

**IMPARTE INSTRUCCIONES MODIFICATORIAS SOBRE EL ARCHIVO MAESTRO
DE PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD**

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, especialmente las contenidas en los artículos 107, 110, y 114, del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

I. OBJETIVO

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

II. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/N°124, DE 30 DE JUNIO DE 2010

En el Capítulo II Archivos Maestros, Título III Planes Complementarios de Salud, Tabla de Factores y Selección de Prestaciones Valorizadas, se efectúa lo siguiente:

1. Modifícase el texto del Título III antedicho, quedando como sigue: "Título III Planes Complementarios de Salud y Tablas de Factores".

Agrégase como referencia al citado Título, el siguiente pie de página: "*El Anexo sobre Selección de Prestaciones Valorizadas (Circular IF/N°13, de 2.2.2006), que reemplazó al Anexo de la Circular N°63, fue eliminado por la Circular IF/N°207, de 17.12.2013.*".

2. En el numeral 1. Información y periodicidad, se suprime de su contenido la frase "en enero y julio de cada año", y se reemplaza por la siguiente: "al último día del mes que se informa".

3. Se suprime el numeral 4. Especificaciones computacionales.

4. En el Anexo: Especificaciones Computacionales y Definiciones, del citado Título III, se modifica lo siguiente:

a. En el numeral 1. Características Generales del Archivo Maestro de Planes Complementarios se elimina de la característica "Período de la información contenida en el Archivo", el segundo párrafo de la descripción.

b. En el mismo numeral se reemplaza el primer párrafo de la descripción de la característica "Periodicidad de envío del Archivo", por el siguiente: "Mensual, al día 10 del mes siguiente al que se informa".

c. En el numeral 2. Estructura del Archivo Maestro de Planes Complementarios, del Anexo citado se modifica el campo APLICACIÓN DE LA VARIACIÓN DEL PRECIO, identificado con el número 521 por el siguiente: "21".

d. En el numeral 3. Definición de campos del Archivo Maestro de Planes Complementarios, se reemplaza la tabla, a partir del campo 07 y hasta el campo 24, quedando como sigue:

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
07	GRUPO OBJETIVO	<p>Corresponde al segmento de beneficiarios hacia el cual se encuentra orientado el plan complementario que se informa¹⁸.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores, señalando aquel que mejor represente al grupo objetivo del plan:</p> <p>1 = Familia emergente o en formación 2 = Familia consolidada 3 = Hombres sin cargas 4 = Mujeres sin cargas 5 = Tercera edad 6 = Médicos 7 = Trabajadores de una misma empresa 8 = Otro grupo objetivo no especificado 9 = Sin grupo objetivo específico</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Campo numérico

¹⁸ Se deja sin efecto por aplicación de la Circular IF/N°276, de 22 de noviembre de 2017, vigente desde el 2 de enero de 2017, en la que se establece que "En cuanto a la oferta de planes de salud, las isapres no podrán, al ofrecer o disponer planes de salud para su suscripción, discriminar por sexo, edad, número de cargas, patologías o condición de salud, condición laboral, etnia, preferencia sexual u otras discriminaciones arbitrarias. Lo anterior sin perjuicio de la situación descrita en el artículo 200 del DFL N°1, de 2005, de Salud.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores 1,2,3,4,5 cuando el campo 06 (Fecha Inicio Plan) es ≥ 201701.
08	GRUPO SOCIOECONÓMICO	<p>Corresponde al segmento socioeconómico hacia el cual está dirigido el plan complementario que se informa¹⁹.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los valores empleados por el sistema tradicional de clasificación socioeconómica utilizada en Chile, informando aquel que mejor represente al grupo socioeconómico del plan.</p> <p>Los valores son los siguientes:</p> <p>1 = ABC1 2 = ABC1 - C2 3 = C2 4 = C2 y C3 5 = C3 6 = Sin grupo socioeconómico específico</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores 1,2,3,4,5 cuando el campo 06 (Fecha Inicio Plan) es ≥ 201701.
09	COMERCIALIZACIÓN	<p>Identifica si el plan complementario se está comercializando en el período informado.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>S = Si N = No</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

