



Metodología de cálculo para estimar los montos de cotizaciones a restituir por Isapre, en el contexto de la aplicación de los fallos de la Excma. Corte Suprema por
Tabla de Factores

Departamento de Estudios y Desarrollo
Junio de 2023

Resumen

El documento describe la metodología que ha definido la Superintendencia de Salud para estimar los contratos con cotizaciones en exceso y los montos a restituir por la incorporación de la Tabla de Factores Única (TFU) y por la suspensión del cobro a las cargas no natas y menores de dos años, conforme los fallos dictados por la Excm. Corte Suprema sobre la materia, a contar del día 30 de noviembre de 2022 y la aclaración de fecha 26 de enero de 2023, las que contienen instrucciones a esta Superintendencia.

Conforme el tenor literal de las sentencias, sus alcances son de aplicación general, lo que define el universo de contratos a considerar en el análisis:

a.- En lo considerativo:

“Vigésimo sexto: Que, establecido lo anterior, no escapa a esta Corte la constatación de que la arbitrariedad impugnada no es producto del acto individual de la modificación del contrato de salud de la recurrente, sino de la aplicación para ello de la tabla de factores (“TABLA DE FIJACIÓN DE PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN AL NÚMERO DE BENEFICIADOS”) que la recurrida, según expresó en su informe y apelación de autos, mantiene vigente para todos sus planes de salud suscritos con anterioridad al 11 de diciembre de 2019, a pesar de su carácter discriminatorio por sexo y edad”. (Énfasis añadido)

“Vigésimo séptimo: Que, por tanto, al acoger este recurso, para dar adecuada protección al recurrente y a todos los afectados con la aplicación de la tabla de factores empleada por la recurrida a sus planes y contratos de salud, con pleno respeto del principio de igualdad consagrado en el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República, esta Corte deberá declarar como ilegal y arbitrario el hecho de mantener su vigencia con carácter general para todos los contratos individuales de salud que administra y a los que aplica, ordenando las medidas que se indicarán en lo resolutivo para restablecer el imperio del derecho, de conformidad con las facultades conferidas en el artículo 20 de la Carta Fundamental”. (Énfasis añadido)

b.- Por otra parte, en lo resolutivo.

2. Consecuencialmente, se deja sin efecto la aplicación de dicha tabla de factores para calcular el precio final de todos los contratos de salud individual administrados por la Isapre [recurrida].; (Énfasis añadido)

3. En su lugar, Isapre [recurrida] deberá calcular el precio final de todos los contratos de salud que administre, multiplicando valor del plan base correspondiente por la suma de los factores del grupo familiar, aplicando para ello la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud. (Énfasis añadido).

Los cálculos se realizaron con base en los datos proporcionados por las propias Isapres en el Archivo Maestro “Cambio de los Factores de Riesgo de los Beneficiarios”, solicitado por esta Superintendencia a las aseguradoras específicamente para estos efectos, mediante el Oficio Circular IF/N°5 de 28 de febrero de 2023, que fijó como plazo de entrega el 31 de marzo de 2023.

El período de validación de primer nivel de este Archivo Maestro se extendió hasta el 5 de mayo de 2023 y, por tanto, es a contar de esta última fecha que la Superintendencia de Salud pudo dar inicio al proceso de cálculo operativo cuyos resultados se consignan en los anexos del presente documento.

Para asegurar calidad del proceso estadístico llevado adelante por la Superintendencia, el cálculo de los montos a restituir fue realizada de forma independiente por tres instancias separadas, ocupando tres softwares distintos, evidenciándose discrepancias en el cálculo de los montos totales estimativos a restituir por Isapre igual o inferiores al 0,05%.

