poder asegurar la no-repudiabilidad se deben seguir los protocolos y formatos estandarizados por la W3C⁷ para:

- Firma de un XML, según la siguiente versión:
 - o XML Signature Syntax and Processing
 - o <http://www.w3.org/TR/2008/REC-xmldsig-core-20080610/>
- Encriptación de un XML, según la siguiente versión:
 - o XML Encryption Syntax and Processing
 - o <http://www.w3.org/TR/2002/REC-xmlenc-core-20021210/>

Finalmente, es necesario que cada ISAPRE defina una política de validación de los certificados digitales de sus pares. Esto conlleva la revisión periódica de las listas de revocación realizadas por las Autoridades Certificadoras.

⁷ World Wide Web Consortium

7.6 Anexo 6: Regiones, Comunas y Ciudades de Chile

A continuación se presenta la lista de ciudades de Chile ordenadas por región⁸:

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|------------------------|----------------------|----------------------|
| XV. Arica y Parinacota | Arica | Arica |
| | Camarones | |
| | Putre | |
| | General Lagos | |
| I. Tarapacá | Iquique | Alto Hospicio |
| | Alto Hospicio | Iquique |
| | Pozo Almonte | Pozo Almonte |
| | Camiña | |
| | Colchane | |
| | Huara | |
| | Pica | |
| II. Antofagasta | Antofagasta | Antofagasta |
| | Mejillones | Calama |
| | Sierra Gorda | Chuquicamata |
| | Taltal | Estación Saldivar |
| | Calama | María Elena |
| | Ollagüe | Mejillones |
| | San Pedro de Atacama | Taltal |
| | Tocopilla | Tocopilla |
| | María Elena | |
| III. Atacama | Copiapó | Caldera |
| | Caldera | Chañaral |
| | Tierra Amarilla | Copiapó |
| | Chañaral | Diego De Almagro |
| | Diego de Almagro | El Salvador |
| | Vallenar | Huasco |
| | Alto del Carmen | Tierra Amarilla |
| | Freirina | Vallenar |
| | Huasco | |
| IV. Coquimbo | La Serena | Andacollo |
| | Coquimbo | Combarbalá |
| | Andacollo | Coquimbo |
| | La Higuera | El Palqui |
| | Paiguano | Illapel |
| | Vicuña | La Serena |
| | Los Vilos | |

⁸ Fuente: INE, www.ine.cl - [Chile Estadístico](#) > [Territoriales](#) > División político-administrativa

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|---------------|--|--|
| | Illapel Canela Los Vilos Salamanca Ovalle Combarbalá Monte Patria Punitaqui Río Hurtado | Monte Patria Ovalle Salamanca Vicuña |
| V. Valparaíso | Valparaíso Casablanca Concón Juan Fernández Puchuncaví Quilpué Quintero Villa Alemana Viña del Mar Isla de Pascua Los Andes Calle Larga Rinconada San Esteban La Ligua Cabildo Papudo Petorca Zapallar Quillota Calera Hijuelas La Cruz Limache Nogales Olmué San Antonio Algarrobo Cartagena El Quisco El Tabo Santo Domingo | Algarrobo Cabildo Calle Larga Cartagena Casablanca Catemu Concón El Melón El Quisco Hijuelas Isla De Pascua Juan Fernández La Calera La Cruz La Ligua Las Ventanas Limache Llaillay Los Andes Nogales Olmué Placilla De Peñulas Putaendo Quillota Quilpué Quintero Rinconada San Antonio San Esteban San Felipe Santa María Valle Hermoso Valparaíso |

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|-------------------------------|---------------------|----------------------|
| | San Felipe | Villa Alemana |
| | Catemu | Viña del Mar |
| | Llailay | |
| | Panquehue | |
| | Putendo | |
| | Santa María | |
| RM. Metropolitana de Santiago | Santiago | Alto Jahuel |
| | Cerrillos | Batuco |
| | Cerro Navia | Buin |
| | Conchalí | Colina |
| | El Bosque | Curacaví |
| | Estación Central | El Monte |
| | Huechuraba | Isla De Maipo |
| | Independencia | Lampa |
| | La Cisterna | Melipilla |
| | La Florida | Paine |
| | La Pintana | San José De Maipo |
| | La Granja | Santiago |
| | La Reina | Talagante |
| | Las Condes | Tiltil |
| | Lo Barnechea | |
| | Lo Espejo | |
| | Lo Prado | |
| | Macul | |
| | Maipú | |
| | Ñuñoa | |
| | Pedro Aguirre Cerda | |
| | Peñalolén | |
| | Providencia | |
| | Pudahuel | |
| | Quilicura | |
| | Quinta Normal | |
| | Recoleta | |
| | Renca | |
| | San Joaquín | |
| | San Miguel | |
| | San Ramón | |
| | Vitacura | |
| | Puente Alto | |
| | Pirque | |
| San José de Maipo | | |
| Colina | | |

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|---|--|--|
| | Lampa Tiltil San Bernardo Buin Calera de Tango Paine Melipilla Alhué Curacaví María Pinto San Pedro Talagante El Monte Isla de Maipo Padre Hurtado Peñaflor | |
| VI. Libertador General Bernardo O'Higgins | Rancagua Codegua Coinco Coltauco Doñihue Graneros Las Cabras Machalí Malloa Mostazal Olivar Peumo Pichidegua Quinta de Tilcoco Rengo Requínoa San Vicente Pichilemu La Estrella Litueche Marchihue Navidad Paredones San Fernando Chépica Chimbarongo | Chimbarongo Codegua Coltauco Doñihue Graneros Las Cabras Lo Miranda Machalí Nancagua Peumo Pichilemu Quinta De Tilcoco Rancagua Rengo Requínoa San Fernando San Francisco De Mostazal San Vicente De Taguatagua Santa Cruz |

