

CIRCULAR IF/Nº 470

SANTIAGO, 07 JUN 2024

INSTRUYE SOBRE EL MODO DE HACER EFECTIVA LA ADECUACIÓN DE TODOS LOS CONTRATOS DE SALUD PREVISIONAL A LA TABLA ÚNICA DE FACTORES, RESTITUCIONES, AJUSTE EXCEPCIONAL A LA COTIZACIÓN LEGAL OBLIGATORIA, PLAN DE PAGO Y AJUSTES, Y OTRAS MATERIAS QUE SE INDICAN, EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 21.674

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la normativa, en especial, lo dispuesto en los artículos 110, Nº2, Nº4 y 114 del DFL Nº1/2005 de Salud y en la Ley Nº21.674, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

I. INTRODUCCIÓN

Como es de conocimiento público, en el mes de noviembre de 2022, la Excmá. Corte Suprema, resolvió dejar sin efecto las Tablas de Factores que las Isapres tuvieran asociadas a sus planes de salud, que fueran distintas a la definida por la Superintendencia de Salud a través de la Circular IF/Nº 343, de fecha 11 de diciembre de 2019.

Para lo anterior, la Excmá. Corte Suprema instruyó a cada Isapre calcular el precio final de todos los contratos de salud administrados, multiplicando el valor del plan base correspondiente por la suma de los factores del grupo familiar, en aplicación de la Tabla de Factores Única (en adelante TFU) contenida en la referida Circular, estableciendo, además, que la aplicación de dicho procedimiento no podía importar un alza del precio final de los contratos de las personas afiliadas y que, sólo podría autorizarse un alza del precio final de estos, cuando se fundara en la incorporación de nuevas cargas o personas beneficiarias y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determinase. Sin perjuicio de aquello, dispuso que el cobro de dichas nuevas cargas o personas beneficiarias se suspendería hasta que éstas cumplieran los dos años de edad.

Finalmente, por dichas sentencias, se ordenó a esta Superintendencia de Salud que, en ejercicio de sus facultades, determinase el modo de hacer efectiva la adecuación precio final de todos los contratos de salud administrados por las Isapres a los términos de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/Nº 343 y que dispusiera las medidas administrativas para que, en el evento que, de la aplicación de la Tabla Única de Factores de la Superintendencia, se determinase un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por las ISAPRE, las cantidades recibidas en exceso fueran restituidas como excedentes de cotizaciones a las personas afiliadas.

En cumplimiento de la primera directriz, este Organismo, con fecha 13 de mayo de 2024, dictó la Circular IF/Nº 468, que tuvo por objetivo formalizar la incorporación de la Tabla de Factores Única a todos los contratos de salud suscritos con anterioridad al 1º de abril

de 2020, y señalar la manera de determinar el precio de los planes en virtud de las sentencias judiciales emitidas por la Excm. Corte Suprema, para lo cual impartió instrucciones a las Isapres en ese sentido, al tenor de lo ordenado en dichos fallos.

Posteriormente, el día 24 de mayo de 2024, se publicó en el Diario Oficial la Ley 21.674 que Modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio De Salud, en las Materias que Indica, Crea un Nuevo Modelo de Atención en el Fondo Nacional De Salud, Otorga Facultades a la Superintendencia De Salud, y Modifica Normas Relativas a las Instituciones De Salud Previsional, la que, tuvo como objetivo, entre otras cosas, "viabilizar el cumplimiento de la jurisprudencia de la Excelentísima Corte Suprema" y "asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en dicha jurisprudencia por parte de las ISAPRE protegiendo la viabilidad financiera de las mismas".

Al respecto, la Ley en su artículo 2° establece que esta Superintendencia de Salud, "determinará por medio de una circular dictada especialmente para estos efectos, el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las Instituciones de Salud Previsional aplicaron una tabla de factores elaboradas por ellas mismas y distinta a la Tabla Única de Factores establecida por la Superintendencia de Salud", señalando a continuación el contenido mínimo que deberá contener dicho acto.

Por otra parte, en su artículo segundo transitorio dispone, que la circular que debe emitir la superintendencia de conformidad al artículo 2°, deberá dictarse dentro de los diez días siguientes de publicada la ley.

Por lo anterior, esta Superintendencia, en cumplimiento de dicho mandato legal, procederá por este acto a impartir las instrucciones necesarias para, entre otras cosas, efectuar la adecuación del precio final de los contratos de salud de conformidad a la TFU, complementando las instrucciones previamente dictadas a través de la Circular IF/N° 468, las que se mantendrán vigentes, en todo aquello que no resulte incompatible con esta normativa y regulando materias tratadas exclusivamente en la Ley, tales como la instrucción de restituir las cantidades percibidas en exceso y el establecimiento de los parámetros técnicos y metodológicos para la presentación de los planes de pago y ajustes, por parte de las isapres.

Por su parte, el artículo 9°, dispone que "Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso octavo del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, promulgado en 2005 y publicado en 2006, del Ministerio de Salud, de forma excepcional y por una sola vez, todos aquellos contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria, se ajustarán al valor de dicha cotización". Respecto de este punto, se señala que dicho ajuste se realizará previa instrucción de la Superintendencia de Salud, la que podrá estar incluida en la circular que trata el artículo 2° antes mencionado.

En virtud de lo señalado, se procederá a regular dicho ajuste excepcional, al valor de la cotización legal obligatoria de los contratos de salud que tengan un precio pactado inferior a dicha cotización, de forma conjunta en un solo acto, en apego a lo dispuesto en el artículo 9° de la mencionada Ley.

II. OBJETIVO.

Indicar el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional que, encontrándose vigentes al 1 de diciembre de 2022, empleaban una tabla de riesgo distinta a la Tabla de Factores Única establecida por la Superintendencia de Salud, además de instruir las restituciones de las cantidades percibidas en exceso, en los términos dispuestos por la Ley N°21.674.

Dar cumplimiento al artículo 9° de la Ley N°21.674, sobre el ajuste al valor de la cotización legal obligatoria, de forma excepcional y por una sola vez, de los contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a dicha cotización.

Asimismo, precisar los parámetros técnicos y metodológicos para que las Instituciones de Salud Previsional presenten sus planes de pago y ajustes, a que alude el artículo 3° de la antedicha ley.

III. INSTRUCCIONES SOBRE LA ADECUACIÓN DEL PRECIO FINAL A LA TABLA DE FACTORES ÚNICA.

Las isapres deberán adecuar el precio final de los planes de todos los contratos previsionales de salud vigentes al 30 de noviembre de 2022 y que no empleaban la TFU, contenida en la Circular IF/N°343, de 11 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Salud, en los términos que establece el artículo 2° de la Ley N°21.674.

En consideración a lo anterior, esta adecuación no podrá importar un alza del precio final de los contratos vigentes, ni tampoco una reducción del precio pactado que lo sitúe bajo el valor de la cotización legal obligatoria.

Sin embargo, si en forma previa a la aplicación de estas instrucciones, el precio pactado se encontraba bajo el mínimo obligatorio, esta adecuación no podrá modificarlo, no obstante, lo indicado en el artículo 9 de dicha ley.

Para los fines expuestos, el valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión, según sea el caso, contados desde el cálculo de la adecuación. Por lo tanto, la isapre deberá emplear los datos disponibles más próximos para determinar dicho promedio, identificando, en cada una de las gestiones que hagan referencia al mismo, cuáles fueron los meses utilizados.

Conjuntamente con las instrucciones del presente apartado, las isapres deberán dar cumplimiento a las contenidas en la Circular IF/N°468, de 13 de mayo de 2024, de esta Superintendencia, mediante la cual se impartieron las directrices para formalizar la incorporación de la TFU atendido lo resuelto por la Excma. Corte Suprema, en lo que no resulte incompatible con esta normativa.

Atendido lo expuesto, entre las reglas que debe considerar la isapre para la determinación del precio final producto de la ejecución de esta adecuación, será el uso del precio base vigente de cada contrato, en esa oportunidad.

Una vez formalizado el cálculo del precio final de los contratos en la forma instruida, las isapres sólo podrán alzarlo fundado en la incorporación de nuevas cargas o personas beneficiarias y en la medida que la suma de los factores de riesgo del grupo familiar así lo determinen, es decir, ya no se podrá emplear la tabla de riesgo como mecanismo de ajuste de precio.

El cobro de dicha alza se suspenderá hasta que la carga que se adiciona cumpla dos años de edad, de encontrarse en tal supuesto.

En este mismo sentido, tanto para la incorporación como para el retiro de una carga, en la determinación del precio final se empleará el precio base vigente del contrato de salud, a la fecha de ocurrencia de este hecho.

Para calcular el precio final al momento del retiro de una carga, se utilizará el tramo de la Tabla de Factores Única (TFU) que dicha carga tenía asignado, ya sea al 1 de abril de 2020 o aquél de la TFU que se le fijó al momento de su incorporación a la isapre.

Por su parte, en el caso de los contratos a los que no se les aplicare la adecuación del precio final, por las excepciones a las que alude el presente título, para el retiro de las cargas se empleará el factor de la TFU correspondiente a la edad de la persona beneficiaria, al momento de ocurrencia de esta modificación contractual.

IV. INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LOS CONTRATOS QUE, CON OCASIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA TABLA DE FACTORES ÚNICA, RESULTEN CON UN PRECIO FINAL INFERIOR AL COBRADO Y PERCIBIDO POR LA ISAPRE.

Dentro del plan de pago y ajustes a que refiere el artículo 3° de la Ley N°21.674, en un apartado especialmente destinado a dicho fin, las isapres deberán informar todos los contratos que, con ocasión de la adecuación a la TFU resulten con un precio final inferior al cobrado y percibido, debiendo señalar esas diferencias en unidades de fomento, por cada uno de ellos.

Con esta finalidad, la Isapre informará a la Superintendencia mediante dos archivos secundarios de verificación de la deuda, los contratos que se especifican:

1) "ARCHIVO MAESTRO SECUNDARIO DE VERIFICACIÓN DEUDA ABRIL 2020 – NOVIEMBRE 2022"

Contiene datos de la deuda por contrato y de otras variables necesarias para su determinación, por cada mes dentro del período de cotizaciones descontadas de las remuneraciones de abril 2020 a noviembre 2022.

Considera información mensual de todos los contratos de salud administrados por la Isapre en el mes de noviembre de 2022 que utilizan una tabla de factores distinta a la tabla de factores única (TFU) definida en la Circular IF N°343 de esta Superintendencia y que presentan disminuciones de precios por aplicación del Fallo de la Corte Suprema referido a la Tabla de Factores, dentro del período señalado.

Este Archivo maestro debe ser entregado el 5 de julio 2024.

2) ARCHIVO SECUNDARIO DEUDA DICIEMBRE 2022 – AGOSTO 2024

Contiene datos de la deuda por contrato y de otras variables necesarias para su determinación, entre los meses de diciembre 2022 y agosto 2024 (cotizaciones descontadas de las remuneraciones de diciembre 2022 a abril 2024).

Considera información de todos los contratos de salud administrados por la Isapre desde el mes noviembre de 2022 hasta el mes de julio 2024 (cotizaciones descontadas de las remuneraciones de diciembre 2022 a agosto 2024), que utilicen una tabla de factores para la determinación del precio de sus planes y que presenten disminuciones en sus precios por aplicación del Fallo de la Corte Suprema referido a la Tabla de Factores y al No Cobro a personas beneficiarias no natas y menores de 2 años, en el mes que se informa.