Contenido

1.	Alcances del Fallo de la Corte Suprema	6
2.	Fuente de la Información.....	8
3.	Alcance Retrospectivo	9
3.1.	Unidad de análisis retrospectivo	9
3.2.	Universo de análisis retrospectivo.....	9
3.3.	Período de análisis retrospectivo	10
3.4.	Método de cálculo retrospectivo	10
3.5.	Precio actual del plan complementario (por mes)	10
3.6.	Precio nuevo del plan complementario (por mes)	11
3.7.	Cálculo del precio final del plan complementario (por mes)	12
3.8.	Cálculo de los montos a restituir, calculados mensualmente por contrato (en UF). 12	
3.9.	Cálculo del monto total a restituir por Isapre (UF)	12
4.	Alcance Prospectivo	14
4.1.	Unidad de análisis prospectivo	14
4.2.	Universo de análisis prospectivo.....	14
4.3.	Período de análisis prospectivo.....	14
4.4.	Método de cálculo prospectivo	15
4.5.	Modalidad A: Cálculo del monto que deja de percibir la Isapre por el cambio de la Tabla de Factores	16
4.5.1.	Cálculo del precio actual del plan complementario (en UF)	16
4.5.2.	Cálculo del precio nuevo del plan complementario (en UF)	16
4.5.3.	Cálculo del precio final del plan complementario (en UF)	17
4.5.4.	Cálculo de las cotizaciones que deja de percibir la Isapre mensualmente por contrato (en UF)	17
4.5.5.	Cálculo del monto total que deja de percibir la Isapre (en UF).....	17
4.6.	Modalidad B: Cálculo del monto que deja de percibir la Isapre por el no cobro a cargas no natas y menores de 2 años	18
4.6.1.	Cálculo del precio actual del plan complementario (en UF).....	18
4.6.2.	Cálculo del Precio actual del plan complementario sin cobro por cargas no natas o menores de 2 años (en UF).....	18
4.6.3.	Cálculo del precio final del plan complementario (en UF)	19
4.6.4.	Cálculo de los montos por concepto de cotizaciones que deja de percibir la Isapre mensualmente por contrato (en UF)	19
4.6.5.	Cálculo del monto total que deja de percibir la Isapre (en UF).....	19

5.	Algoritmo de cálculo del alcance retrospectivo y prospectivo para los montos a restituir por Isapre y los que esta deja de percibir	20
5.1.1.	Fuente de información	20
5.1.2.	Período de información	20
5.1.3.	Procedimiento de depuración y cálculo	20
5.1.4.	Aproximación de decimales	21
5.2.	Cálculo paso a paso del monto a restituir retrospectivo por Isapre.....	21
5.3.	Cálculo paso a paso del alcance prospectivo por cambio de Tabla de Factores (Modalidad A) para los montos que dejan de percibir las Isapres	22
5.4.	Cálculo paso a paso del alcance prospectivo por no cobro a las cargas no natas y menores de 2 años (Modalidad B) para los montos que deja de percibir la Isapre	23
6.	Anexos	25
6.1.	Tabla Auxiliar con la Identificación de la Tabla de Factores Única (TFU) por Isapre	25
6.2.	Tabla Auxiliar con el Valor de la UF en pesos por período de información.....	26
6.3.	Resultados	27
6.3.1.	Alcance Retrospectivo	27
6.3.1.1.	Contratos Favorecidos.....	27
6.3.1.2.	Montos a Restituir	27
6.4.	Alcance Prospectivo	28
6.4.1.	Modalidad A - Por cambio de la Tabla de Factores.....	28
6.4.1.1.	Contratos Favorecidos.....	28
6.4.1.2.	Montos a Restituir	28
6.4.2.	Modalidad B - Por No Cobro a Menores de 2 Años.....	29
6.4.2.1.	Contratos Favorecidos.....	29
6.4.2.2.	Montos a Restituir	29
6.5.	Alcance prospectivo global.....	30
6.5.1.	Contratos Favorecidos.....	30
6.5.2.	Montos a Restituir	31

1. Alcances del Fallo de la Corte Suprema

El alcance temporal definido para estimar los montos por restituciones, establece dos alcances independientes: retrospectivo y prospectivo, en relación con el mes de noviembre 2022, fecha de dictación de las primeras sentencias recaídas en recursos de protección por aplicación de tablas de factores.

Con respecto al alcance retrospectivo, en el punto 7° del fallo de la Excm. Corte Suprema se señala que, *"en el evento de que la aplicación de la Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N° 343 de la Superintendencia de Salud determine un precio final del contrato inferior al cobrado y percibido por la recurrida, las cantidades recibidas en exceso y cuyo cobro no esté prescrito sean restituidas como excedentes de cotizaciones"*.