¹⁹ Id.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta N, en planes que no informen cotizantes adscritos en el Archivo de Contratos correspondiente al mismo período.
10	REGIÓN(ES) DONDE SE COMERCIALIZA EL PLAN	<p>Identifica las regiones donde se comercializa el plan de salud que se informa. Cuando el plan no esté a la venta debe informarse la o las regiones donde se comercializó por última vez.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores para cada uno de los caracteres del campo según corresponda.</p> <p>S = Si se comercializa (comercializó) N = No se comercializa (comercializó)</p> <p>Cada uno de los caracteres del campo corresponde a una región, donde el primero, de izquierda a derecha, representa a la "I Región", el segundo a la "II Región" y así sucesivamente. El campo deberá tener tantos caracteres como regiones vigentes existan al mes que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados.
11	TIPO DE PLAN	<p>Corresponde a la categoría individual o grupal del plan complementario que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>I = Individual G = Grupal</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
12	MODALIDAD DE ATENCIÓN	<p>Corresponde a la modalidad para el otorgamiento de las prestaciones o beneficios, que se encuentra asociada al plan complementario que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>1 = Libre Elección 2 = Prestador Preferente 3 = Plan Cerrado</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
13	AMPLITUD DE LA COBERTURA	<p>Indica si la cobertura que otorga el plan complementario que se informa, es general o reducida para prestaciones de parto u honorarios médicos.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>G = Cobertura general. P = Cobertura reducida para el parto²⁰.</p>

²⁰ Conforme a las instrucciones de la Circular IF/N°334, del 16-09-2019, "A contar del 1 de diciembre de 2019, las isapres no podrán comercializar y/o suscribir planes complementarios de salud que contemplen para las prestaciones relacionadas con el parto una cobertura inferior a la convenida para el resto de las prestaciones del plan o inferior a la que da el Libro II para los beneficiarios del sistema público, la que comprende asistencia médica curativa que contiene consulta, exámenes y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamiento, incluidos los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional, y demás atenciones y acciones de salud que se establezcan

		<p>H = Cobertura reducida para honorarios médicos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan. ▪ No se acepta P cuando el valor del campo 06 (Fecha Inicio Plan) es ≥ 201912.
14	PRESTACIONES RESTRINGIDAS	<p>Identifica las prestaciones o grupo de ellas que presentan una cobertura restringida en el plan complementario que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>1 = parto, neonatología y obstetricia. 2 = psiquiatría y/o psicología.²¹ 3 = cirugía bariátrica. 4 = cirugía refractiva. 5 = otras prestaciones restringidas. 6 = sin prestaciones restringidas.</p> <p>En el caso que un plan presente restricciones de cobertura para más de un grupo de prestaciones, se deberán informar en este campo multivalor todos los valores que correspondan al plan que se informa, en el orden que establezca la aseguradora. Por ejemplo, parto y psiquiatría deben informarse como 12, psiquiatría, cirugía bariátrica y refractiva, deben informarse como 234.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío.

²¹ Conforme a las instrucciones de la Circular IF/N°396, desde el 1 de marzo de 2022, en virtud de la Ley 21.331, las isapres no podrán comercializar planes de salud que restrinjan la cobertura para las prestaciones de salud relacionadas con enfermedades mentales, discapacidades psíquicas o salud mental.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan. ▪ No se acepta 6 cuando se informe con multivalor. ▪ No se acepta 1 cuando el campo 06 (Fecha Inicio Plan) es ≥ 201912. ▪ No se acepta 2 cuando el campo 06 (Fecha Inicio Plan) es ≥ 202203.
15	MODALIDAD DEL PRECIO	<p>Corresponde a la unidad en que se encuentra expresado el precio del plan complementario informado²².</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>1 = UF 2 = \$ 3 = 7%</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta con valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta 3 en planes individuales con fecha de inicio igual o posterior a julio de 2005, es decir, cuando el campo 11 (Tipo de Plan) sea igual a I (Individual) y el campo 06 (Fecha Inicio Plan) ≤ 200507, salvo que se trate de una Isapre a las que alude el artículo 200 del DFL 1, de 2005, de Salud. ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
16	PRECIO BASE	Corresponde al precio asignado por la Isapre al plan complementario que se informa, expresado

²² No considera la modalidad del precio de la CAEC cuando ésta se cobre en forma separada.

