



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N° 207

Santiago, 17 DIC. 2013

MODIFICA INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA GENERACIÓN Y ENVÍO DEL ARCHIVO MAESTRO DE PLANES COMPLEMENTARIOS

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades que le confieren el artículo 110 N°2 y 114, del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en especial lo señalado en el artículo 189 del referido decreto, imparte las siguientes instrucciones a las Instituciones de Salud Previsional, para la confección y envío del Archivo Maestro de Planes Complementarios.

I. Objetivo

Actualizar las definiciones estructurales de la composición del Archivo Maestro de Planes Complementarios, para un adecuado manejo de la información, incorporando datos necesarios para fines de estudios, análisis estadísticos y fiscalización.

II. Derogación de Normativa

A contar de la vigencia de la presente circular se deroga la Circular IF N°13, de 02 de febrero de 2006.

III. Modifica la Circular que contiene el Compendio de Información

Modifícase el Anexo del Archivo Maestro Planes Complementarios de Salud contenido en el Título III "Planes Complementarios de Salud, Tabla de Factores y Selección de Prestaciones Valorizadas" que forma parte del Capítulo II "Archivos Maestros", de la Circular IF N°124/2010, que contiene el Compendio de Información, quedando conformada la estructura del referido Anexo como a continuación se indica¹:

¹ Se elimina la Estructura Computacional del Archivo de Selecciones de Prestaciones Valorizadas comprendida en el Título III, Capítulo II del Compendio de Información (Circular IF N°13/2006) y su respectivo envío. Esta Superintendencia cuando corresponda, dictará nuevas instrucciones sobre la referida tabla.

1. Características Generales del Archivo Maestro de Planes Complementarios

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Planes Complementarios
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato, sCCCCAAAAMMEEE donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ s: nombre del archivo comienza con el carácter "s" ▪ CCC: código de la aseguradora asignado por la Superintendencia ▪ AAAA: año que se informa ▪ MM: mes que se informa ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse 011
Características del Archivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Archivo plano ▪ Código ASCII ▪ Un registro por línea ▪ Separador de campo carácter pipe () ▪ Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada campo
Información contenida en el Archivo	<p>Contiene información de todos los planes complementarios vigentes y/o en comercialización a la fecha solicitada.</p> <p>Se entiende por plan complementario vigente aquel que tenga, a lo menos, un cotizante con beneficios vigentes en el mes que se informa, independientemente de si se está comercializando. Asimismo, se entiende por plan complementario en comercialización aquel que se encuentra a la venta en el mes que se informa aunque no tenga cotizantes adscritos.</p>
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del archivo corresponde a un plan complementario más sus datos asociados.
Período de la información contenida en el Archivo	Planes complementarios vigentes y/o en comercialización durante el mes que se informa. El primer envío corresponde al mes de enero de 2014.
Tipo de Archivo	Este archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiera la información.
Periodicidad de envío del Archivo	Mensual, el día 20 del mes siguiente al que se informa, con la excepción de los archivos con información correspondiente a los meses de enero y febrero, los que podrán remitirse juntos

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
	<p>hasta el día 30 de marzo de cada año.</p> <p>Los plazos que vengán en días sábado, domingo o festivos, se prorrogarán automáticamente al día hábil siguiente.</p>
<p>Fecha de cierre de la información que se envía</p>	<p>La información que contenga este archivo al momento de su envío, deberá considerar los planes complementarios vigentes y/o en comercialización al último día hábil del mes que se informa.</p>