Este Archivo maestro constará de dos entregas:

Primera entrega: 5 de julio 2024 referida al período entre noviembre 2022 y marzo 2024

Segunda entrega: 5 de noviembre 2024 referida al período entre noviembre 2022 hasta julio 2024 (remuneraciones diciembre 2022 a agosto 2024).

La descripción de las características y definiciones de estos dos archivos maestros secundarios de verificación en relación, se incluyen como anexos en la presente Circular.

Se anexa también la metodología de cálculo de la deuda por contrato, que complementa la estructura de los dos archivos maestros ya señalados.

Es importante destacar que en la metodología de cálculo todos los campos señalados hacen referencia al Archivo maestro "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias", que se construye a partir del Oficio Circular IF/Nº5 que solicitaba dicho archivo y detalla sus campos.

En efecto, esto implica que se define que este es el archivo primario de verificación, con base en el cual se definen los valores que la Isapre reportará en los archivos secundarios de verificación.

Por último, se señala que los campos "período de información" y "fecha de remuneración", tanto en el archivo maestro primario "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias", como en los dos archivos secundarios de verificación, corresponden al "mes de producción" y al "mes de cotización", respectivamente.

V. INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LAS CANTIDADES PERCIBIDAS EN EXCESO, PRODUCTO DE LA ADECUACIÓN A LA TABLA DE FACTORES ÚNICA.

1. Procedimiento de restitución.

Una vez formalizada la adecuación a la Tabla de Factores Única (TFU), conforme a las reglas previamente expuestas, las isapres deberán restituir las cantidades en exceso descontadas de la remuneración por dicho concepto entre el 1º de abril de 2020 y el 31 de agosto de 2024, incluyendo aquellas cotizaciones que se perciban con posterioridad a esta última fecha, pero deriven de tales periodos. Lo anterior, ya que a contar del 1º de septiembre de 2024, todos los contratos deberán encontrarse adecuados a la nueva tabla, conforme a las instrucciones impartidas por la Circular IF/Nº468.

Los contratos afectos a restitución, el monto, plazo y modalidad de pago de la respectiva deuda, deberá ser informado a esta Superintendencia mediante el Plan de Pago y Ajustes (en adelante PPA) a que alude el artículo 3º de la Ley Nº21.674.

La deuda se devengará mensualmente y se reconocerá en una cuenta corriente individual que la Institución de Salud Previsional deberá abrir en favor de cada cotizante o ex cotizante sujeto a restitución, dentro del plazo de 10 días hábiles, contado desde la resolución que aprueba el plan respectivo y no podrá ser cerrada, sino hasta su pago total.

La cuota de la deuda, de haberse planteado dicha modalidad de pago en el plan de la isapre, se pondrá a disposición de la persona acreedora o de sus herederos, según el plazo de devolución previsto en el plan de pago y ajustes.

Esta cuenta no generará gastos de mantención, el fondo acumulado en ella será reajustado conforme a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, y dicho reajuste, cada seis meses, se pondrá a disposición en la cuenta de la persona acreedora.

2. Información a las personas acreedoras.

Para garantizar el acceso a la información de todo el universo de titulares de estas restituciones, la Isapre deberá generar un vínculo directo en su página institucional, para que las personas puedan consultar sobre la existencia y monto de la deuda, además de las cuotas en las cuales se ha dividido su reintegro, de haberse optado por tal modalidad en el Plan de Pago y Ajustes.

El medio de autenticación para que los acreedores conozcan la existencia de un crédito a su favor, deberá facilitar el acceso y, a su vez, contar con los resguardos de protección de la información, en la misma forma en que se realiza para conocer los excedentes de cotización a que se refiere el artículo 188 del DFL N°1 de Salud, de 2005.

Asimismo, y por razones de accesibilidad universal, en los términos indicados en el artículo 12 de la Ley N°21.674, la información sobre las devoluciones deberá estar disponible en todas las sucursales de atención al público, ya sea, mediante la habilitación de un trámite en los tótems de otorgamiento de números, como en los de auto-atención. De igual manera, se debe incluir en el menú de trámites telefónicos o IVR con que cuente la isapre y demás mecanismos que estime pertinentes para dicho fin, cuidando, en todo caso, la protección de datos personales.

La isapre siempre deberá estar en condiciones de aportar tales antecedentes a esta Superintendencia, para los fines de fiscalización y difusión que se estimen pertinentes.

VI. INSTRUCCIONES SOBRE LA OBLIGACIÓN DE RESTITUIR LAS CANTIDADES PERCIBIDAS EN EXCESO, PRODUCTO DE LA SUSPENSIÓN DEL COBRO POR CARGAS NO NATAS Y MENORES DE DOS AÑOS.

Además de la adecuación de todos los contratos previsionales de salud a la Tabla de Factores Única, en los términos dispuestos por la Ley N°21.674 y las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, las isapres deberán restituir las cantidades descontadas en exceso de la remuneración por concepto de cobro de cargas no natas y menores de dos años a contar del 1° de diciembre de 2022 y hasta el 29 de febrero de 2024, incluyendo aquellas cotizaciones que se perciban con posterioridad, pero deriven de tales periodos, referidas a todos los contratos de salud que utilizan tabla de factores. Esta última fecha, en atención a la suspensión de estos cobros decretada por la Circular IF/N°455, de 5 de enero de 2024.

Estas restituciones aplicarán a las cargas que, cumpliendo con el rango etario aludido, se encontraban incorporadas a los planes de salud al 1 de diciembre de 2022 y aquéllas que lo hicieron con posterioridad a dicha fecha.

Lo expuesto es, sin perjuicio, del cobro del precio GES correspondiente.

Los contratos afectos a restitución por este motivo, el monto, plazo y modalidad de pago de la respectiva deuda, deberá ser informado a esta Superintendencia mediante el Plan de Pago y Ajustes a que alude el artículo 3° de la Ley N°21.674, resultándole aplicables las reglas consignadas en el numeral IV anterior, en lo que no resulte incompatible.

VII. INSTRUCCIONES SOBRE EL AJUSTE EXCEPCIONAL DE CONTRATOS DE SALUD A LA COTIZACIÓN LEGAL OBLIGATORIA

1. Oportunidad del ajuste excepcional a la cotización legal obligatoria

El artículo 2° de la citada Ley N° 21.674, referido a la adecuación del precio final de todos los contratos de salud previsional a los que las isapres aplicaron una tabla de factores elaborada por ellas mismas y distinta a la Tabla de Factores Única establecida por la Superintendencia de Salud, dispone en su número 1) inciso final que "Esta adecuación se realizará simultáneamente con el ajuste al que hace referencia el artículo 9° de la presente ley".

Por su parte, la Circular IF/N° 468, de 2024, estableció que el ajuste de los contratos a la Tabla de Factores Única deberá efectuarse el 1 de septiembre de 2024, de lo que se concluye que en la misma fecha deberá realizarse también el ajuste excepcional a la cotización legal obligatoria de los contratos cuyo precio pactado sea inferior a dicha cotización.

No obstante, debe tenerse presente que, de acuerdo al artículo 9°, "Respecto de los contratos de salud que sus precios finales hayan sido o deban ser adecuados de conformidad al artículo 2° de la presente ley, este ajuste operará sobre el valor del plan obtenido al aplicar lo dispuesto en el numeral 1) de dicho artículo".

Por lo tanto, si bien ambos ajustes deberán ser simultáneos, la ley establece un orden: Como primera operación, se aplica la adecuación por cambio de tabla de factores y, como segunda operación, al precio resultante se le ajusta a la cotización legal obligatoria, si procede.

2.- Conceptos de cotización legal obligatoria y de precio pactado

2.1.- Por cotización legal obligatoria se entenderá la fijada en las normas de rango legal vigentes sobre la materia, en especial los artículos 84, 85 y 92 del Decreto Ley 3.500 de 1980, sin perjuicio de su inaplicabilidad a los pensionados que indica la Ley N° 20.531, para quienes no rige la obligatoriedad de efectuar dicha cotización legal.

2.2.- Para los efectos de lo instruido en la presente Circular, se entenderá por precio pactado del contrato de salud previsional, la cotización para salud del afiliado, en los términos del artículo 20° de las CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SALUD PREVISIONAL, además de la Prima Extraordinaria de la Ley N° 21647 y de la Prima Extraordinaria de la Ley N° 21.674, si correspondiere.

En consecuencia, el precio pactado será la suma del precio final del Plan de Salud Complementario, calculado en la forma indicada en el artículo 19° de las citadas Condiciones Generales; más el precio de la Prima Extraordinaria de la Ley N° 21.647, si correspondiere; más el precio de la Prima Extraordinaria de la Ley N° 21.674, si correspondiere; más el precio de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile (CAEC), si corresponde; más el precio que la isapre cobre por el aseguramiento de las Garantías Explícitas en Salud (GES); y más el precio de los beneficios adicionales contratados por el afiliado, si corresponde.

3.- Independencia del ajuste excepcional a la cotización legal obligatoria

La procedencia del ajuste excepcional a la cotización legal obligatoria no está condicionada al hecho de que también proceda la adecuación por cambio de tabla de factores a que se refiere el artículo 2° de la Ley.

La única condición que impone la Ley para su procedencia, es que se trate de contratos de salud que tengan un precio pactado que sea inferior a la cotización legal obligatoria. Así, este ajuste a dicha cotización legal obligatoria se debe aplicar a todos los contratos

que cumplan la citada condición, aun cuando no se les deba aplicar la adecuación a la TFU.

4.- Operación conjunta de los ajustes por cambio de tabla de factores y a la cotización legal obligatoria.

Respecto al primero de los referidos ajustes de precio (a la Tabla de Factores Única, TFU), el citado artículo 2º Nº 1 de la mencionada Ley dispone que "Esta adecuación no podrá importar un alza del precio final de los contratos vigentes".

En seguida, agrega que la obligación de adecuar tampoco podrá importar una reducción del precio pactado de los contratos bajo el valor de la cotización legal obligatoria vigente al momento en que fue calculada la adecuación del precio final.

Para estos efectos, el valor de la cotización legal obligatoria se calculará sobre el monto promedio de los últimos seis meses de la remuneración, renta o pensión según sea el caso, contados desde el cálculo de la adecuación.

Finalmente, si, al momento de aplicar la adecuación señalada en este numeral, la persona afiliada contaba con un contrato previsional de salud con un precio pactado inferior a su cotización legal, el procedimiento de adecuación no podrá importar una modificación de dicho precio.

Entonces, pueden distinguirse las siguientes situaciones en relación con la cotización legal obligatoria:

a) Cotizante cuyo precio pactado al 31 de agosto de 2024, precio anterior a la adecuación a la TFU, es inferior a la cotización legal obligatoria: Al aplicar la tabla da un precio superior al que traía, por tanto, no se le modifica el precio por adecuación a la Tabla de Factores Única (art. 2º), pero sí se le ajusta a la cotización legal obligatoria por la aplicación del artículo 9º de la Ley.

En este caso, en la operación del art. 2º de la Ley se respeta inicialmente el precio inferior a la cotización legal obligatoria, para luego establecer, en el mismo acto, un procedimiento especial para ajustarlo a la cotización legal obligatoria por aplicación del art. 9º.