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

		<p>con la denominación que de ella se haga en todo documento, estructura de datos o informe requerido por esta Superintendencia o entregado a los afiliados, en particular, en el Archivo de Tablas de Factores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La cantidad informada de identificaciones únicas de tablas debe ser igual a la contenida en el Archivo Maestro de Tablas de Factores correspondiente al mismo mes. ▪ El recuento de Tablas de Factores asociadas a planes en comercialización (campo 09 igual a "S") debe ser igual a 1.²³ ▪ Se validará que el valor informado en este campo no varíe en el tiempo para cada uno de los planes que se informan.
18	FECHA DE LA ÚLTIMA ADECUACIÓN	<p>Corresponde a la fecha en la cual se aplicó la adecuación señalada en el campo 19 siguiente (Tipo de Adecuación).</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes (entre 01 y 12).</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta cero en planes que informan algún tipo de adecuación, es decir, cuando el campo 19 (Tipo de Adecuación) sea igual a 1, 2, 3 ó 4. ▪ Se acepta cero sólo en el caso que el plan nunca haya sido adecuado. ▪ Debe ser posterior a la Fecha Inicio Plan (campo 06) y anterior o igual al Período de la Información (campo 01).
19	TIPO DE ADECUACIÓN	<p>Indica el tipo de modificación aplicada al plan de salud en el período que se informa. Si el plan no ha sido modificado en el mes que se informa debe conservarse el valor que corresponde a la última adecuación realizada.</p>

²³ Conforme a la Circular IF/N°343, de 11/12/2019, que estableció la Tabla de Factores Única para planes que iniciaron su comercialización a partir del mes de abril de 2020.

		<p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>0 = sin adecuación. 1 = adecuación del artículo 197 (precios base). 2 = revisión del plan grupal. 3 = adecuación del artículo 189 (beneficios). 4 = adecuaciones 1 y 3 juntas.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se aceptan valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se acepta cero sólo en el caso que el plan nunca haya sido adecuado. ▪ No se acepta cero en planes que informan la existencia de una fecha de adecuación, es decir, cuando el campo 18 (Fecha de la Última Adecuación) es distinto de cero. ▪ No se acepta 1 ni 4 cuando el valor del campo 11 (Tipo de Plan) es igual a G (Grupal). ▪ No se acepta 1 ni 4 cuando el valor del campo 15 (Modalidad del Precio) es igual a 3 (7%)
20	VARIACIÓN DEL PRECIO BASE	<p>Informa la variación porcentual anual que la isapre proyectó para el precio base del plan informado, en el marco de aplicación del artículo 197 del DFL 1 (referido a planes individuales).</p> <p>La variación deberá expresarse en porcentaje, con un solo decimal y sin el signo porcentual. Si la variación es negativa debe anteponerse un signo menos.</p> <p>La variación del precio base deberá informarse en el mes en que sea notificada a las personas afectadas (marzo) y mantenerse constante en los meses siguientes hasta el mes previo a su aplicación a los contratos respectivos (junio). En períodos sucesivos debe informarse con valor 0 (cero) hasta marzo del siguiente año cuando se informe la variación correspondiente al nuevo proceso anual de adecuación de precios.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico con un solo decimal. Se debe utilizar el carácter punto como

		<p>separador decimal. El punto no debe usarse como separador de miles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el precio del plan esté expresado en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 3 (7%). ▪ Debe ser cero en caso que el plan sea de tipo grupal, es decir, cuando el Campo 11 (Tipo de Plan) sea igual a G (Grupal). ▪ Debe ser cero cuando el período informado sea distinto a los meses de marzo, abril y mayo de cada año. ▪ Debe ser cero en caso que el plan de salud no tenga doce meses de vigencia al momento de aplicar la adecuación del precio base. ▪ Se acepta cero en caso que el plan no presente cotizantes con beneficios vigentes en el mes que se informa. ▪ Se acepta cero en caso que la isapre no haya proyectado una variación del precio base para el plan informado.
21	APLICACIÓN DE LA VARIACIÓN	<p>Indica si la variación del precio base informada en el campo 20 (variación del precio base) va a ser aplicada o no por la isapre²⁴.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, la isapre deberá considerar los siguientes valores:</p> <p>S = Si se aplica N = No se aplica</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. ▪ No se acepta con valores distintos a los especificados. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se acepta valor S.