2. Estructura del Archivo Maestro de Planes Complementarios

CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	PERÍODO DE LA INFORMACIÓN	Numérico
02	CÓDIGO ASEGURADORA	Numérico
03	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL PLAN	Alfanumérico
04	NOMBRE DEL PLAN	Alfanumérico
05	IDENTIFICACIÓN DE LA LÍNEA DEL PLAN	Alfanumérico
06	FECHA INICIO PLAN	Numérico
07	GRUPO OBJETIVO	Numérico
08	GRUPO SOCIOECONÓMICO	Numérico
09	COMERCIALIZACIÓN	Alfabético
10	REGIÓN(ES) DONDE SE COMERCIALIZA	Alfabético
11	TIPO DE PLAN	Alfabético
12	MODALIDAD DE ATENCION	Numérico
13	AMPLITUD DE LA COBERTURA	Alfabético
14	PRESTACIONES RESTRINGIDAS	Numérico
15	MODALIDAD DEL PRECIO	Numérico
16	PRECIO BASE	Numérico
17	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE LA TABLA DE FACTORES	Alfanumérico
18	FECHA DE LA ÚLTIMA ADECUACION	Numérico
19	TIPO DE ADECUACIÓN	Numérico
20	VARIACIÓN DEL PRECIO BASE	Numérico
21	APLICACIÓN DE LA VARIACIÓN DEL PRECIO	Alfabético
22	REAJUSTE CONTRACTUAL ANUAL	Numérico
23	FECHA APLICACIÓN REAJUSTE CONTRACTUAL	Numérico
24	PRECIO BASE FINAL	Numérico
25	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL ARANCEL	Alfanumérico
26	MODALIDAD DEL ARANCEL	Numérico
27	PORCENTAJE BONIFICACIÓN AMBULATORIAS	Numérico
28	PORCENTAJE BONIFICACIÓN HOSPITALARIAS	Numérico
29	COPAGO FIJO	Alfabético
30	MODALIDAD DEL TOPE ANUAL	Numérico
31	TOPE ANUAL	Numérico

3. Definición de campos del Archivo Maestro de Planes Complementarios

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	PERÍODO DE LA INFORMACIÓN	<p>Corresponde al mes y año de la información que se envía. El archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiere la información.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes (entre 01 y 12)</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta cero. ▪ Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo.
02	CÓDIGO ASEGURADORA	<p>Corresponde al número de identificación de la aseguradora registrado en esta Superintendencia.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta un valor distinto al especificado por la Superintendencia para la aseguradora.
03	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL PLAN	<p>Corresponde a la codificación técnica del nombre del plan complementario informado, que la isapre utiliza para identificarlo de manera única. En caso que la Isapre no disponga de un código de identificación para el plan, deberá asignarle uno que permita identificarlo de manera única².</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia deberán omitirse las expresiones "plan" o "plan de salud" como</p>

² Por lo general las isapres utilizan, además del nombre, un código para identificar a cada uno de los planes complementarios en los distintos procesos internos. En este campo debe informarse dicho código. Las adecuaciones del precio base del plan no podrán implicar un cambio en la denominación de éste.

		<p>prefijo de la identificación única del plan informado.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta cero. ▪ No se acepta prefijo "plan" o "plan de salud" en la identificación única del plan. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El nombre identificador del plan debe coincidir totalmente con la denominación que de él se haga en toda estructura de datos requerida por esta Superintendencia, particularmente, en los Archivos Maestros referidos a Coberturas, Contratos y Prestaciones Bonificadas. ▪ La cantidad de planes informados debe ser mayor o igual a la contenida en el Archivo Maestro de Contratos correspondiente al mismo período. ▪ El Archivo de Planes Complementarios debe contener todos los planes informados en el Archivo de Contratos correspondiente al mismo período.
04	NOMBRE DEL PLAN	<p>Corresponde al nombre de fantasía o comercial que la isapre ha asignado el plan complementario que se informa, el cual se encuentra impreso en su carátula (no debe informarse el código adicional en caso que también se encuentre impreso en la carátula). Si el nombre del Plan coincide con la Identificación Única informada en el campo 03 se deberá repetir en este campo la información consignada en el referido campo 03. Para efectos de informar a esta Superintendencia deberán omitirse las expresiones "plan" o "plan de salud" como prefijo del nombre informado.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta cero. ▪ No se acepta prefijo "plan" o "plan de salud" en el nombre del plan.