Sin embargo, la aplicación del artículo 9º implica que, si bien el precio pactado se ajustará, este ajuste irá aparejado con nuevos beneficios o planes alternativos acordados al nuevo precio, lo que no ocurriría si se aplicara sólo el artículo 2º.

b) Cotizante cuyo precio pactado al 31 de agosto de 2024, precio anterior a la adecuación a la TFU, es igual o superior a la cotización legal obligatoria: Pueden darse las siguientes hipótesis:

b.1) El cálculo de la adecuación por cambio a la TFU da como resultado un precio inferior a la cotización legal obligatoria: En ese caso, queda con un precio equivalente a su cotización legal obligatoria (límite a la reducción de precio).

b.2) El cálculo de la adecuación por cambio a la TFU da como resultado un precio igual o superior a la cotización legal obligatoria: En ese caso, se aplica dicho resultado para determinar el precio, siempre y cuando no sea superior al pactado anterior.

VIII. INSTRUCCIONES SOBRE LOS PARÁMETROS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL PLAN DE PAGO Y AJUSTES POR LAS ISAPRES.

1. Introducción.

Desde la fecha de notificación de la presente Circular, la cual además será publicada en la página institucional, las isapres contarán con el plazo de un mes, prorrogable por igual término, para presentar a esta Superintendencia su Plan de Pago y Ajustes, en adelante también PPA, documento que deberá incluir una propuesta de devolución de la deuda, de reducción de costos y determinación de una prima extraordinaria para el cumplimiento de los contratos de salud.

Para la elaboración de dicho plan, la isapre deberá dar cumplimiento a las menciones obligatorias contenidas en el artículo 3° de la Ley N°21.674, además de las descripciones técnicas y metodológicas que se indican en la presente Circular y sus Anexos, todas las cuales serán ponderadas al momento de aprobar y/o instruir correcciones del respectivo PPA, en la forma y condiciones dispuestas por la ley.

2. Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la isapre, con relación a la propuesta de pago de la deuda.

En cumplimiento de la obligación que les impone la letra a) del artículo 3° de la Ley N°21.674, las isapres deberán elaborar y presentar a esta Superintendencia una propuesta de devolución de la deuda calculada conforme a las instrucciones precedentes, precisando el número de contratos afectos a devolución; los montos a devolver a cada persona afiliada por contrato de salud, expresados en unidades de fomento; el plazo máximo de devolución; las modalidades de devolución; propuestas de compensación, si procedieren, y todos los antecedentes que den cuenta de la valorización de la deuda.

2.1 En cuanto al número de contratos y monto de la deuda, dicha información debe ser explicitada en el PPA y respaldada en los términos expuestos en los Anexos de la presente circular, indicando el acreedor de tales pagos.

Sobre este punto, se debe precisar la existencia de dos posibles escenarios:

- Si el exceso derivado de la implementación de la TFU o suspensión del cobro de los no natos y menores de dos años de edad se produjo durante el tiempo que el titular de la deuda se encontraba haciendo uso de licencia médica con cargo al Fondo Único de Prestaciones Familiares, el plan deberá informar la propuesta definida por la isapre para restituir los excesos a dicho Fondo, empleando el mecanismo dispuesto por la Superintendencia de Seguridad Social para estos efectos.
- En todos los demás casos, la devolución se destinará a los cotizantes, ex cotizantes o sus herederos, esto último, atendido el tratamiento de excedentes que la ley otorgó a las aludidas restituciones.

2.2 En cuanto al plazo, el término máximo para saldar la totalidad de la deuda será de trece años, desde la fecha de implementación del plan a que aluden las presentes instrucciones. No obstante, si los acreedores de estos excesos fueran mayores de 80 años, tal plazo no podrá superar los 24 meses, y 60 meses, si fueran mayores de 65 años.

Si durante la ejecución del plan, alguno de los beneficiarios de la deuda alcanzase las edades antes señaladas, a saber, 65 y 80 años respectivamente, las cuotas insolutas deberán recalcularse y acelerarse, a efectos de dar cumplimiento a los plazos legales.

El PPA propuesto por cada isapre deberá ser claro en cuanto al cumplimiento de esta exigencia y los ajustes que se implementarán cuando los cotizantes y ex cotizantes, vayan alcanzando las aludidas edades.

2.3 En lo que respecta a las compensaciones, operarán tal como con el régimen de excedentes, con acuerdo del acreedor. y deberán incluirse, en caso de proceder, en el respectivo plan, para su aprobación. Tratándose de deudas de cotizaciones, éstas deben ser de responsabilidad de los cotizantes y, en ningún caso, deben provenir de lo no pagado por el empleador o ente encargado de la pensión.

2.4 Sobre los mecanismos de pago anticipado, para el caso que la isapre decida efectuar una transacción con el titular del crédito, a efectos de enterar todo o parte de su deuda, dichos acuerdos deberán constar por escrito y ser notificados a esta Superintendencia dentro del plazo de 5 días hábiles siguientes a su suscripción.

Adicionalmente, en el Plan de Pagos y Ajustes, cada isapre deberá informar si hará uso de esta alternativa, junto a los criterios financieros u otros de similar naturaleza que, sin importar discriminación, permitan resolver las solicitudes de prepago planteadas por cotizantes o ex cotizantes.

2.5. Para dar cuenta de la valorización actualizada de la deuda, el plan de pagos deberá incluir los medios y mecanismos que utilizará para comunicar a los titulares de estos créditos sobre los pagos efectuados y el saldo insoluto de la deuda, detallando los movimientos, reajustes, devoluciones anuales, mecanismo de aplicación de intereses en caso de mora, etcétera.

3. Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la isapre, con relación a la propuesta de reducción de costos.

En cumplimiento de la obligación que les impone la letra b) del artículo 3º de la Ley N°21.674, las isapres deberán elaborar y presentar a esta Superintendencia una efectiva estrategia para reducir los costos operacionales y no operacionales, la cual no podrá afectar el acceso, oportunidad y financiamiento de los beneficios a las personas y debe enmarcarse dentro de la normativa vigente.

La propuesta deberá contener aspectos tales como:

3.1 Diseño de una estrategia efectiva de reducción de costos, a corto, mediano y largo plazo. Definiendo para ello un plan específico por centros de costos.

3.2 Diseño de una política de transparencia de los gastos para los afiliados, indicando en detalle la información que se divulgará, la periodicidad, los mecanismos y los medios que se utilizarán para dicho propósito.

3.3 Auditoría interna o externa orientada a identificar áreas, procesos y actividades con debilidades de control interno sobre los costos. Seguimiento y control de las medidas que surjan de la misma.

3.4 Designación de cargos responsables y ejecutores del plan de reducción de costos.

3.5 Renegociación de convenios con prestadores, incluyendo alternativas como: paquetización de prestaciones, convenios de telemedicina, monitoreo remoto de pacientes, pre-compra de cirugías, prestaciones y procedimientos costo cero, descuentos especiales, indicadores de eficiencia.

3.6 Plan de reducción de plazos de pago a prestadores, mejoras en la tramitación y bonificación de programas médicos, control de cobro de prestaciones mediante la revisión de cuentas y convenios (aranceles), GRD, entre otros.

3.7 Medidas para evitar fraudes en la resolución de las licencias médicas.

3.8 Campaña comunicacional para incentivar el correcto uso del plan de salud, explicitar los topes, redes de prestadores preferentes, redes CAEC y GES, ley Ricarte Soto, etcétera.

3.9 Perfeccionar los planes de Prevención en Salud (EMP), junto con otras acciones de bienestar y educación a los beneficiarios, particularmente, dirigidos al manejo de enfermedades crónicas.

3.10 Renegociación en la prestación de servicios de terceros, al igual que con las empresas relacionadas, como servicios de arrendamiento, asesorías, leasing, entre otros, informando indicadores de eficiencia.

3.11 Optimización de los procesos de la institución, mediante técnicas como la automatización y simulación, orientados a detectar áreas de reducción de costos.

3.12 Elaboración y control de presupuestos, con identificación de responsables por áreas y medidas preventivas para su cumplimiento.

3.13 Evaluación de incorporación de nuevas tecnologías y reingeniería de procesos.

3.14 Medidas para disminuir costos financieros, fortalecer el Gobierno Corporativo y Gestión de Riesgos de las Instituciones.

3.15 Medidas para fomentar entre los trabajadores prácticas de ahorro de costos y para canalizar propuestas de reducción.

3.16 Diseño y seguimiento de indicadores de control y reducción de costos con las metas propuestas y plazos asociados para su logro.

3.17 Mejora en la Gestión de Reclamos, incorporando medidas de contención y mediación, a fin de limitar las consecuencias adversas del conflicto.

3.18 Incluir el uso de analítica avanzada y tecnologías de Inteligencia Artificial en los procesos.

Las propuestas de cada isapre, deberán ser cuantificadas, detallar el cronograma de implementación, las medidas de control interno para su desarrollo e identificación de los responsables.

El grado avance de la referida propuesta deberá ser remitida a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, a través del Subdepartamento de Fiscalización Financiera de manera trimestral, conjuntamente con el envío de los estados financieros (FEFI) trimestrales.

Si alguna de las medidas hubiere sido implementada con anterioridad a la emisión de la presente circular, deberá proporcionar evidencia cualitativa y cuantitativa, que permita su verificación y seguimiento.

Para evaluar si las medidas propuestas por las isapres en relación a las variables que se consideran determinantes para calcular el valor de la prima extraordinaria, esta Superintendencia monitoreará mensualmente, entre otros aspectos, los tres indicadores siguientes que permitan revelar comportamientos inusuales, ineficiencia e ineficacia de las medidas propuestas en el plan de pago y ajuste.

Nombre indicador	Indicador	Cuenta FEFI (IFRS)	Periodicidad de monitoreo	Medio de información
1. Sinestrealidad	Costos de ventas	30020	Mensual	Informe Complementario, FEFI
	Ingreso por actividades ordinarias	30010		Informe Complementario, FEFI
2. Eficiencia Administrativa	GAV	30080	Mensual	Informe Complementario, FEFI, Ordinario Circular IF/Nº21
	Ingreso por actividades ordinarias	30010		Informe Complementario, FEFI
3. Gestión Administrativa	(Costo de ventas + GAV)	30020, 30080	Mensual	Informe Complementario, FEFI
	Ingreso por actividades ordinarias	30010		Informe Complementario, FEFI

4. Aspectos mínimos que debe considerar el Plan de Pago y Ajustes de la isapre, con relación a la propuesta de una prima extraordinaria.

En cumplimiento de la obligación que les impone la letra c) del artículo 3º de la Ley Nº21.674, el plan de pago y ajustes de las isapres deberá considerar una propuesta de

prima extraordinaria por beneficiario, a efectos de cubrir los costos precisos para dar cumplimiento a los contratos de salud, en los términos que se disponen en dicho apartado.

Para la determinación de dicha prima, las isapres deberán considerar, los topes establecidos en la ley, por tanto, dicha prima, en conformidad con la ley, no podrá importar un alza mayor a un 10% por contrato respecto de la cotización para salud descontada de las remuneraciones, pensiones y rentas afectas a aquellas correspondientes al mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima si el contrato fuese posterior a esa fecha. En el caso de cotizantes independientes y voluntarios, la prima no podrá implicar un alza mayor al 10% por contrato respecto de la cotización pactada en el mes de julio de 2023 o al momento de la aplicación de la prima extraordinaria si el contrato fuese posterior a dicha fecha.