²⁴ De acuerdo a lo señalado en el numeral 4 del artículo 198 del DFL 1, de 2005, de Salud, la isapre ya no tiene la opción de no ajustar el precio base de aquellos planes en que la variación proyectada sea igual o inferior a 2%, por tanto, en este campo la isapre deberá informar sólo el valor "N".

22	REAJUSTE CONTRACTUAL ANUAL	<p>Informa el reajuste porcentual anual estipulado en el contrato, que debe aplicarse al precio base del plan informado cuando éste se encuentra expresado en pesos. Debe informarse en el mes en que se aplica el reajuste y mantenerse constante en los sucesivos períodos hasta el mismo mes del año siguiente.</p> <p>Debe expresarse en porcentaje, con un decimal y sin el signo porcentual.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico con un decimal. Se debe utilizar el carácter punto como separador decimal. El punto no debe usarse como separador de miles. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el precio base del plan se encuentre expresado en UF o, 7%, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 1 ó 3. ▪ Se acepta cero sólo en caso que el plan expresado en pesos no contemple un reajuste contractual anual.
23	FECHA APLICACIÓN REAJUSTE CONTRACTUAL	<p>Corresponde a la fecha en que la isapre aplicó o debe aplicar el reajuste contractual anual informado en el campo 22 (Reajuste Contractual Anual).</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato AAAAMM, donde: AAAA=año y MM=mes (entre 01 y 12)</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el plan no establezca un reajuste contractual anual. ▪ No se acepta cero en planes que informan la existencia de un reajuste contractual anual, es decir, cuando el campo 22 (Reajuste Contractual Anual) es distinto de cero.

24	PRECIO BASE FINAL	<p>Corresponde al precio base del plan de salud informado, que se obtiene luego de aplicar la variación porcentual informada en el campo 20 (Variación del Precio Base).</p> <p>Debe informarse expresado en unidades de fomento con dos decimales.</p> <p>Para expresar en UF el precio base final de un plan que se encuentre establecido en pesos, se utilizará el valor que dicha unidad monetaria tenga el último día del mes anterior al que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del Campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo numérico con dos decimales. Se debe utilizar el carácter punto como separador decimal. El punto no debe usarse como separador de miles. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío. <p><u>Validadores de Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe ser cero en caso que el precio del plan esté expresado en el porcentaje equivalente a la cotización legal de salud, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 3 (7%). ▪ No se acepta cero cuando el precio del plan se encuentre expresado en UF o \$, es decir, cuando el campo 15 (Modalidad del Precio) sea igual a 1 (UF) ó 2 (\$). ▪ Se acepta cero cuando el campo 16 (Precio Base) sea igual a 0 (cero). ▪ Se acepta igual al campo 16 (Precio Base) en caso que el campo 20 (Variación del Precio Base) sea igual a 0 (cero) o cuando el período a informar sea distinto a los meses de marzo, abril o mayo de cada año.
----	-------------------	--

e. En el numeral 1. Características Generales del Archivo Maestro de Tablas de Factores, se elimina el segundo párrafo de la descripción de la característica "Período de la información contenida en el Archivo".

f. En el numeral 3. Definición de los campos del Archivo Maestro de Tablas de Factores, en el campo 11 "FACTOR DE RIESGO", se reemplaza en su definición la frase "que corresponde" por la palabra "de", ubicada en la primera frase antes de la primera coma.

III. VIGENCIA DE LA CIRCULAR

La presente Circular entrará en vigencia a partir de la fecha de su notificación. En consecuencia, el primer archivo a remitir por las isapres será el correspondiente al mes de marzo y el plazo para su envío es hasta el 10 de abril de 2023.


SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)




KBM/MSM/ESB/MDCR/MGH
TT TT

- Gerentes Generales de Isapres
 - Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
 - Departamento de Estudios y Desarrollo
 - Unidad de Supervisión de Riesgos
 - Fiscalía
 - Subdepartamento de Regulación
 - Oficina de Partes
- Correlativo 9221/2023