Por otra parte, la aclaración de fecha 26 de enero de 2023, estableció: *"Que, en aquello que concierne al segundo punto, relativo al alcance temporal de eventuales restituciones, el resolutivo N°7 del fallo resulta claro, en orden a que las diferencias a que se refiere, son aquellas derivadas de la aplicación de la Circular IF N°343 la cual entró en vigencia el día **1° de abril de 2020**. En este sentido, si bien es cierto que, tal como lo expresa la sentencia, desde el año 2010 era conocida para las instituciones la decisión del Tribunal Constitucional en relación a la inconstitucionalidad de las tablas de factores vigentes a la época, la certeza sobre la nueva tabla se alcanzó únicamente con la referida circular, la cual debió ser aplicada por las Isapres desde su entrada en vigencia. **En consecuencia, es a partir de esa fecha que se establecerán las condiciones de eventuales devoluciones** que, tal como se ha ordenado, debe determinar directamente la Superintendencia de Salud"* (Énfasis añadido).

Estos elementos, además de la aplicación general que se ha señalado, permiten establecer el alcance de, las eventuales restituciones por cobros en exceso, las que se analizarán a partir del 1° de Abril del 2020 hasta el 30 de noviembre del 2022, fecha de dictación de las primeras sentencias recaídas en recursos de protección por aplicación de tablas de factores.

Acerca del alcance prospectivo, se consideran dos modalidades de cálculo:

- a) La aplicación de la tabla única contenida en la Circular IF/N°343, en los términos que define la Excm. Corte Suprema, a partir del 30 de noviembre 2022, como se ha dicho, fecha de dictación de las primeras sentencias.
- b) Con respecto a la suspensión del cobro a cargas no natas y menores de 2 años desde el 30 de noviembre 2022.

Esto encuentra sustento en el resuelvo 5° del fallo de la Excm. Corte Suprema que señala *"sólo podrá autorizarse una alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o beneficiarios y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine, **alza cuyo cobro se suspenderá hasta que la nueva carga cumpla dos años de edad en caso de ser no nata o menor de esa edad**"* (Énfasis añadido), por otra parte, la fecha desde la que deben aplicarse tales rebajas, se resuelve en la aclaración de 26 de enero 2023: *"Que, finalmente, respecto del tercer punto solicitado aclarar, relativo al tratamiento de las cargas menores de dos años, materia distinta al punto anterior, tal como ha dispuesto esta Corte con efectos individuales en otros fallos sobre la materia, lo resuelto ha de tener aplicación desde la ejecutoria de la sentencia, también en este caso"*.

Luego, por el alcance temporal definido en el fallo de la Excma. Corte Suprema y en su sentencia aclaratoria del 26 de enero 2023, es que la metodología considera dos cálculos distintos independientes entre sí para distinguir los contratos y los montos a restituir: el alcance retrospectivo (montos a restituir asociados a los períodos anteriores a los primeros fallos) y el prospectivo (montos a restituir asociados a los períodos posteriores, una vez conocidos los primeros fallos).

2. Fuente de la Información

Los cálculos se realizaron con base en datos proporcionados por las propias Isapres en el Archivo Maestro “Cambio de los Factores de Riesgo de los Beneficiarios”, solicitado por esta Superintendencia a las aseguradoras específicamente para estos efectos, mediante el Oficio Circular IF/N°5 de 28 de febrero de 2023, que fijó un plazo al 31-03-2023 para la entrega de los datos por las Isapres a la Superintendencia de Salud.

El período de validación de primer nivel de este Archivo Maestro se extendió hasta el 5 de mayo de 2023 y, por tanto, es a contar de esta última fecha que la Superintendencia de Salud pudo dar inicio al proceso de cálculo operativo, cuyos resultados se consignan en los anexos del presente documento.

En cuanto al archivo utilizado este cuenta con registros que son referidos a personas beneficiarias de las Isapres (cotizantes y cargas) para el período de abril 2020 a diciembre 2022, adscritas a un plan de salud que utilice una tabla de factores para la determinación del precio final.