Además, deberán determinar la variación de los ingresos por actividades ordinarias, los costos de ventas como costos operacionales y los gastos de administración y ventas como costos no operacionales, a efectos de cuantificar el déficit de los ingresos y calcular el equilibrio necesario que permita a las isapres dar cumplimiento a los contratos de salud.

Dado lo anterior, para efectuar este cálculo, las isapres deberán establecer, inicialmente, el déficit de la siguiente manera:

Imagen N°1 Variables para determinación del déficit para cálculo de prima extraordinaria

Ingreso por actividades ordinarias
(-) Baja de ingresos por aplicación de tabla de factores única (TFU)
(-) Costos de ventas
(-) Gastos de administración y ventas
(-) Monto mensual de devengamiento de la deuda
Déficit

Una vez determinado el déficit, para calcular la prima extraordinaria, la isapre deberá hacerlo de la siguiente manera:

Imagen N°2 Determinación del porcentaje de prima extraordinaria

$$\text{Porcentaje de prima extraordinaria} = \frac{\text{Déficit}}{\text{N° de beneficiarios vigentes}}$$

El periodo de referencia corresponderá a los meses de remuneración de marzo, abril y mayo de 2024, ya que en este periodo se refleja el efecto de la aplicación de los fallos de disminución de valor de prima GES, prima por menores de 2 años, ICSA y de las medidas de contención de costos que las isapres han implementado en el último año.

Asimismo, deberá determinar la baja de ingresos por aplicación de la tabla de factores, la que tendrá que calcularse en base al porcentaje que cada isapre determine, tomando como referencia el promedio de ingresos por actividades ordinarias, del mismo período referencial.

Este porcentaje de merma de ingresos por la aplicación de la tabla de factores, deberá ser técnicamente respaldada, informando a esta Superintendencia, la forma en que se determinó, detallando las variables consideradas para dicha proyección.

Respecto del monto mensual de devengamiento de la deuda, éste deberá ser informado de acuerdo a los montos a restituir calculados por las isapres, según las definiciones y medios de verificación que la ley, en conjunto con la presente Circular, establezcan. Las cuentas a utilizar son las siguientes:

- Ingresos por actividades ordinarias (30010, FEFI IFRS)
- Costo de Ventas (30020, FEFI IFRS)
- Gastos de Administración y Ventas (30080, FEFI IFRS)

Asimismo, deberán enviar las estimaciones de la disminución de los ingresos por actividades ordinarias por la modificación de las tablas de factores, según la Circular IF/N°468, de 2024.

Los datos a que alude el presente apartado, deberán incluirse en el respectivo PPA y, adicionalmente, por corresponder a datos financieros y/o contables, deberán enviarse en archivo formato Excel, mientras que las otras medidas de reducción de costos podrán hacerse mediante archivos en formatos Pdf, Word y Ppt.

IX. NOTIFICACIÓN A LAS PERSONAS SOBRE LAS MATERIAS A QUE ALUDE LA LEY N°21.674 Y LA NORMATIVA DE ESTA SUPERINTENDENCIA, EN LOS TÉRMINOS QUE INDICA.

La isapre deberá informar a las personas cotizantes cuyos contratos fueron suscritos antes del 1 de abril de 2020 y que se encuentren vigentes al 31 de agosto de 2024, sobre los cambios efectuados a sus contratos de salud en aplicación de las presentes instrucciones, mediante correo electrónico o, en caso de no contar con aquél, por carta certificada, a más tardar el día 31 de agosto de 2024, conjuntamente con el Formulario Único de Notificación (FUN), a que alude la Circular IF/N°468, de 13 de mayo de 2024.

1. Información sobre la adecuación del precio a la Tabla de factores Única

Se deberá informar sobre la adecuación del precio a la Tabla de Factores Única de acuerdo a las instrucciones impartidas en el numeral III.4 "Información a las Personas Cotizantes" de la Circular IF/N°468, en lo que no sea incompatible con la presente Circular.

2. Información sobre el ajuste del precio pactado a la cotización legal obligatoria

También se deberá informar a las personas afiliadas, si correspondiere, el ajuste del precio pactado a la cotización legal obligatoria, cuando éste sea inferior a ella.

Asimismo, informará, en los casos en que corresponda, el ajuste del precio pactado a la cotización legal obligatoria, a las personas afiliadas cuyo precio de sus contratos no deba ser adecuado por incorporación de la Tabla de Factores Única.

La comunicación deberá contener, a lo menos, lo siguiente:

1. Fundamento del ajuste del precio a la cotización legal obligatoria.
2. Identificación del plan actual e indicación del precio pactado vigente antes del ajuste que se le comunica.
3. Precio a pagar por el plan de salud, luego de la aplicación del ajuste.
4. Fecha en que entrarán en vigencia los nuevos precios.
5. Plazo que tiene la persona afiliada para cambiarse de plan de salud o para ejercer la opción de desafiliarse, en caso de que no esté de acuerdo con la oferta de beneficios adicionales o planes alternativos, conforme a las reglas que siguen.
6. FUN de ajuste a la cotización legal obligatoria.

Además, en esta comunicación la isapre deberá informar a las personas afiliadas los nuevos beneficios y los planes alternativos que deberá ofrecerles.

Los nuevos beneficios que ofrezca a cada persona cotizante deberán ser relevantes, útiles y accesibles para ésta y/o sus cargas.

Los nuevos beneficios deberán cumplir, a lo menos, con los siguientes requisitos:

- No podrá exigirse una nueva Declaración de Salud para incorporarlos al contrato
- No se podrá cobrar adicionalmente por ellos
- Deberán ser distintos a las ayudas u orientaciones telefónicas y 24/7
- No podrán tener restricciones mayores a las establecidas en las normas generales
- No se podrán suspender por el no pago de cotizaciones.

En cuanto a los planes alternativos, deberá ofrecer aquellos cuyo precio pactado sea más cercano al valor de la cotización legal para salud de la persona afiliada y que hayan sido comercializados dentro de los seis meses anteriores al ofrecimiento. Las condiciones generales de cada plan de salud ofrecido deberán ser las mismas que se estén ofreciendo a esa fecha a los nuevos contratantes del respectivo plan y no podrán importar una discriminación entre dichos afiliados.

3. Información sobre la incorporación de la prima extraordinaria al contrato de salud

Si con anterioridad al 31 de agosto de 2024, la isapre tuviera un Plan de Pago y Ajustes (PPA) aprobado por esta Superintendencia, deberá informar a las personas afiliadas la incorporación de la prima extraordinaria por beneficiario establecida en el artículo 3° de la Ley N° 21.674 y ofrecer uno o más planes alternativos cuyo precio sea equivalente al vigente.

Las instituciones de salud deberán estar siempre en condiciones de acreditar la remisión de la comunicación a sus cotizantes a que se refiere el presente Título, sea que ésta haya sido enviada por correo electrónico o por carta certificada, según sea el caso.

Cuando la persona afiliada no esté de acuerdo con la oferta señalada en los numerales 2 y 3 anteriores, podrá recurrir a la isapre, la que deberá ofrecerle otros planes en comercialización.

En el caso de las isapres cerradas, las instrucciones señaladas en los numerales 2 y 3 anteriores que hacen referencia a planes alternativos regirán en aquello que les sea aplicable según corresponda, lo que podrá ser evaluado por esta Superintendencia.

4. Información sobre la restitución de cantidades percibidas en exceso

Si con anterioridad al 31 de agosto de 2024, la isapre tuviera un Plan de Pago y Ajustes (PPA) aprobado por esta Superintendencia, cuando corresponda, en dicha comunicación deberá informar esta circunstancia, además de transcribir las menciones de la resolución aprobatoria y que refieren a las condiciones conforme a las cuales la isapre hará las restituciones, cuotas y plazo máximo de devolución, así como el valor de la nueva prima extraordinaria, en los términos dispuestos por el artículo 4° de la Ley N°21.674.

En el caso de las personas acreedoras, la isapre les deberá informar, además, el monto de la deuda, un detalle de las cuotas en que se ha dividido su pago, de haberse optado por ese mecanismo y sobre la apertura de una cuenta corriente especial para el pago de la deuda, además de la posibilidad de destinarlos a alguno de los fines consignados en el artículo 188 del DFL N°1/2005 de Salud.

Tratándose de beneficiarios de estas acreencias que no se encuentren vigentes en la isapre deudora y de sus herederos, la isapre deberá comunicar en su página institucional y sucursales sobre la existencia de estas devoluciones en los términos regulados por la presente Circular.

X. PRONUNCIAMIENTO DE LA PERSONA AFILIADA

Las personas afiliadas que reciban la comunicación del ajuste del precio pactado a la cotización legal obligatoria y/o la incorporación de la prima extraordinaria, dispondrán hasta el último día del mes de septiembre de 2024 para pronunciarse.

La persona afiliada podrá optar por mantener su plan con los beneficios ofrecidos, al nuevo precio pactado, aceptar alguno de los planes alternativos ofrecidos por la isapre, al menos uno cuyo precio pactado sea más cercano al valor de la cotización legal (en el caso del ajuste a la cotización legal obligatoria) y cuyo precio sea equivalente al vigente (para el caso de la incorporación de la prima extraordinaria), o bien desafiliarse de la Institución de Salud Previsional. En el evento de que nada diga, se entenderá que la persona acepta mantener su plan con la prima extraordinaria y/o los nuevos beneficios propuestos por la isapre.

En los casos en que la persona cotizante no acepte el ajuste de precio con los nuevos beneficios propuestos o la aplicación de la prima extraordinaria y opte por un plan alternativo u otro que comercialice la isapre o por desahuciar el contrato de salud previsional, la isapre deberá dejar sin efecto el FUN enviado junto a la comunicación del ajuste de precio, emitir el respectivo FUN y, en caso de que corresponda, proceder a la reliquidación de prestaciones y restitución de diferencias de cotizaciones y/o copagos que se hubieren generado entre la vigencia del FUN enviado y del que lo reemplace.

Con todo, dentro de los seis meses siguientes a la notificación, las personas afiliadas que no se hayan pronunciado expresamente dentro del plazo indicado en el primer párrafo de esta letra, podrán cambiarse a alguno de los planes que les fueran ofrecidos por su Institución de Salud Previsional u otros en comercialización, para lo cual no se les podrá exigir una nueva declaración de salud, manteniéndose la entregada al momento de celebrar el contrato que fue ajustado. En caso de que corresponda, se deberá proceder a la reliquidación de prestaciones y restitución de diferencias de cotizaciones y/o copagos que se hubieren generado entre la vigencia del FUN enviado y del que lo reemplace.

XI. NOTIFICACIÓN AL EMPLEADOR O ENTIDAD ENCARGADA DEL PAGO DE LA PENSIÓN

Dentro de los primeros 10 días del mes de septiembre de 2024, la isapre deberá notificar al empleador o a la entidad encargada del pago de la pensión, la nueva cotización, conforme a las presentes instrucciones, a fin de que se descuente de la remuneración del referido mes el nuevo precio a enterar en favor de la isapre en el mes de octubre.