05	IDENTIFICACIÓN DE LA LÍNEA DEL PLAN	<p>Corresponde al nombre que permite identificar la línea de planes a la que pertenece el plan complementario que se informa³. Si el plan que se informa es independiente, es decir, no se encuentra asociado a ninguna línea, debe informarse con valor "Z"</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta cero.
06	FECHA INICIO PLAN	<p>Corresponde al mes y año en que se comenzó a comercializar el plan complementario informado. Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes (entre 01 y 12)</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta cero. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser posterior a la fecha de creación del Sistema Isapre (1981). ▪ Debe ser anterior o igual a la fecha que se está informando en el campo 01 (Período de la Información). ▪ Si el plan tiene una fecha de inicio anterior a la del campo 01 (Período de la Información), el valor de este campo debe ser igual al informado para el plan en el período anterior.
07	GRUPO OBJETIVO	<p>Corresponde al segmento de beneficiarios hacia el cual se encuentra orientado el plan complementario que se informa⁴.</p>

³ Por lo general, las isapres utilizan un nombre para vincular los planes de una misma familia o que han sido diseñados en función de características comunes (línea de planes). En este campo se debe señalar ese nombre, siempre que exista.

		<p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores, señalando aquel que mejor represente al grupo objetivo del plan:</p> <p>1 = Familia emergente o en formación 2 = Familia consolidada 3 = Hombres sin cargas 4 = Mujeres sin cargas 5 = Tercera edad 6 = Médicos 7 = Trabajadores de una misma empresa 8 = Otro grupo objetivo no especificado 9 = Sin grupo objetivo específico</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados.
08	GRUPO SOCIOECONÓMICO	<p>Corresponde al segmento socioeconómico hacia el cual está dirigido el plan complementario que se informa⁵.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los valores empleados por el sistema tradicional de clasificación socioeconómica utilizada en Chile, informando aquel que mejor represente al grupo socioeconómico del plan.</p> <p>Los valores son los siguientes:</p> <p>1 = ABC1 2 = ABC1 - C2 3 = C2 4 = C2 y C3 5 = C3 6 = Sin grupo socioeconómico específico</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

⁴ Existen grupos de consumidores con características comunes que buscan satisfacer de una manera parecida su necesidad de aseguramiento. Para estos distintos grupos de interés, las isapres diseñan productos que satisfagan de la mejor forma posible esas necesidades comunes.

⁵ Los distintos grupos socioeconómicos presentan diferentes patrones de consumo atendidas sus diversas necesidades. Las isapres diseñan productos para cubrir de la mejor forma posible las diferentes necesidades de cada uno de estos grupos de interés.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados.
09	COMERCIALIZACIÓN	<p>Identifica si el plan complementario se está comercializando en el período informado.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores: S = Si N = No</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta N, en planes que no informen cotizantes adscritos en el Archivo de Contratos correspondiente al mismo período.
10	REGIÓN(ES) DONDE SE COMERCIALIZA EL PLAN	<p>Identifica las regiones donde se comercializa el plan de salud que se informa. Cuando el plan no esté a la venta debe informarse la o las regiones donde se comercializó por última vez.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores para cada uno de los caracteres del campo según corresponda.</p> <p>S = Si se comercializa (comercializó) N = No se comercializa (comercializó)</p> <p>Cada uno de los caracteres del campo corresponde a una región, donde el primero, de izquierda a derecha, representa a la "I Región", el segundo a la "II Región" y así sucesivamente. Es necesario considerar que el carácter número 13 representa a la Región Metropolitana.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados.
11	TIPO DE PLAN	<p>Corresponde a la categoría individual o grupal del plan complementario que se informa. Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores: I = Individual G = Grupal</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
12	MODALIDAD DE ATENCIÓN	<p>Corresponde a la modalidad para el otorgamiento de las prestaciones o beneficios, que se encuentra asociada al plan complementario que se informa⁶. Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores: 1 = Libre Elección 2 = Prestador Preferente 3 = Plan Cerrado</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.

⁶ El plan debe clasificarse considerando las definiciones establecidas en la letra b) del artículo 189 del DFL 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

13	AMPLITUD DE LA COBERTURA	<p>Indica si la cobertura que otorga el plan complementario que se informa, es general o reducida para prestaciones de parto u honorarios médicos.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>G=Cobertura general para parto u honorarios médicos. P =Cobertura reducida para el parto. H=Cobertura reducida para honorarios médicos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
14	PRESTACIONES RESTRINGIDAS	<p>Identifica las prestaciones o grupo de ellas que presentan una cobertura restringida en el plan complementario que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>1 = parto, neonatología y obstetricia. 2 = psiquiatría y/o psicología. 3 = cirugía bariátrica. 4 = cirugía refractiva. 5 = otras prestaciones restringidas. 6 = sin prestaciones restringidas.</p> <p>En el caso que un plan presente restricciones de cobertura para más de un grupo de prestaciones, se deberán informar en este campo multivalor todos los valores que correspondan al plan que se informa, en el orden que establezca la aseguradora. Por ejemplo, parto y psiquiatría deben informarse como 12, psiquiatría, cirugía bariátrica y refractiva, deben informarse como 234.</p>