En total, el archivo cuenta con 104.986.270 (ciento cuatro millones novecientos ochenta y seis mil doscientos setenta) registros, constituidos de 36 campos o variables. El Oficio Circular IF/N°5 de 28 de febrero de 2023, que se encuentra anexo a este documento, los describe.

3. Alcance Retrospectivo

3.1. Unidad de análisis retrospectivo

La unidad de análisis es el **contrato de salud** administrado por las Isapres a la fecha de ejecutoriadas las primeras sentencias, es decir a noviembre 2022, y cuyo precio se calcula en base a una tabla de factores **distinta de la Tabla de Factores Única (TFU)**, es decir suscritos antes del 1-04-2020, con planes individuales o grupales, y que estén expresados en pesos y/o en Unidades de Fomento (UF).

A propósito de ello, cabe mencionar que, las sentencias de la Excma. Corte Suprema no han distinguido entre planes grupales e individuales.

Por otra parte, los planes grupales también requieren de un “contrato individual” de cada afiliado, mediante el cual se adscribe a un plan grupal.

Finalmente, la sentencia recaída en el Recurso de Protección Rol N° 25.570/2022 de 30 de noviembre de 2022, recae sobre un plan grupal, con iguales instrucciones que para los individuales, lo que despeja toda eventual duda.

No se incorporan en este análisis retrospectivo contratos de salud cuyo precio no se calcula con una tabla de factores distinta de la Tabla de Factores Única (TFU), como por ejemplo aquellos asociados a planes grupales sin tabla de factores, ni aquellos cuya prima representa 7% de la renta imponible.

3.2. Universo de análisis retrospectivo

El universo de análisis retrospectivo recoge el **conjunto** de unidades de análisis, que incluye todos los contratos de salud administrados por cada Isapre al mes de noviembre de 2022 - mes en que fueron ejecutoriadas las primeras sentencias de la Corte Suprema- que contengan una tabla de factores **distinta** de la Tabla Única de Factores para determinar el precio final del plan complementario pactado, sea este de tipo individual o grupal.

Cabe mencionar que estos serán los únicos contratos que se buscará analizar durante el período de análisis retrospectivo. Por ejemplo, contratos que en períodos previos al fallo de la Corte Suprema hayan tenido asociadas tablas distintas a la Tabla Única de Factores, pero que se cambiaron a un plan con TFU con anterioridad a los primeros fallos, por ejemplo, en octubre 2022, no serán considerados en el análisis. Lo mismo ocurre con aquellas personas que tuvieron contratos con anterioridad a noviembre 2022, pero que por algún motivo terminaron contrato con la Isapre respectiva, y que, por ejemplo, migraron al seguro público.

Lo anterior se sustenta en el Numeral 2 resolutivo del fallo de la Excma. Corte Suprema del 30 de noviembre de 2022: “*Consecuencialmente, se deja sin efecto la aplicación de dicha tabla de factores para calcular el precio final de todos los contratos de salud individual administrados por la Isapre XXX.*” Es decir, que la aplicación de la tabla de factores “antigua” queda sin efecto para todos los contratos de salud administrados por la Isapre (en tiempo presente, es decir, a la fecha del fallo).

3.3. Período de análisis retrospectivo

El período de análisis en el Archivo “Cambio de los Factores de Riesgo de los Beneficiarios” considera 31 meses a partir de abril 2020, mes en que entró en vigencia la Tabla de Factores Única, hasta octubre 2022.

Es importante señalar que el precio pactado del contrato de salud para el mes t se paga con la cotización en salud del mes $t+1$. Así, por ejemplo, el valor de un contrato en abril 2020, debió ser pagado con la cotización en salud asociada a la remuneración de mayo 2020.

Luego, dado que la imputación de la Tabla Única de Factores a cada contrato de salud (modificación de contrato) se realizará desde abril 2020, las remuneraciones y , en consecuencia, las cotizaciones que se verían afectadas, serían las de mayo 2020 hasta noviembre 2022.

En definitiva, el período informado a analizar en el Archivo “Cambio de los Factores de Riesgo de los Beneficiarios” es entre abril 2020 y octubre 2022, que a su vez refieren a las cotizaciones de los meses entre mayo 2020 y noviembre 2022.