XII.- NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no se encuentre expresamente regulado por la presente Circular, y en cuanto no se opongan a ésta, se aplicarán las instrucciones contenidas en los Compendios de Normas Administrativas de la Superintendencia de Salud y las demás normas vigentes sobre la materia.

XIII. VIGENCIA

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

El registro contable de la deuda, cuyo origen corresponde a los montos a restituir producto del cumplimiento del fallo emitido por la Excma. Corte Suprema en noviembre de 2022, será regulado de manera específica por esta Superintendencia, una vez revisados los montos de este pasivo por parte del Consejo Consultivo y verificados por la Superintendencia de Salud, en conjunto con la aprobación del plan de pago y ajuste presentado por cada una de las isapres.



OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD


MMJ/KBM/EHD/NDC/RTM/MPO/CTU/PAS/MPA
TT

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Superintendencia de Seguridad Social
- Fiscalía
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Unidad de Datos y Estadística
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Oficina de Partes

ANEXO

METODOLOGÍA DE CALCULO DE LA DEUDA POR FALLO DE LA CORTE SUPREMA SOBRE TABLA DE FACTORES Y NO COBRO A MENORES DE 2 AÑOS

1. Antecedentes

A continuación, se detalla la metodología definida por la Superintendencia de Salud para determinar la deuda que corresponde a cada contrato de salud, por las cotizaciones en exceso que se derivan de la aplicación del Fallo de la Corte Suprema de noviembre 2022, y las disposiciones de la Ley 21.674, de 24 de mayo de 2024.

Atendido que:

- 1) el Fallo de la Corte Suprema tiene un alcance temporal anterior a la fecha del fallo para la restitución de las cotizaciones en exceso por aplicación de la Tabla de Factores Única, contado desde la entrada en vigencia de esta última (1 de abril de 2020) y otro posterior a la fecha del fallo que considera, además, el no cobro a menores de 2 años, contado desde la fecha en que quedó ejecutoriada la sentencia (noviembre de 2022),
- 2) los universos de análisis son distintos para estos dos alcances temporales, uno comprende contratos administrados en noviembre 2022 con tablas de factores distintas a la Tabla de Factores Única, y el otro comprende contratos administrados mensualmente con tablas de factores (TFU u otra).

La metodología considera cálculos independientes y complementarios para estos dos alcances para establecer la deuda total por cotizaciones en exceso que las Isapres deberán restituir a sus afiliados.

Se advierte que, para fines de verificación y en las comunicaciones referidas al cálculo de la deuda, todos los montos deberán ser expresados exclusivamente en Unidades de Fomento (UF). Si los precios están expresados en otra unidad se debe convertir en UF del último día correspondiente al mes de remuneración que se esté informando.

Teniendo presente que, de lo dictaminado por la Corte Suprema en su resuelvo 7, se desprende que la restitución de cotizaciones debe estar referida a las cotizaciones **percibidas** por las Isapres, lo que indica que a las aseguradoras no les asistirá la obligación de restituir cotizaciones en la medida que estas no hayan sido pagadas por el titular del contrato (y/o su/s empleador/es), la metodología considera descontar de las diferencias de precios obtenidas para cada mes, las cotizaciones que se encuentren pendientes de pago en cada uno de los meses, a fin de determinar las cotizaciones que corresponde restituir a cada contrato.

2.1 Deuda 1: montos a restituir por cotizaciones de abril 2020 a noviembre 2022

El cálculo de esta deuda considera el cambio de tabla de factores en todos los contratos administrados en noviembre 2022 que utilizan una tabla distinta a la Tabla de Factores Única (TFU), y se debe realizar con base en los siguientes lineamientos:

Período de análisis: comprende 32 meses, contados desde marzo 2020 a octubre 2022 (referidos a las cotizaciones de abril 2020 a noviembre de 2022).

El período de análisis considera que la imputación de la Tabla Única de Factores a cada contrato de salud debió ocurrir el día 1 de abril de 2020, afectando las cotizaciones en ese **mismo mes**. Por tanto, la edad a considerar para las personas beneficiarias para este fin es aquella que tenían en esa fecha o a la fecha posterior de ingreso al contrato.

Unidad de Análisis: el contrato de salud administrado por la isapre en noviembre 2022, que utilice una tabla de factores distinta de la Tabla de Factores Única (TFU) para determinar el precio del plan complementario, es decir, que haya sido suscrito antes del 1 de abril de 2020.

Universo de análisis: considera todos los contratos de salud administrados por la isapre en el mes de noviembre 2022 que contengan una tabla de factores distinta a la TFU, que se vincule a un plan complementario de salud individual o grupal cuyo precio esté expresado en pesos o Unidades de Fomento (UF).

Sólo se incorporan en este análisis los contratos de salud cuyo precio se calcula con una tabla de factores distinta de la TFU. Por tanto, los contratos asociados a planes que utilicen la TFU, grupales sin tabla de factores, y aquellos cuyo precio haya sido pactado al 7% de la renta imponible, quedan excluidos del universo de análisis para el cálculo de esta deuda.

Fuente: Archivo Maestro “Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias” que se construye a partir del Oficio Circular IF/N°5 que solicita dicho archivo y detalla sus campos¹, por tanto, todos los campos señalados en la metodología hacen referencia a este archivo.

Metodología de cálculo: Los cálculos deben efectuarse en UF para cada contrato de salud administrado en el mes de noviembre 2022 y para cada mes dentro del período de análisis (marzo 2020 a octubre 2022, referidos a las cotizaciones de abril 2020 a noviembre de 2022), a partir de los siguientes pasos:

Se hace presente, que los cálculos deben considerar las condiciones pactadas en los contratos de salud cada mes, por tanto, deben contener a todas las personas beneficiarias que integraron dichos contratos dentro del período de análisis, incluyendo las cargas que se retiraron durante el período.

Cabe mencionar que si el contrato no cuenta con RUN Cotizante (campo 03), se debe utilizar el campo Identificación Alternativa Cotizante (campo 04) en su reemplazo.

- 1) Cálculo del precio final del plan complementario (por mes) en UF:** corresponde al menor valor entre el precio actual del plan (campo 2²) y el precio nuevo del plan (campo 22³), cada mes del período de análisis.

¹ [Oficio Circular IF/N°5 y sus modificaciones.](#)

² Fuente: Archivo Maestro “Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias”.

³ Ídem.

Se hace presente que, para cada mes del período analizado, el precio nuevo del plan, se obtiene al multiplicar el precio base que se encuentre vigente en el contrato (campo 17) por la sumatoria de los factores de riesgo de la TFU, asignados a cada integrante del contrato, considerando su edad al 1 de abril de 2020 o a la fecha posterior de ingreso al contrato.

$$\text{Precio Final}_i^t = \text{Min}(\text{Precio Actual}_i^t, \text{Precio Nuevo}_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 2) Cálculo de la cotización pactada actual del contrato (por mes) en UF:** corresponde al precio actual del plan complementario más el precio de las GES (campo 24), CAEC (campo 25) y BA (campo 26), informados para el contrato cada mes del período de análisis.

Tener en consideración que en el Archivo Maestro "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias" los campos Precio GES, Precio CAEC y Precio BA se encuentran expresados en pesos por lo que al generar la variable cotización pactada actual, estos precios deben ser convertidos previamente a UF utilizando el valor de la UF al último día del mes de remuneración.

$$\text{Cot. Pactada Actual}_i^t = (\text{Precio Actual} + \text{Precio GES} + \text{Precio CAEC} + \text{Precio BA})_i^t$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 3) Cálculo de la cotización pactada actual del contrato con el piso del 7% (por mes) en UF:** corresponde al mayor valor entre la cotización pactada actual del contrato (paso 2) y la cotización legal obligatoria, calculada con la remuneración imponible (campo 31) informada cada mes del período de análisis.⁴

Cabe precisar que, para cada mes del período de análisis, la remuneración imponible (campo 31) debe considerar el tope imponible en UF que corresponde a cada contrato, en el mes de remuneraciones informado.

Debido a que la cotización pactada actual (paso 2) se encuentra expresada en UF, la cotización legal obtenida para determinar el piso de 7% también debe estar expresada en esta unidad utilizando el valor de la UF al último día del mes de remuneración.

$$\text{Cot. Pactada Actual con piso 7\%}_i^t = \text{Max}(\text{Pactada Actual}_i^t, \text{Cotización Legal}_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 4) Cálculo de la cotización pactada final del contrato (por mes) en UF:** corresponde al precio final del plan complementario (paso 1) más el precio de las

⁴ Variable de cotización legal debe ser la remuneración imponible (expresada en UF) multiplicada por 0,07.

GES (campo 24), CAEC (campo 25) y BA (campo 26), informados para el contrato cada mes del período de análisis.

Tener en consideración que en el Archivo Maestro "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias" los campos Precio GES, Precio CAEC y Precio BA se encuentran expresados en pesos por lo que al generar la variable cotización pactada final, estos precios deben ser convertidos previamente a UF utilizando el valor que dicha unidad tenga al último día del mes de remuneración.

$$Cot. Pactada Final_i^t = (Precio Final + Precio GES + Precio CAEC + Precio BA)_i^t$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 5) Cálculo de la cotización pactada final del contrato con el piso del 7% (por mes) en UF:** corresponde al mayor valor entre la cotización pactada final del contrato (paso 4) y la cotización legal obligatoria, calculada con la remuneración imponible (campo 31) informada cada mes del período de análisis.⁵

Cabe precisar que, para cada mes del período de análisis, la remuneración imponible debe considerar el tope imponible en UF que corresponde a cada contrato en el mes de remuneraciones informado.

Debido a que la cotización pactada final (paso 4) se encuentra expresada en UF, la cotización legal obtenida para determinar el piso de 7% también debe estar expresada en esta unidad utilizando el valor de la UF al último día del mes de remuneración.

$$Cot. Pactada Final con piso 7\%_i^t = Max(Pactada Final_i^t, Cotización Legal_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 6) Cálculo de la variación de la cotización pactada del contrato (por mes) en UF:** corresponde a la diferencia entre la cotización pactada actual del contrato con el piso del 7% (paso 3) y la cotización pactada final del contrato con el piso del 7% (paso 5) obtenida para cada mes del período de análisis.

Se hace presente que el piso de 7% establecido en la Ley 21.674, permite recoger sólo los excedentes adicionales generados por la aplicación del Fallo (no los excedentes previos que ya fueron devueltos a las personas cotizantes), razón por la cual, la diferencia se calcula con base en la cotización pactada actual con el piso de 7%.

$$Variación Cot. Pactada_i^t = (CP Actual con piso 7\%_i^t - CP Final con piso 7\%_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

⁵ Variable de cotización legal debe ser la remuneración imponible (expresada en UF) multiplicada por 0,07.

t = Mes respectivo del período de análisis

- 7) Cálculo de las cotizaciones pendientes de pago en UF:** corresponde a la diferencia entre la cotización pactada actual del contrato y el monto Total Pagado (Recaudado) (campo 32), obtenida para cada mes del período de análisis.

Cabe destacar la importancia de que el valor del campo "Total Pagado (Recaudado)", (campo 32) esté correctamente informado en el mes respectivo, considerando los pagos percibidos con posterioridad.