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|---------------|---|--|
| | Lolol Nancagua Palmilla Peralillo Placilla Pumanque Santa Cruz | |
| VII. Maule | Talca Constitución Curepto Empedrado Maule Pelarco Pencahue Río Claro San Clemente San Rafael Cauquenes Chanco Pelluhue Curicó Hualañé Licantén Molina Rauco Romerol Sagrada Familia Teno Vichuquén Linares Colbún Longaví Parral Retiro San Javier Villa Alegre Yerbas Buenas | Bobadilla Cauquenes Constitución Curicó Hualañé Linares Longaví Molina Parral San Clemente San Javier Talca Teno Villa Alegre |
| VIII. Bío Bío | Concepción Coronel Chiguayante Florida | Arauco Bulnes Cabrero Cañete |

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|--------|---------------------|----------------------|
| | Hualqui | Chiguayante |
| | Lota | Chillán |
| | Penco | Coelemu |
| | San Pedro de la Paz | Coihueco |
| | Santa Juana | Concepción |
| | Talcahuano | Coronel |
| | Tomé | Curanilahue |
| | Hualpén | Hualpén |
| | Lebu | Hualqui |
| | Arauco | Huépil |
| | Cañete | Laja |
| | Contulmo | Lebu |
| | Curanilahue | Los Álamos |
| | Los Álamos | Los Ángeles |
| | Tirúa | Lota |
| | Los Ángeles | Monte Águila |
| | Antuco | Mulchén |
| | Cabrero | Nacimiento |
| | Laja | Penco |
| | Mulchén | Quillón |
| | Nacimiento | Quirihue |
| | Negrete | San Carlos |
| | Quilaco | San Pedro De La Paz |
| | Quilleco | San Rosendo |
| | San Rosendo | Santa Bárbara |
| | Santa Bárbara | Santa Juana |
| | Tucapel | Talcahuano |
| | Yumbel | Tomé |
| | Alto Bío-Bío | Yumbel |
| | Chillán | Yungay |
| | Bulnes | |
| | Cobquecura | |
| | Coelemu | |
| | Coihueco | |
| | Chillán Viejo | |
| | El Carmen | |
| | Ninhue | |
| | Ñiquén | |
| | Pemuco | |
| | Pinto | |
| | Portezuelo | |
| | Quillón | |
| | Quirihue | |

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|---------------|-----------------|----------------------|
| | Ránquil | |
| | San Carlos | |
| | San Fabián | |
| | San Ignacio | |
| | San Nicolás | |
| | Treguaco | |
| | Yungay | |
| IX. Araucanía | Temuco | Angol |
| | Carahue | Carahue |
| | Cunco | Collipulli |
| | Curarrehue | Cunco |
| | Freire | Freire |
| | Galvarino | Gorbea |
| | Gorbea | Labranza |
| | Lautaro | Lautaro |
| | Loncoche | Loncoche |
| | Melipeuco | Nueva Imperial |
| | Nueva Imperial | Padre Las Casas |
| | Padre las Casas | Pitrufquén |
| | Perquenco | Pucón |
| | Pitrufquén | Purén |
| | Pucón | Renaico |
| | Saavedra | Temuco |
| | Teodoro Schmidt | Traiguén |
| | Toltén | Victoria |
| | Vilcún | Villarrica |
| | Villarrica | |
| | Cholchol | |
| | Angol | |
| | Collipulli | |
| | Curacautín | |
| | Ercilla | |
| | Lonquimay | |
| | Los Sauces | |
| Lumaco | | |
| Purén | | |
| Renaico | | |
| Traiguén | | |
| Victoria | | |
| XIV. Los Ríos | Valdivia | Futroneo |
| | Corral | La Unión |
| | Lanco | Lanco |
| | | Los Lagos |

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|---|----------------------|--------------------------|
| | Los Lagos | Paillaco |
| | Máfil | Panguipulli |
| | Mariquina | Río Bueno |
| | Paillaco | San José De La Mariquina |
| | Panguipulli | Valdivia |
| | La Unión | |
| | Futrono | |
| | Lago Ranco | |
| | Río Bueno | |
| X. Los Lagos | Puerto Montt | Ancud |
| | Calbuco | Calbuco |
| | Cochamó | Castro |
| | Fresia | Fresia |
| | Frutillar | Frutillar |
| | Los Muermos | Llanquihue |
| | Llanquihue | Los Muermos |
| | Mauullín | Osorno |
| | Puerto Varas | Puerto Montt |
| | Castro | Puerto Varas |
| | Ancud | Purranque |
| | Chonchi | Quellón |
| | Curaco de Vélez | Río Negro |
| | Dalcahue | |
| | Puqueldón | |
| | Queilén | |
| | Quellón | |
| | Quemchi | |
| | Quinchao | |
| | Osorno | |
| | Puerto Octay | |
| | Purranque | |
| | Puyehue | |
| | Río Negro | |
| | San Juan de La Costa | |
| | San Pablo | |
| | Chaitén | |
| | Futaleufú | |
| | Hualaihué | |
| | Palena | |
| XI. Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo | Coihaique | Aisén |
| | Lago Verde | Coihaique |
| | Aysen | Chile Chico |

| Región | Comunas | Principales Ciudades |
|---|---|---|
| | Cisnes Guaitecas Cochrane O'Higgins Tortel Chile Chico Río Ibáñez | |
| XII. Magallanes y de la Antártica Chilena | Punta Arenas Laguna Blanca Río Verde San Gregorio Cabo de Hornos Antártica Porvenir Primavera Timaukel Natales Torres del Paine | Puerto Natales Punta Arenas Antártica |