		<p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan. ▪ No se acepta 6 cuando se informe con multivalor.
15	MODALIDAD DEL PRECIO	<p>Corresponde a la unidad en que se encuentra expresado el precio del plan complementario informado⁷.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>1 = UF 2 = \$ 3 = 7%</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta con valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta 3 en planes individuales con fecha de inicio igual o posterior a julio de 2005, es decir, cuando el campo 11 (Tipo de Plan) sea igual a I (Individual) y el campo 06 (Fecha Inicio Plan) sea mayor o igual a 200507, salvo que se trate de una Isapre a las que alude el artículo 200 del DFL 1, de 2005, de Salud. ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
16	PRECIO BASE	<p>Corresponde al precio asignado por la Isapre al plan complementario que se informa, expresado en unidades de fomento (UF),</p>

⁷ No considera la modalidad del precio de la CAEC cuando ésta se cobre en forma separada.

		<p>utilizando un máximo de dos decimales. Para expresar en UF el precio base de los planes de salud que se encuentren establecidos en pesos, se utilizará el valor que dicha unidad monetaria tenga el último día del mes anterior al que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico con dos decimales. Se debe utilizar el carácter punto como separador decimal. El punto no debe usarse como separador de miles. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el precio del plan esté expresado en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 3 (7%). ▪ No se acepta cero cuando el precio del plan se encuentre expresado en UF o pesos, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 1 (UF) ó 2 (\$).
17	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE LA TABLA DE FACTORES	<p>Corresponde a la denominación que la isapre ha otorgado a la tabla de factores asociada al plan que se informa, con el objeto de identificarla de manera única.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ Debe informarse con una "Z", en caso que el precio del plan esté expresado en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 3. ▪ Se acepta Z para planes grupales que no utilicen tabla de factores. ▪ No se acepta cero. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El nombre identificador de la tabla de factores informada debe coincidir totalmente con la denominación que de ella se haga en todo documento, estructura de datos o informe requerido por esta Superintendencia o entregado a los

		<p>afiliados, en particular, en el Archivo de Tablas de Factores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La cantidad informada de identificaciones únicas de tablas debe ser igual a la contenida en el Archivo Maestro de Tablas de Factores correspondiente al mismo mes. ▪ El recuento de Tablas de Factores asociadas a planes en comercialización (campo 09 igual a "S") debe ser menor o igual a 2. ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
18	FECHA DE LA ÚLTIMA ADECUACIÓN	<p>Corresponde al año y mes en que la isapre comenzó a ajustar los contratos en virtud de la última adecuación del plan.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes (entre 01 y 12)</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta cero en planes que informan algún tipo de adecuación, es decir, cuando el campo 19 (Tipo de Adecuación) sea igual a 1, 2, 3 ó 4. ▪ Se acepta cero sólo en el caso que el plan nunca haya sido adecuado. ▪ Debe ser posterior a la Fecha Inicio Plan (campo 06) y anterior o igual al Período de la Información (campo 01).
19	TIPO DE ADECUACIÓN	<p>Indica el tipo de modificación aplicada al plan de salud en virtud de la adecuación informada en el campo 18 (Fecha de la Última Adecuación).</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>0 = sin adecuación.</p>