Debido a que la cotización pactada actual (paso 2) se encuentra expresada en UF, el Total Pagado (Recaudado) también debe estar expresada en esta unidad utilizando el valor de la UF al último día del mes de remuneración.

$$\text{Cot. Pendientes de Pago } _i^t = (\text{Pactada Actual}_i^t - \text{Total Pagado } _i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 8) Cálculo de las Cotizaciones a Restituir en UF (por mes):** corresponde a la variación de la cotización pactada (paso 6) menos las cotizaciones pendientes de pago (campo 7), para cada mes del período de análisis.

$$\text{Cotizaciones a Restituir UF } _i^t = (\text{Variación CP}_i^t - \text{Cot. Pendientes de Pago } _i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 9) Cálculo de la deuda por contrato en UF:** corresponde a la sumatoria de las cotizaciones a restituir en UF (paso 8) calculadas para cada mes del período de análisis.

$$\text{Deuda por Contrato en UF}_i = \sum_{t=1}^n \text{Cotizaciones a Restituir en UF } _i^t$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

2.2 Deuda 2: montos a restituir por cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024

El cálculo de esta deuda considera el cambio de tabla de factores en todos los contratos que utilizan una tabla distinta a la Tabla de Factores Única (TFU), y el no cobro a menores de 2 años en todos los contratos que utilizan tablas de factores (TFU u otra), y se debe realizar con base en los siguientes lineamientos:

Período de análisis: comprende 21 meses, contados desde noviembre 2022 a julio 2024 (referidos a las cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024).

Unidad de análisis: El contrato de salud administrado por la isapre cada mes en el período de análisis, que utilice una tabla de factores (TFU u otra) para determinar el precio del plan complementario.

Universo de análisis: considera todos los contratos de salud administrados mes a mes por la isapre desde noviembre 2022 a julio 2024, que utilizan una tabla de factores (TFU u otra) vinculada a un plan de salud individual o grupal cuyo precio esté expresado en pesos o Unidades de Fomento (UF).

Sólo se incorporan en este análisis los contratos de salud cuyo precio se calcule con una tabla de factores. Por tanto, los contratos asociados a planes grupales sin tabla de factores y a planes cuyo precio haya sido pactado al 7% de la renta imponible, quedan excluidos del universo de análisis para el cálculo de esta deuda.

Fuente: Archivo Maestro "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias" que se construye a partir del Oficio Circular IF/Nº5 que solicita dicho archivo y detalla sus campos⁶, por tanto, todos los campos señalados en la metodología hacen referencia a este archivo.

Atendido que, a la fecha de presentación del Plan de Pago y Ajustes (julio 2024), la Superintendencia no dispondrá para análisis de registros correspondientes a los meses de abril a julio 2024 (**referidos a las cotizaciones de los meses de mayo a agosto 2024**), los cálculos correspondientes a estos 4 meses deberán replicar el monto de la deuda calculado para el mes marzo 2024 (**cotizaciones de abril 2024**)⁷.

Metodología de cálculo: Los cálculos deben efectuarse en UF para cada contrato de salud y para cada mes dentro del período de análisis (**noviembre 2022 a julio 2024, período referido a las cotizaciones de diciembre 2022 a agosto 2024**), a partir de los siguientes pasos:

Se hace presente, que los cálculos deben considerar las condiciones pactadas en los contratos de salud cada mes, por tanto, deben contener a todas las personas beneficiarias que integraron dichos contratos dentro del período de análisis, incluyendo las cargas que se retiraron durante el período.

Cabe mencionar que si el contrato no cuenta con RUN Cotizante (campo 03), se debe utilizar el campo Identificación Alternativa Cotizante (campo 04) en su reemplazo.

⁶ [Oficio Circular IF/Nº5](#) y sus modificaciones.

⁷ La última información disponible en la Superintendencia corresponde a la del mes de marzo 2024 (referida a las **cotizaciones de abril 2024**) contenida en el AM que fue enviado por las Isapres el 5 de junio de 2024.

- 1) Cálculo del precio final del plan complementario (por mes) en UF:** corresponde al menor valor entre el precio actual del plan (campo 21) y el precio nuevo del plan (campo 22), cada mes del período de análisis.

Cabe hacer presente que, para cada mes del período analizado, el precio nuevo del plan, se obtiene al multiplicar el precio base que se encuentre vigente en el contrato (campo 17) por la sumatoria de los factores de riesgo de la TFU, asignados a cada integrante del contrato, considerando su edad al 1 de abril de 2020 o a la fecha posterior de ingreso al contrato, omitiendo el precio que corresponde a las personas beneficiarias con edad inferior a 2 años, o en su defecto, asignándoles un factor de riesgo igual a 0 (cero) para reflejar la exención de cobro.

$$\text{Precio Final } i^t = \text{Min}(\text{Precio Actual } i^t, \text{Precio Nuevo } i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 2) Cálculo de la cotización pactada actual del contrato (por mes) en UF:** corresponde al precio actual del plan complementario, más el precio de las GES (campo 24), CAEC (campo 25) y BA (campo 26), informados para el contrato cada mes del período de análisis.

Tener en consideración que en el Archivo Maestro "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias" los campos Precio GES, Precio CAEC y Precio BA se encuentran expresados en pesos por lo que al generar la variable cotización pactada actual, estos precios deben ser convertidos previamente a UF utilizando el valor que dicha unidad tenga al último día del mes de remuneración.

Cabe precisar que:

- **el precio GES debe considerar la rebaja derivada del Fallo de agosto 2023 de la Corte Suprema a todos los integrantes del contrato, aplicada desde noviembre 2023 (cotizaciones de diciembre 2023)**
- **a partir del mes de febrero 2024 (cotizaciones de marzo 2024), se debe adicionar a la cotización pactada mensual la Prima Extraordinaria por persona beneficiaria, definida para compensar el no cobro a los menores de 2 años.**

$$\text{Cot. Pactada Actual } i^t = (\text{Precio Actual} + \text{Precio GES} + \text{Precio CAEC} + \text{Precio BA}) i^t (*)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- (*) A partir del mes de febrero 2024 (cotizaciones de marzo 2024) se debe adicionar la Prima Extraordinaria por Menores a la Cotización Pactada.**

- 3) Cálculo de la cotización pactada actual del contrato con el piso del 7% (por mes) en UF:** corresponde al mayor valor entre la cotización pactada actual del contrato (paso 2) y la cotización legal obligatoria, calculada con la remuneración imponible (campo 31) informada cada mes del período de análisis⁸.

Cabe precisar que, para cada mes del período de análisis, la remuneración imponible (campo 31) debe considerar el tope imponible en UF que corresponde a cada contrato, en el mes de remuneraciones informado.

Debido a que la cotización pactada actual (paso 2) se encuentra expresada en UF, la cotización legal obtenida para determinar el piso de 7% también debe estar expresada en esta unidad utilizando el valor de la UF al último día del mes de remuneración.

$$Cot.Pactada Actual con piso 7\%_i^t = Max(Pactada Actual_i^t, Cotización Legal_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 4) Cálculo de la cotización pactada final del contrato (por mes) en UF:** corresponde al precio final del plan complementario (paso 2), más el precio de las GES (campo 24), CAEC (campo 25) y BA (campo 26), informados para el contrato cada mes del período de análisis.

Tener en consideración que en el Archivo Maestro "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias" los campos Precio GES, Precio CAEC y Precio BA se encuentran expresados en pesos por lo que al generar la variable cotización pactada final, estos precios deben ser convertidos previamente a UF utilizando el valor que dicha unidad tenga al último día del mes de remuneración.

Cabe precisar que:

- **el precio GES debe considerar la rebaja derivada del Fallo de agosto 2023 de la Corte Suprema a todos los integrantes del contrato, aplicada desde noviembre 2023 (cotizaciones de diciembre 2023)**
- **a partir del mes de febrero 2024 (cotizaciones de marzo 2024), se debe adicionar a la cotización pactada mensual la Prima Extraordinaria por persona beneficiaria, definida para compensar el no cobro a los menores de 2 años.**

$$Cot.Pactada Final_i^t = (Precio Final + Precio GES + Precio CAEC + Precio BA)_i^t (*)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

(*) A partir del mes de febrero 2024 (cotizaciones de marzo 2024) se debe adicionar la Prima Extraordinaria por Menores a la Cotización Pactada.

⁸ Variable de cotización legal debe ser la remuneración imponible (expresada en UF) multiplicada por 0,07.

- 5) Cálculo de la cotización pactada final del contrato con el piso del 7% (por mes) en UF:** corresponde al mayor valor entre la cotización pactada final del contrato (paso 4) y la cotización legal obligatoria, calculada con la remuneración imponible (campo 31) informada cada mes del período de análisis⁹.

Cabe precisar que, para cada mes del período de análisis, la remuneración imponible debe considerar el tope imponible en UF que corresponde a cada contrato en el mes de remuneraciones informado.

Debido a que la cotización pactada final (paso 4) se encuentra expresada en UF, la cotización legal obtenida para determinar el piso de 7% también debe estar expresada en esta unidad utilizando el valor de la UF al último día del mes de remuneración.

$$Cot. Pactada Final con piso 7\%_i^t = \text{Max}(Pactada Final_i^t, Cotización Legal_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 6) Cálculo de la variación de la cotización pactada del contrato (por mes) en UF:** corresponde a la diferencia entre la cotización pactada actual del contrato con el piso del 7% (paso 3) y la cotización pactada final del contrato con el piso del 7% (paso 5) obtenida para cada mes del período de análisis.

Se hace presente que el piso de 7% establecido en la Ley 21.674, permite recoger sólo los excedentes adicionales generados por la aplicación del Fallo (no los excedentes previos que ya fueron devueltos a las personas cotizantes), razón por la cual, la diferencia se calcula con base en la cotización pactada actual con el piso de 7%.

$$Variación Cot. Pactada_i^t = (CP Actual con piso 7\%_i^t - CP Final con piso 7\%_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 7) Cálculo de las cotizaciones pendientes de pago en UF:** corresponde a la diferencia entre la cotización pactada actual del contrato y el monto Total Pagado (Recaudado) (campo 32), obtenida para cada mes del período de análisis.

Cabe destacar la importancia de que el valor del campo "Total Pagado (Recaudado)" (campo 32) esté correctamente informado para el mes respectivo, considerando los pagos percibidos con posterioridad.

Debido a que la cotización pactada actual (paso 2) se encuentra expresada en UF, el Total Pagado (Recaudado) también debe estar expresada en esta unidad utilizando el valor de la UF al último día del mes de remuneración.

⁹ Variable de cotización legal debe ser la remuneración imponible (expresada en UF) multiplicada por 0,07.

$$Cot. Pendientes de Pago_i^t = (Pactada Actual_i^t - Total Pagado_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 8) Cálculo de las Cotizaciones a Restituir en UF (por mes):** corresponde a la variación de la cotización pactada (paso 6) menos las cotizaciones pendientes de pago (campo 7), para cada mes del período de análisis, expresada en UF.

$$Cotizaciones a Restituir UF_i^t = (Variación CP_i^t - Cot. Pendientes de Pago_i^t)$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

- 9) Cálculo de la deuda por contrato en UF:** corresponde a la sumatoria de las cotizaciones a restituir en UF (paso 8) calculadas para cada mes del período de análisis.

$$Deuda por Contrato en UF_i = \sum_{t=1}^n Cotizaciones a Restituir en UF_i^t$$

Donde:

i = Contrato (Rut Cotizante)

t = Mes respectivo del período de análisis

2.3 Deuda Total por Cotizaciones en Exceso según contrato

La deuda total por cotizaciones en exceso correspondiente a cada contrato se calculará en UF como la suma de las deudas 1 y 2 (numeral 9 de las secciones 2.1 y 2.2, respectivamente).