3.4. Método de cálculo retrospectivo

Los cálculos para cada contrato de salud deben efectuarse **mensualmente** dentro del período de análisis, contrastando para cada mes el precio actual del plan complementario con el precio nuevo determinado con la Tabla Única de Factores, teniendo presente que el precio nuevo se aplica sólo en la medida que sea inferior al actual. Esto último se desprende del numeral 4 del fallo de la Excm. Corte Suprema, que sostiene que la aplicación de la nueva TFU “...no podrá importar un alza del precio final de los contratos de los afiliados a la recurrida...”.

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, considerando el movimiento de cargas (entradas y salidas) durante el periodo.

3.5. Precio actual del plan complementario (por mes)

El precio actual del plan complementario es el que resulta de la aplicación de una tabla distinta a la TFU (tablas “antiguas”) a cada contrato de salud, y se obtiene al multiplicar el precio base vigente del contrato, en el mes¹, por la sumatoria de los factores de riesgo de la tabla de factores, asignados a cada persona beneficiaria del contrato, considerando su edad a la fecha de ingreso al contrato.

¹ Producto de los fallos de las Cortes de Apelaciones y de esta Superintendencia en respuesta a los reclamos que pudieron haber presentado algunos cotizantes en contra de los sucesivos procesos de adecuación de precios, el precio base vigente (el efectivamente pagado) para el plan de salud contratado puede ser distinto del precio base de lista reajustado que el plan de salud tenía en el mes respectivo.

$$(1) \text{ Precio Actual}_{i,t} = \text{ Precio Base Plan}_{i,t} \times \sum_{a \in S(i)}^n \text{ Factor de Riesgo Actual}_{a,t}$$

Donde:

i: Contrato

t: Mes en el período de análisis retrospectivo

a: Persona beneficiaria del contrato *i*

S(i): Conjunto de personas beneficiarias del contrato *i*.

3.6. Precio nuevo del plan complementario (por mes)

El precio nuevo del plan complementario es el que resulta de la aplicación de la TFU a cada contrato de salud, y se obtiene al multiplicar el precio base vigente del contrato en el mes correspondiente², por la sumatoria de los factores de riesgo de la Tabla de Factores Única asignados a cada persona beneficiaria del contrato, considerando su edad al 1 de abril de 2020, o en una fecha posterior de ingreso al contrato.

El criterio anterior se encuentra respaldado en el tenor literal de la aclaración realizada por la Excma. Corte Suprema, de fecha 26 de enero de 2023, considerando 2°, que señala: “2° Que, en aquello que concierne al segundo punto, relativo al alcance temporal de eventuales restituciones, el resolutivo N°7 del fallo resulta claro, en orden a que las diferencias a que se refiere, son aquellas derivadas de la aplicación de la Circular IF N°343 la cual **entró en vigencia el día 1° de abril de 2020**. En este sentido, si bien es cierto que, tal como lo expresa la sentencia, desde el año 2010 era conocida para las instituciones la decisión del Tribunal Constitucional en relación a la inconstitucionalidad de las tablas de factores vigentes a la época, **la certeza sobre la nueva tabla se alcanzó únicamente con la referida circular, la cual debió ser aplicada por las Isapres desde su entrada en vigencia**. En consecuencia, es a partir de esa fecha que se establecerán las condiciones de eventuales devoluciones que, tal como se ha ordenado, debe determinar directamente la Superintendencia de Salud”. (Énfasis añadido)

A mayor abundamiento, ya que la aclaración de la Excma. Corte Suprema establece que las Isapres debían aplicar la tabla de factores contenida en la Circular IF N°343/2019, desde su entrada en vigencia el 01 de abril de 2020 y, dado que para el cálculo del precio del contrato se requiere contar con las edades de las personas beneficiarias (cotizante(s) y cargas), se debe considerar la edad de las personas beneficiarias al 01 de abril de 2020. En el caso de ingreso de una carga al contrato posterior a esa fecha, se debe considerar su edad a la fecha de ingreso para la asignación del factor de riesgo que le corresponda, para el recálculo del precio final del contrato derivado de la inclusión de esta nueva carga.