		<p>1 = adecuación del artículo 197 (precios base). 2 = revisión del plan grupal. 3 = adecuación del artículo 189 (beneficios). 4 = adecuaciones 1 y 3 juntas.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta cero en planes que informan la existencia de una fecha de adecuación, es decir, cuando el campo 18 (Fecha de la Última Adecuación) es distinto de cero. ▪ No se acepta 1 cuando el valor del campo 11 (Tipo de Plan) es igual a G (Grupal).
20	VARIACIÓN DEL PRECIO BASE	<p>Informa la variación porcentual anual que la isapre proyectó para el precio base del plan informado, aunque pueda ejercer la opción de no aplicarla.</p> <p>La variación deberá expresarse en porcentaje, aproximando la cifra a un solo decimal y sin el signo porcentual. Si la variación es negativa debe anteponerse un signo menos.</p> <p>Las variaciones de precios deberán informarse en marzo de cada año, respecto de los planes individuales expresados en pesos y UF vigentes en enero, y deberán permanecer constantes en los sucesivos períodos hasta marzo del siguiente año cuando se informen las variaciones del nuevo ciclo anual de adecuación.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico con un solo decimal. Se debe utilizar el carácter punto como separador decimal. El punto no debe usarse como separador de miles. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el precio del plan esté expresado en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, es decir,

		<p>cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 3 (7%).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el plan sea de tipo grupal, es decir, cuando el Campo 11 (Tipo de Plan) sea igual a G (Grupal). ▪ Se acepta cero en caso que el plan no presente cotizantes con beneficios vigentes en el mes que se informa. ▪ Se acepta cero en caso que la isapre no haya proyectado una variación del precio base para el plan informado.
21	APLICACIÓN DE LA VARIACIÓN	<p>Indica si la variación del precio base informada en el campo 20 (variación del precio base) va a ser aplicada o no por la isapre⁸.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>S = Si se aplica N = No se aplica</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta con valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta N en planes que hayan informado una variación superior a 2%, es decir, cuando el campo 20 (Variación del Precio Base) sea mayor a 2.
22	REAJUSTE CONTRACTUAL ANUAL	<p>Informa el reajuste porcentual anual estipulado en el contrato, que debe aplicarse al precio base del plan informado cuando éste se encuentra expresado en pesos. Debe informarse aunque no se haya aplicado todavía.</p> <p>Debe expresarse en porcentaje, aproximando la cifra a un decimal y sin el signo porcentual.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico con un decimal. Se debe utilizar el carácter punto como separador

⁸ De acuerdo a lo señalado en el numeral 4 del artículo 198 del DFL 1, de 2005, de Salud, la isapre tiene la opción de no ajustar el precio base de aquellos planes en que la variación proyectada sea igual o inferior a 2% dentro de la banda estipulada para éstas.

		<p>decimal. El punto no debe usarse como separador de miles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el precio base del plan se encuentre expresado en UF o, 7%, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 1 ó 3. ▪ Se acepta cero sólo en caso que el plan expresado en pesos no contemple un reajuste contractual anual.
23	FECHA APLICACIÓN REAJUSTE CONTRACTUAL	<p>Corresponde a la fecha en que la isapre aplicó o debe aplicar el reajuste contractual anual informado en el campo 22 (reajuste contractual anual).</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes (entre 01 y 12)</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el plan no establezca un reajuste contractual anual. ▪ No se acepta cero en planes que informan la existencia de un reajuste contractual anual, es decir, cuando el campo 22 (Reajuste Contractual Anual) es distinto de cero.
24	PRECIO BASE FINAL	<p>Corresponde al precio final del plan de salud informado, el cual se obtiene luego de aplicar la variación y el reajuste contractual anual, cada uno en su caso, al precio base informado en el campo 16 (Precio Base).</p> <p>Debe informarse expresado en unidades de fomento con un máximo de dos decimales. Para expresar en UF el precio base final de un plan que se encuentre establecido en pesos, se utilizará el valor que dicha unidad monetaria tenga el último día del mes anterior al que se informa.</p>

		<p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico con dos decimales. Se debe utilizar el carácter punto como separador decimal. El punto no debe usarse como separador de miles. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el precio del plan esté expresado en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 3 (7%). ▪ No se acepta cero cuando el precio del plan se encuentre expresado en UF o \$, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 1 ó 2. ▪ Se acepta igual al Precio Base (campo 16) en caso que al plan no se le aplique variación ni el reajuste del precio base, es decir, cuando el campo 21 (Aplicación de la Variación del Precio) sea igual a N y el campo 22 (Reajuste Contractual Anual) sea igual a 0.
25	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL ARANCEL DE REFERENCIA	<p>Corresponde a la denominación que la isapre ha otorgado al arancel asociado al plan de salud informado, con el objeto de identificarlo de manera única.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta cero. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El nombre identificador del arancel informado, debe coincidir totalmente con la denominación que de él se haga en todo documento, estructura de datos o informe requerido por esta Superintendencia o entregado a los afiliados, en particular, en el Archivo de Aranceles. ▪ Debe estar contenido en el Archivo de Aranceles vigente en el período al que corresponde la información. ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.