ESTRUCTURA ARCHIVO MAESTRO

SECUNDARIO DE VERIFICACIÓN DEUDA ABRIL 2020 A NOVIEMBRE 2022

1. Estructura Computacional

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	Código Aseguradora	Numérico
02	Período de Información	Numérico
03	Fecha Remuneración	Numérico
04	RUN Cotizante	Numérico
05	Identificación Alternativa Cotizante	Alfanumérico
06	Precio Base Plan Complementario	Numérico
07	Sumatoria Factores de Riesgo Actuales	Numérico
08	Sumatoria Factores de Riesgo Nuevos	Numérico
09	Precio Actual Plan Complementario	Numérico
10	Precio Nuevo Plan Complementario	Numérico
11	Precio Final Plan Complementario	Numérico
12	Cotización Pactada Actual	Numérico
13	Cotización Pactada Final	Numérico
14	Cotización Legal	Numérico
15	Cotización Pactada Actual con piso del 7%	Numérico
16	Cotización Pactada Final con piso del 7%	Numérico
17	Cotizaciones Pendientes de Pago	Numérico
18	Cotizaciones a Restituir	Numérico
19	Entidad Encargada del Pago de la Cotización	Numérico

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Deuda marzo 2020 a octubre 2022
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato sCCCAAAAID.EEE, 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 ▪ ID: identificación del envío. ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse "137".
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 estructura.
Información contenida en el Archivo	<p>Contiene datos de la deuda por contrato y de otras variables necesarias para su determinación, por cada mes dentro del período comprendido entre los meses de marzo de 2020 y octubre de 2022.</p> <p>Considera información mensual de todos los contratos de salud administrados por la isapre en el mes de noviembre de 2022 que utilizan una tabla de factores distinta a la tabla de factores única (TFU) definida en la Circular IF N°343 de esta Superintendencia y que presentan disminuciones de precios por aplicación del Fallo de la Corte Suprema referido a la Tabla de Factores, dentro del período señalado.</p>
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del archivo corresponde a un contrato de salud que presente cotizaciones a restituir dentro del período señalado.
Periodicidad de envío del Archivo	Deberá ser enviado por única vez el día <u>5 de julio de 2024</u> .

3. Definiciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	Código Aseguradora	<p>Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a la aseguradora.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Campo de tipo numérico.▪ Debe informarse siempre.▪ No se aceptan valores distintos al especificado por la Superintendencia para la aseguradora.▪ Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo.
02	Período de Información	<p>Corresponde al mes y año a que se refiere la información que se envía.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el Formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Campo de tipo numérico.▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos.▪ Debe informar valores entre 202003 y 202210.▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
03	Fecha Remuneración	<p>Indica el mes y año en que se devengó la cotización mensual referida al contrato que se informa. La fecha que se registre debe corresponder a la del <u>mes siguiente</u> al período que se informa en el campo 2.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona titular del contrato.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: MM = mes y AAAA = año.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
04	RUN Cotizante	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN) entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación a la persona titular de un contrato que se encuentre asociado a un plan de salud que contenga una tabla de factores distinta a la Tabla de Factores Única para determinar su precio. Debe informarse el RUN que la aseguradora conozca a la fecha de envío de este archivo.</p> <p>En caso que, a la fecha de envío de este archivo, la persona cotizante no tenga RUN asignado por el Registro Civil, deberá registrarse el valor 0 (cero) y en el campo 05 siguiente, la aseguradora deberá informar la identificación alternativa que le asignó al momento de su afiliación.</p> <p>Deben informarse todos los RUN Cotizante asociados a contratos administrados por la isapre al último día del mes noviembre 2022, <u>que generen cotizaciones a restituir por aplicación de la Tabla de Factores Única (Fallo Corte Suprema) dentro del período comprendido entre los meses de marzo 2020 y octubre de 2022</u>, independientemente de si tienen beneficios vigentes en el mes que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de miles. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El valor de este campo debe repetirse para todos los registros mensuales relacionados al mismo contrato de salud.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
05	Identificación Alternativa Cotizante	<p>Corresponde a la identificación utilizada por la aseguradora para distinguir a la persona cotizante en caso que no tenga RUN otorgado por el Registro Civil a la fecha de envío de este archivo. Este valor deberá ser único para la persona que se encuentre en esta situación.</p> <p>Si la Identificación alternativa asignada por la aseguradora incluye dígito verificador, deberá informarse en este campo la identificación <u>sin dicho dígito</u>.</p> <p>Deberá registrarse con valor 0 (cero) solamente en el caso que la isapre nunca le haya asignado una Identificación Alternativa a la persona cotizante que se informa.</p> <p>Deben informarse todos los Id Alternativos asociados a contratos administrados por la isapre al último día del mes noviembre 2022, <u>que generen cotizaciones a restituir por aplicación de la Tabla de Factores Única (Fallo Corte Suprema) dentro del período comprendido entre los meses de marzo 2020 y octubre de 2022</u>, independientemente de si tienen beneficios vigentes en el mes que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
06	Precio Base Plan Complementario	<p>Corresponde al precio base vigente en el contrato para el plan de salud complementario en el mes que se informa, expresado en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Debe informarse el precio base vigente en el contrato y <u>no</u> el precio base actualizado que tenga el plan en el período que se informa¹⁰.</p> <p>Para expresar en UF el precio base de un plan de salud cuyo precio se encuentre establecido en pesos, se utilizará el valor que dicha unidad monetaria tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</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.
07	Sumatoria Factores de Riesgo Actuales	<p>Corresponde a la suma de los factores de riesgo que cada integrante del contrato tiene asignado en la tabla de factores del plan de salud pactado, en el mes que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</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. ▪ Debe ser mayor o igual a cero.

¹⁰ Producto de los fallos de las cortes y de esta Superintendencia en respuesta a los reclamos que pudieron haber presentado algunos cotizantes en contra de los sucesivos procesos de adecuación, el precio base vigente para el plan de salud contratado puede ser distinto del precio base actualizado del plan de salud en el período que se informa.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
08	Sumatoria Factores de Riesgo Nuevos	<p>Corresponde a la suma de los factores de riesgo que se asocian a cada integrante del contrato en la Tabla de Factores Única (TFU) definida en la Circular IF/N°343, considerando para su determinación la edad que la persona tenía al 1 de abril de 2020 o fecha posterior de ingreso al contrato.</p> <p>La edad de cada persona beneficiaria del contrato se obtiene con la diferencia en años entre la fecha de nacimiento y el primer día del mes de abril de 2020. Si la persona beneficiaria se incorporó al contrato en una fecha posterior debe considerarse la edad que tenía el día en que se incorporó al contrato.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</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. ▪ Debe ser mayor o igual a cero.
09	Precio Actual Plan Complementario	<p>Corresponde al monto que resulta de multiplicar el precio base vigente en el contrato de salud en el mes que se informa (campo 06) por la suma de los factores de riesgo informada en el campo 07. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
10	Precio Nuevo Plan Complementario	<p>Corresponde al monto que resulta de multiplicar el precio base vigente en el contrato en el mes que se informa (campo 06) por la suma de los factores de riesgo informada en el campo 08. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).
11	Precio Final Plan Complementario	<p>Corresponde al <u>menor valor</u> entre el precio actual del plan complementario (campo 09) y el precio nuevo del plan complementario (campo 10), cada mes del período de análisis. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
12	Cotización Pactada Actual	<p>Corresponde al monto de la cotización pactada actual del contrato, que se obtiene al sumar el <u>precio actual del plan complementario</u> (campo 09), el precio GES, el precio CAEC y el precio de los Beneficios Adicionales (BA) que se encuentren vigentes en el contrato de salud en el mes que se informa. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Para expresar en UF la cotización pactada actual, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
13	Cotización Pactada Final	<p>Corresponde al monto de la cotización pactada final del contrato, que se obtiene al sumar el <u>precio final del plan complementario (campo 11)</u>, el precio GES, el precio CAEC y el precio de los Beneficios Adicionales (BA) que se encuentren vigentes en el contrato de salud en el mes que se informa. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Para expresar en UF la cotización pactada final, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
14	Cotización Legal	<p>Indica el monto de la cotización legal para salud, que corresponde al 7% de la remuneración del mes siguiente al que se informa, con el tope imponible correspondiente. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Para expresar en UF la cotización legal para salud se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona titular haya suscrito el contrato en calidad de voluntario.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre.
15	Cotización Pactada Actual con piso del 7%	<p>Corresponde al <u>mayor valor</u> entre la cotización pactada actual del contrato (campo 12) y la cotización legal obligatoria (campo 14).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
16	Cotización Pactada Final con piso del 7%	<p>Corresponde al <u>mayor valor</u> entre la cotización pactada final del contrato (campo 13) y la cotización legal obligatoria (campo 14).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre.
17	Cotizaciones Pendientes de Pago	<p>Corresponde al monto de las cotizaciones pendientes de pago asociadas al contrato de salud, que corresponden al período de remuneraciones que se informa en el campo 03, <u>de acuerdo con la información más actualizada que la isapre tenga disponible en sus registros a la fecha de envío de este archivo.</u> Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Para expresar en UF las cotizaciones pendientes de pago del contrato, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p>La cotización de un mes específico puede haberse pagado en meses posteriores. Por tanto, lo relevante es que se informe el monto adeudado (o impago) de la cotización pactada que corresponde al mes de remuneraciones que se está informando <u>a la fecha de envío de este archivo, sin incluir otros conceptos asociados al pago, como por ejemplo, intereses, multas, excesos, etc.</u></p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
18	Cotizaciones a Restituir	<p>Corresponde al monto de la deuda del mes que se informa, que se obtiene de la diferencia entre la cotización pactada actual <u>con el piso de 7%</u> (campo 15) y la cotización pactada final <u>con el piso de 7%</u> (campo 16) descontando las cotizaciones pendientes de pago informadas en el campo 17. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Se hace presente que el piso de 7% establecido en la Ley 21.674, permite reconocer sólo los excedentes adicionales generados por la aplicación del Fallo (no los excedentes previos que ya fueron devueltos a las personas cotizantes), razón por la cual, la diferencia entre las cotizaciones se calcula con base en la cotización pactada actual <u>con el piso de 7%</u>.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Se acepta con valor 0 (cero) en caso que el contrato no haya generado deuda en el mes que se informa.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
19	Entidad Encargada del Pago de la Cotización	<p>Corresponde al tipo de entidad que paga las cotizaciones de salud de acuerdo a la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica, según el siguiente detalle:</p> <p>1= Empleador 2= Isapre 3= Trabajador Independiente 4= Voluntario 5 = FUPF 6 = Otro 7 = Sin Pago</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Sólo se acepta con valores 1 al 7