Lo anterior encuentra su fundamento en el resuelto N°5, de las sentencias que establece que una vez calculado el precio final de acuerdo con la TFU “sólo podrá autorizarse un alza del precio final de dichos contratos cuando se funde en la incorporación de nuevas cargas o beneficiarios...”

² Producto de los fallos de las Cortes de Apelaciones y de esta Superintendencia en respuesta a los reclamos que pudieron haber presentado algunos cotizantes en contra de los sucesivos procesos de adecuación de precios, el precio base vigente (efectivamente pagado) para el plan de salud contratado puede ser distinto del precio base de lista reajustado que el plan de salud tenía en el mes respectivo.

Se debe tener presente que los factores de riesgo así asignados se mantendrán inalterables durante toda la vigencia posterior de cada contrato, a fin de conservar los criterios normativos que impiden el cambio de tramo por avance de la edad.

$$(2) \text{ Precio Nuevo}_{i,t} = \text{Precio Base Plan}_{i,t} \times \sum_{a \in S(i)}^n \text{Factor de Riesgo Nuevo}_{a,t}$$

Donde:

i: Contrato

t: Mes en el período de análisis retrospectivo

a: Persona beneficiaria del contrato *i*

S(i): Conjunto de personas beneficiarias del contrato *i*.

3.7. Cálculo del precio final del plan complementario (por mes)

El precio final del plan complementario es el que resulta del menor precio entre el precio actual (con tabla "antigua") y el precio nuevo (con TFU) del plan complementario de cada contrato de salud, en el mes respectivo.

$$(3) \text{ Precio Final}_{i,t} = \min(\text{Precio Actual}_{i,t}, \text{Precio Nuevo}_{i,t})$$

Donde:

i: Contrato

t: Mes en el período de análisis retrospectivo

3.8. Cálculo de los montos a restituir, calculados mensualmente por contrato (en UF)

Los montos a restituir, calculados mensualmente por contrato corresponde a la diferencia entre el precio actual y el precio final del plan de salud de cada contrato, en el mes respectivo, expresada en UF del mes de remuneración.

Los valores se estiman en UF considerando que el eventual pago a los afiliados debe realizarse conforme al valor de la UF de la fecha en que este cobro en exceso sea efectivamente abonado a la cuenta de excedentes de la persona cotizante.

$$(4) \text{ Cotizaciones a Restituir}_{i,t} \text{ (en UF)} = \text{Precio Actual}_{i,t} - \text{Precio Final}_{i,t}$$

Donde:

i: Contrato

t: Mes del período de análisis retrospectivo

Observar de la ecuación anterior, que la cotización a restituir puede ser igual a cero, y esto ocurre cuando el precio final es igual al precio actual.

3.9. Cálculo del monto total a restituir por Isapre (UF)

El monto total a restituir por Isapre se calcula como la sumatoria de los montos mensuales a restituir por cada contrato administrado por la Isapre en noviembre 2022, para el período de análisis retrospectivo (abril 2020 a octubre 2022).

$$(5) \text{ Monto Total a Restituir (en UF)} = \sum_t^T \sum_i^I \text{ Cotizaciones a restituir}_{i,t} \text{ (en UF)}$$

Donde:

i : Contrato

t : Mes del período de análisis retrospectivo

4. Alcance Prospectivo

En conformidad con los alcances de los fallos de la Excma. Corte Suprema, la mirada prospectiva distingue para fines analíticos dos modalidades que originarían devoluciones por cobros en exceso:

- A. Por la aplicación de la nueva Tabla de Factores Única.
- B. Por la suspensión del cobro a cargas no natas y menores de 2 años.

4.1. Unidad de análisis prospectivo

MODALIDAD A:

La unidad de análisis es el **contrato de salud** administrado por las Isapres a la fecha de ejecutoriada las primeras sentencias (noviembre 2022) cuyo precio se calcula en base a una tabla de **factores distinta de la Tabla de Factores Única (TFU)**.

MODALIDAD B:

La unidad de análisis es el **contrato de salud** administrado por las Isapres a la fecha de ejecutoriada las primeras sentencias (noviembre 2022), **indistintamente de la tabla de factores asociada al contrato de salud (TFU y otras)**.