26	MODALIDAD DEL ARANCEL	<p>Corresponde a la unidad en que se encuentra expresado el arancel del plan de salud informado.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>1 = UF 2 = \$</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta con valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta un valor distinto al informado en el Archivo de Aranceles vigente para el período que se informa. ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
27	PORCENTAJE BONIFICACIÓN AMBULATORIAS	<p>Corresponde al porcentaje de bonificación genérico que otorga el plan a las prestaciones ambulatorias.</p> <p>Debe informarse el porcentaje que corresponde a la modalidad de atención informada para el plan en el campo 12 (Modalidad de Atención), es decir, la que se otorga con el prestador preferente en los casos que el plan tenga esa modalidad o sea cerrado.</p> <p>Si el plan contempla cobertura con varios prestadores preferentes debe informarse la que se asocia al prestador con el cual se obtiene la mayor bonificación. Debe informarse en porcentaje, sin decimales y sin el signo porcentual⁹.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p>

⁹ Por ejemplo, si el plan otorga cobertura de 80% a la mayoría de las prestaciones ambulatorias, en este campo deberá informarse el valor 80.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico, sin decimales. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se acepta cero sólo en el evento que el plan informe copago fijo, es decir, cuando el campo 29 (Copago Fijo) sea igual a S. ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan. ▪
28	PORCENTAJE BONIFICACIÓN HOSPITALARIAS	<p>Corresponde al porcentaje de bonificación genérico que otorga el plan a las prestaciones hospitalarias. Debe informarse el porcentaje que corresponde a la modalidad de atención informada para el plan en el campo 12 (modalidad de Atención), es decir, la que se otorga con el prestador preferente en los casos que el plan tenga esa modalidad o sea cerrado.</p> <p>Si el plan contempla cobertura con varios prestadores preferentes debe informarse la que se asocia al prestador con el cual se obtiene la mayor bonificación. Debe informarse en porcentaje, sin decimales y sin el signo porcentual¹⁰.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico, sin decimales. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se acepta cero sólo en el evento que el plan informe copago fijo, es decir, cuando el campo 29 (Copago Fijo) sea igual a S. ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
29	COPAGO FIJO	<p>Informa si el plan contempla una modalidad de copago fijo para alguna o todas las prestaciones.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar</p>

¹⁰ Por ejemplo, si el plan otorga cobertura de 100% a la mayoría de las prestaciones hospitalarias, en este campo deberá informarse el valor 100.

		<p>los siguientes valores:</p> <p>S = Sí tiene copago fijo N = No tiene copago fijo</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta con valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta S en planes de libre elección, es decir, cuando el campo 12 (Modalidad de Atención) sea igual a 1. ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
30	MODALIDAD DEL TOPE ANUAL	<p>Corresponde a la unidad en que se encuentra expresado el tope anual por beneficiario establecido en el plan informado.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>1 = UF 2 = \$ 3 = Sin tope</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta con valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
31	TOPE ANUAL	<p>Corresponde al monto del tope anual por beneficiario establecido en el plan informado, expresado en unidades de fomento (UF) utilizando un máximo de dos decimales.</p> <p>Para expresar en UF el tope anual establecido en pesos, se utilizará el valor que dicha unidad</p>

		<p>monetaria tenga el último día del mes anterior al que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Campo numérico con dos decimales. Se debe utilizar el carácter punto como separador decimal. El punto no debe usarse como separador de miles.▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Debe ser cero sólo cuando el plan de salud no considere un tope anual, es decir, cuando el Campo 30 (Modalidad del Tope Anual) sea igual a 3.▪ No se acepta cero en planes que establecen un tope anual por beneficiario, es decir, cuando el campo 30 (Modalidad del Tope Anual) sea igual a 1 ó 2.
--	--	--