ESTRUCTURA ARCHIVO MAESTRO

ARCHIVO SECUNDARIO DE VERIFICACIÓN DEUDA DICIEMBRE 2022 A AGOSTO 2024

1. Estructura Computacional

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	Código Aseguradora	Numérico
02	Período de Información	Numérico
03	Fecha Remuneración	Numérico
04	RUN Cotizante	Numérico
05	Identificación Alternativa Cotizante	Alfanumérico
06	Precio Base Plan Complementario	Numérico
07	Sumatoria Factores de Riesgo Actuales	Numérico
08	Sumatoria Factores de Riesgo Nuevos	Numérico
09	Precio Actual Plan Complementario	Numérico
10	Precio Nuevo Plan Complementario	Numérico
11	Precio Final Plan Complementario	Numérico
12	Cotización Pactada Actual	Numérico
13	Cotización Pactada Final	Numérico
14	Cotización Legal	Numérico
15	Cotización Pactada Actual con piso del 7%	Numérico
16	Cotización Pactada Final con piso del 7%	Numérico
17	Cotizaciones Pendientes de Pago	Numérico
18	Cotizaciones a Restituir	Numérico
19	Entidad Encargada del Pago de la Cotización	Numérico

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Deuda noviembre 2022 a julio 2024
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato sCCCAAAAID.EEE, 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 ▪ ID: identificación del envío. ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse "138".
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 estructura.
Información contenida en el Archivo	<p>Contiene datos de la deuda por contrato y de otras variables necesarias para su determinación, entre los meses de noviembre 2022 y julio 2024</p> <p>Considera información de todos los contratos de salud administrados por la isapre desde el mes noviembre de 2022 hasta el mes de julio 2024 (referidos a remuneraciones de diciembre 2022 a agosto 2024), que utilicen una tabla de factores para la determinación del precio de sus planes y que presenten disminuciones en sus precios por aplicación del Fallo de la Corte Suprema referido a la Tabla de Factores y al No Cobro a personas beneficiarias menores de 2 años, en el mes que se informa.</p>
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del archivo corresponde a un contrato de salud que genere cotizaciones a restituir en el mes que se informa, dentro del período señalado.
Periodicidad de envío del Archivo	<p>Constará de dos entregas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primera entrega: 5 de julio 2024 referida al período entre noviembre 2022 y abril 2024. 2. Segunda entrega: 5 de noviembre 2024 referida al período entre noviembre 2022 hasta julio 2024.

3. Definiciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	Código Aseguradora	<p>Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a la aseguradora.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Campo de tipo numérico.▪ Debe informarse siempre.▪ No se aceptan valores distintos al especificado por la Superintendencia para la aseguradora.▪ Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo.
02	Período de Información	<p>Corresponde al mes y año a que se refiere la información que se envía.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el Formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Campo de tipo numérico.▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos.▪ Debe informar valores entre 202211 y 202407.▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
03	Fecha Remuneración	<p>Indica el mes y año en que se devengó la cotización mensual referida al contrato que se informa. La fecha que se registre debe corresponder a la del <u>mes siguiente</u> al período que se informa.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona titular del contrato.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: MM = mes y AAAA = año.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
04	RUN Cotizante	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN) entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación a la persona titular de un contrato que se encuentre asociado a un plan de salud que contenga una tabla de factores para determinar su precio. Debe informarse el RUN que la aseguradora conozca a la fecha de envío de este archivo.</p> <p>En caso que, a la fecha de envío de este archivo, la persona cotizante no tenga RUN asignado por el Registro Civil, deberá registrarse el valor 0 (cero) y en el campo 05 siguiente, la aseguradora deberá informar la identificación alternativa que le asignó al momento de su afiliación.</p> <p>Deben informarse todos los RUN Cotizante que se encuentren asociados a contratos administrados por la isapre al último día del mes que se informa, y <u>que presenten cotizaciones a restituir por aplicación de la Tabla de Factores Única y/o por el no cobro a personas beneficiarias menores de 2 años (Fallo Corte Suprema)</u>, independientemente de si tienen beneficios vigentes en el mes que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de miles. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El valor de este campo debe repetirse para todos los registros mensuales relacionados al mismo contrato de salud.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
05	Identificación Alternativa Cotizante	<p>Corresponde a la identificación utilizada por la aseguradora para distinguir a la persona cotizante en caso que no tenga RUN otorgado por el Registro Civil a la fecha de envío de este archivo. Este valor deberá ser único para la persona que se encuentre en esta situación.</p> <p>Si la Identificación alternativa asignada por la aseguradora incluye dígito verificador, deberá informarse en este campo la identificación <u>sin dicho dígito</u>.</p> <p>Deberá registrarse con valor 0 (cero) solamente en el caso que la isapre nunca le haya asignado una Identificación Alternativa a la persona cotizante que se informa.</p> <p>Deben informarse todos los Id Alternativos que se encuentren asociados a contratos administrados por la isapre al último día del mes que se informa, y <u>que presenten cotizaciones a restituir por aplicación de la Tabla de Factores Única y/o por el no cobro a personas beneficiarias menores de 2 años (Fallo Corte Suprema)</u>, independientemente de si tienen beneficios vigentes en el mes que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
06	Precio Base Plan Complementario	<p>Corresponde al precio base vigente en el contrato para el plan de salud complementario en el mes que se informa, expresado en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Debe informarse el precio base vigente en el contrato y <u>no</u> el precio base actualizado que tenga el plan en el período que se informa¹¹.</p> <p>Para expresar en UF el precio base de un plan de salud cuyo precio se encuentre establecido en pesos, se utilizará el valor que dicha unidad monetaria tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</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.
07	Sumatoria Factores de Riesgo Actuales	<p>Corresponde a la suma de los factores de riesgo que cada integrante del contrato tiene asignado en la tabla de factores del plan de salud pactado, en el mes que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</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. ▪ Debe ser mayor o igual a cero.

¹¹ Producto de los fallos de las cortes y de esta Superintendencia en respuesta a los reclamos que pudieron haber presentado algunos cotizantes en contra de los sucesivos procesos de adecuación, el precio base vigente para el plan de salud contratado puede ser distinto del precio base actualizado del plan de salud en el período que se informa.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
08	Sumatoria Factores de Riesgo Nuevos	<p>Corresponde a la suma de los factores de riesgo que se asocian a cada integrante del contrato en la Tabla de Factores Única (TFU) definida en la Circular IF/N°343, considerando para su determinación la edad que la persona tenía al 1 de abril de 2020 o fecha posterior de ingreso al contrato. <u>Se debe asignar un factor de riesgo igual a 0 (cero) a las personas beneficiarias con edad inferior a 2 años.</u></p> <p>La edad de cada persona beneficiaria del contrato se obtiene con la diferencia en años entre la fecha de nacimiento y el primer día del mes de abril de 2020. Si la persona beneficiaria se incorporó al contrato en una fecha posterior debe considerarse la edad que tenía el día en que se incorporó al contrato.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</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. ▪ Debe ser mayor o igual a cero.
09	Precio Actual Plan Complementario	<p>Corresponde al monto que resulta de multiplicar el precio base vigente en el contrato de salud en el mes que se informa (campo 06) por la suma de los factores de riesgo informada en el campo 07. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
10	Precio Nuevo Plan Complementario	<p>Corresponde al monto que resulta de multiplicar el precio base vigente del contrato en el mes que se informa (campo 06) por la suma de los factores de riesgo (campo 08). Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).
11	Precio Final Plan Complementario	<p>Corresponde al <u>menor valor</u> entre el precio actual del plan complementario (campo 09) y el precio nuevo del plan complementario (campo 10), cada mes del período de análisis. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
12	Cotización Pactada Actual	<p>Corresponde al monto de la cotización pactada actual del contrato, que se obtiene al sumar el <u>precio actual del plan complementario</u> (campo 09), el precio GES, el precio CAEC y el precio de los Beneficios Adicionales (BA) que se encuentren vigentes en el contrato de salud en el mes que se informa. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Cabe precisar que, a partir del mes de febrero 2024 (remuneración de marzo 2024), se debe adicionar a la cotización pactada mensual la Prima Extraordinaria por persona beneficiaria, definida para compensar el no cobro a los menores de 2 años.</p> <p>Para expresar en UF la cotización pactada actual, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
13	Cotización Pactada Final	<p>Corresponde al monto de la cotización pactada final del contrato, que se obtiene al sumar el <u>precio final del plan complementario (campo 11)</u>, el precio GES, el precio CAEC y el precio de los Beneficios Adicionales (BA) que se encuentren vigentes en el contrato de salud en el mes que se informa. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Cabe precisar que, a partir del mes de febrero 2024 (remuneración de marzo 2024), se debe adicionar a la cotización pactada mensual la Prima Extraordinaria por persona beneficiaria, definida para compensar el no cobro a los menores de 2 años.</p> <p>Para expresar en UF la cotización pactada final, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta con valor 0 (cero).

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
14	Cotización Legal	<p>Indica el monto de la cotización legal para salud, que corresponde al 7% de la remuneración del mes siguiente al que se informa, con el tope imponible correspondiente. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Para expresar en UF la cotización legal para salud se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona titular haya suscrito el contrato en calidad de voluntario.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre.
15	Cotización Pactada Actual con piso del 7%	<p>Corresponde al <u>mayor valor</u> entre la cotización pactada actual del contrato (campo 12) y la cotización legal obligatoria (campo 14).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
16	Cotización Pactada Final con piso del 7%	<p>Corresponde al <u>mayor valor</u> entre la cotización pactada final del contrato (campo 13) y la cotización legal obligatoria (campo 14).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre.
17	Cotizaciones Pendientes de Pago	<p>Corresponde al monto de las cotizaciones pendientes de pago asociadas al contrato de salud, que corresponden al período de remuneraciones que se informa en el campo 03, <u>de acuerdo con la información más actualizada que la isapre tenga disponible en sus registros a la fecha de envío de este archivo.</u> Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Para expresar en UF las cotizaciones pendientes de pago del contrato, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (campo 3: mes de la remuneración).</p> <p>La cotización de un mes específico puede haberse pagado en meses anteriores o posteriores. Por tanto, lo relevante es que se informe el monto adeudado (o impago) de la cotización pactada que corresponde al mes de remuneraciones que se está informando <u>a la fecha de envío de este archivo, sin incluir otros conceptos asociados al pago, como, por ejemplo, intereses, multas, excesos, etc.</u></p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
18	Cotizaciones a Restituir	<p>Corresponde al monto de la deuda del mes que se informa, que se obtiene de la diferencia entre la cotización pactada actual <u>con el piso de 7%</u> (campo 15) y la cotización pactada final <u>con el piso de 7%</u> (campo 16) descontando las cotizaciones adeudadas informadas en el campo 17. Debe expresarse en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Se hace presente que el piso de 7% establecido en la Ley 21.674, permite reconocer sólo los excedentes adicionales generados por la aplicación del Fallo (no los excedentes previos que ya fueron devueltos a las personas cotizantes), razón por la cual, la diferencia entre las cotizaciones se calcula con base en la cotización pactada actual <u>con el piso de 7%</u>.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico con dos decimales. ▪ Debe utilizarse el carácter punto como separador decimal. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Se acepta con valor 0 (cero) en caso que el contrato no haya generado deuda en el mes que se informa.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
19	Entidad Encargada del Pago de la Cotización	<p>Corresponde al tipo de entidad que paga las cotizaciones de salud de acuerdo a la planilla de cotizaciones o recaudación electrónica, según el siguiente detalle:</p> <p>1= Empleador 2= Isapre 3= Trabajador Independiente 4= Voluntario 5 = FUPF 6 = Otro 7 = Sin Pago</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Sólo se acepta con valores del 1 al 7.