1. Características Generales del Archivo Maestro de Tablas de Factores

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Tablas de Factores
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato, sCCCAAAMMEEE donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ s: nombre del archivo comienza con el carácter "s" ▪ CCC: código de la aseguradora asignado por la Superintendencia ▪ AAAA: año que se informa ▪ MM: mes que se informa ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse 012
Características del Archivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Archivo plano ▪ Código ASCII ▪ Un registro por línea ▪ Separador de campo carácter pipe () ▪ Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada campo
Información contenida en el Archivo	Contiene información de todas las tablas de factores asociadas a planes vigentes y/o en comercialización a la fecha solicitada.
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del archivo corresponde al detalle de factor de riesgo definido para cada tipo de beneficiario, sexo y edad, dentro de los tramos de cada una de las tablas de factores asociadas a los planes vigentes y/o en comercialización, en el período que se informa.
Período de la información contenida en el Archivo	<p>Tablas de Factores asociadas a planes vigentes y/o en comercialización durante el mes que se informa.</p> <p>El primer envío corresponde al mes de enero de 2014.</p>
Tipo de Archivo	Este archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiera la información.
Periodicidad de envío del Archivo	Mensual, debe remitirse junto al Archivo de Planes Complementarios
Fecha de cierre de la información que se envía	La información que contenga este archivo al momento de su envío, deberá considerar las tablas de factores asociadas a los planes vigentes y/o en comercialización al último día hábil del mes que se informa.

2. Estructura del Archivo Maestro de Tablas de Factores

CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	PERÍODO DE LA INFORMACIÓN	Numérico
02	CÓDIGO ASEGURADORA	Numérico
03	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE LA TABLA DE FACTORES	Alfanumérico
04	FECHA INICIO TABLA	Numérico
05	COMERCIALIZACIÓN	Alfabético
06	CONDICIÓN BENEFICIARIO	Numérico
07	SEXO BENEFICIARIO	Alfabético
08	EDAD BENEFICIARIO	Numérico
09	EDAD INICIAL DEL RANGO	Numérico
10	EDAD FINAL DEL RANGO	Numérico
11	FACTOR DE RIESGO	Numérico

3. Definición de los campos del Archivo Maestro de Tablas de Factores¹¹

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	PERÍODO DE LA INFORMACIÓN	<p>Corresponde al mes y año de la información que se envía. El archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiere la información.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes (entre 01 y 12)</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta cero. ▪ Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo.
02	CÓDIGO ASEGURADORA	<p>Corresponde al número de identificación de la aseguradora registrado en esta Superintendencia.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta un valor distinto al especificado por la Superintendencia para la aseguradora.
03	IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE LA TABLA DE FACTORES	<p>Corresponde a la denominación que la isapre ha otorgado a la tabla de factores con el objeto de identificarla de manera única.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

¹¹ **IMPORTANTE:** Es probable que una misma Tabla de Factores sea referenciada por uno o más Planes de Salud Complementarios.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos los registros que correspondan a una misma tabla de factores tendrán el mismo valor en este campo. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El nombre identificador de la tabla de factores informada debe coincidir totalmente con la denominación que de ella se haga en todo documento, estructura de datos o informe requerido por esta Superintendencia o entregado a los afiliados, en particular, en el Archivo Maestro de Planes Complementarios. ▪ La cantidad de tablas informadas debe ser igual a la contenida en el Archivo Maestro de Planes Complementarios del mismo período.
04	FECHA INICIO TABLA	<p>Corresponde al mes y año en que se comenzaron a comercializar planes con la tabla de factores que se está informando.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes (entre 01 y 12)</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta cero. ▪ Todos los registros que correspondan a una misma tabla de factores tendrán el mismo valor en este campo. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser posterior a la fecha de creación del Sistema Isapre (1981). ▪ Debe ser menor o igual a la fecha que se está informando en el campo 01 (Período de la Información). ▪ Debe ser equivalente a la fecha de inicio más antigua de los planes que contienen esta tabla en el Archivo Maestro de Planes Complementarios.

05	COMERCIALIZACIÓN	<p>Identifica si la tabla de factores que se está informando se encuentra o no asociada a algún plan de salud que se esté comercializando en el período.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>S = Sí N = No</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. ▪ Todos los registros que correspondan a una misma tabla de factores tendrán el mismo valor en este campo. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta N para tablas que se encuentren asociadas a planes en comercialización en el Archivo Maestro de Planes Complementarios.
06	CONDICIÓN DEL BENEFICIARIO	<p>Corresponde a la condición de cotizante o carga que detenta el beneficiario para el cual se está informando el factor de riesgo en la tabla de factores respectiva.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>1 = Cotizante 2 = Carga 3 = Cónyuge</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico sin decimales. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta 3 en tablas que se encuentren en comercialización o con fecha de inicio posterior o igual a julio

		de 2005, es decir, cuando el campo 05 (Comercialización) es igual a "S" y cuando el campo 04 (Fecha Inicio Tabla) es mayor o igual a 200507.
07	SEXO BENEFICIARIO	<p>Corresponde al sexo del beneficiario respecto del cual se está informando el factor de riesgo en la tabla de factores respectiva.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>M = Masculino F = Femenino</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados.
08	EDAD BENEFICIARIO	<p>Corresponde a la edad del beneficiario respecto de la cual se está informando el factor de riesgo en la tabla de factores respectiva.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, la isapre deberá considerar edades entre 0 y 120 años para cada condición y sexo del beneficiario.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico sin decimales. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ Valores posibles entre 0 y 120.
09	EDAD INICIAL DEL RANGO	<p>Corresponde al límite mínimo del rango de edad, de una línea dentro de la tabla de factores que se está informando. Esta edad debe estar expresada en años¹².</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico sin decimales. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

¹² En el caso que una tabla de factores antigua contemple uno o más rangos expresados en meses, estos deberán informarse con EDAD INICIAL= 0 y EDAD FINAL= 0.

		<p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser mayor o igual a 0 y menor o igual al valor asignado al campo 10 (Edad Final del Rango) de la misma tabla de factores.
10	EDAD FINAL DEL RANGO	<p>Corresponde al límite máximo del rango de edad, de una línea dentro de la tabla de factores que se está informando. Esta edad debe estar expresada en años.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico sin decimales ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser menor o igual a 120 y mayor o igual al valor asignado al campo 09 (Edad Inicial del Rango) en la misma tabla de factores.
11	FACTOR DE RIESGO	<p>Corresponde al factor de riesgo que corresponde cada beneficiario, conforme a su condición de cotizante o carga, sexo y edad, en la tabla de factores que se está informando.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico con dos decimales. Se debe utilizar el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ Debe ser mayor o igual a cero.

”

IV. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Con el propósito de validar la calidad de la información que se envíe en base a la nueva estructura del Archivo Maestro de Planes Complementarios, que se instruye en la presente circular, se ha estimado pertinente que las isapres efectúen -a modo de prueba- dos envíos de información. El primero de ellos deberá realizarse con la información correspondiente al mes de noviembre de 2013, debiendo remitirse el archivo el día 20 de enero de 2014. Luego, el segundo envío con la información correspondiente al mes de diciembre de 2013, deberá remitirse el día 20 de febrero de 2014.

A más tardar el día domingo 30 de marzo de 2014, las isapres deberán enviar los archivos correspondientes a la información de enero y febrero de 2014.

A contar de la información correspondiente al mes de marzo de 2014 -cuya fecha de remisión corresponderá al 21 de abril de 2014- y en lo sucesivo, el archivo deberá remitirse mensualmente en conformidad a lo dispuesto en el contenido "Periodicidad de envío del Archivo" comprendido en el punto 1 "Características Generales del Archivo Maestro" de esta Circular.

V. VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su notificación.



MARIA ANGELICA DUVAUCHELLE RUEDI
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD SUPLENTE
Incorpora Firma Electrónica Avanzada

RAC/MPA/RDM/AMAW.
DISTRIBUCIÓN

- Sres. Gerentes Generales Isapre
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Depto. de Estudios y Desarrollo
- Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
- Subdepto. TIC
- Unidad de Supervisión de Riesgo
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes
- Asociación de Isapres