4.2. Universo de análisis prospectivo

El universo de análisis es el conjunto de las unidades de análisis e incluye todos los contratos de salud (conjunto de unidades de análisis) administrados por las Isapres desde el mes de noviembre de 2022 hasta el mes en que se implemente el ajuste de los contratos al nuevo precio.

En el caso de la modalidad A, considera a todos aquellos contratos que contengan una tabla de factores distinta a la TFU, para determinar el precio final del plan complementario pactado.

Por otro lado, en la modalidad B, incluye contratos de salud, sin distinguir según tabla de factores.

4.3. Período de análisis prospectivo

El período de las cotizaciones que dejaría de percibir la Isapre considera el período a partir de las remuneraciones de diciembre 2022 hasta las del mes siguiente de aquel en que las Isapres ajusten los contratos al nuevo precio. Esto quiere decir que el período de análisis de contratos, comienza en noviembre 2022.

Es importante ahondar que el precio pactado del contrato de salud para el mes t se paga con la cotización en salud del mes $t+1$. Así, por ejemplo, el valor de un contrato en noviembre 2022, debió ser pagado con la cotización en salud asociada a la remuneración de diciembre 2022.

El período de análisis prospectivo considera que la suspensión del cobro a las cargas no natas y menores de 2 años debió imputarse a todos los contratos de salud a partir del mes de noviembre 2022 –mes en que se encontraron ejecutoriadas las primeras sentencias- afectando las remuneraciones de diciembre 2022 en adelante. Esta es la fecha que corresponde, dado que, incluso en sus sentencias posteriores sobre esta misma materia, la Excma. Corte

Suprema al fallar, en lo considerativo, hace referencia a los roles de las sentencias dictadas con fecha 30 de noviembre y 13 de diciembre de 2022, como ejemplo: *“En efecto, por medio de sentencias de fecha treinta de noviembre y trece de diciembre del año en curso **esta Corte Suprema decidió acoger las acciones cautelares seguidas ante este tribunal bajo los roles N° 16.630-2022, 25.5702022, 14.513-2022, 12150-2022, 91300-2022, 13981-2022 y 16497-2022**, por estimar que las Isapres recurridas actuaron de manera ilegal y arbitraria al emplear, en la determinación del precio final del contrato de salud, una tabla de factores que distingue por sexo y grupos etarios, pues las disposiciones que permitían esa clase de discriminaciones fueron derogadas por la sentencia antes referida, por infringir la garantía de igualdad ante la ley del artículo 19 N°2 de la Carta Fundamental”.* (Énfasis añadido)

Continuando con lo considerativo, señala: *“Que, por tanto, **al acoger los citados recursos, para dar adecuada protección al recurrente y a todos los afectados con la aplicación de la tabla de factores empleada por la recurrida a sus planes y contratos de salud**, con pleno respeto del principio de igualdad consagrado en el artículo 19 N°2 de la Constitución Política de la República, esta Corte declaró como ilegal y arbitrario el hecho de mantener su vigencia con carácter general para todos los contratos individuales de salud que administra y a los que aplica, ordenando las medidas referidas en lo resolutivo de dichos fallos para restablecer el imperio del derecho, de conformidad con las facultades conferidas en el artículo 20 de la Carta Fundamental”.*, agregando: *“Así las cosas, y dado que por la decisión de mayoría de las sentencias referidas en el fundamento octavo, **se ha resuelto que la tabla de factores, que las Isapres tienen asociadas a los planes de salud contratado, y su aplicación ha sido dejada sin efecto**, disponiéndose, en consecuencia, que para el cálculo del precio final se deberá aplicar Tabla Única de Factores contenida en la Circular IF/N°343 de la Superintendencia de Salud...”.* (Rol N°87.659-2023) (Énfasis añadido)

Los cálculos de la Superintendencia de Salud se efectuaron para el mes de remuneraciones de diciembre 2022 únicamente, es decir contratos de noviembre 2022, y a partir de estos resultados, se estimaron³ los montos que dejaría de percibir la Isapre para el período diciembre 2022-mayo 2023, los cuales fueron presentados en sesión del Senado del día 15-05-2023. Estos resultados corresponden a un orden de magnitud de los montos que la Isapre dejaría de percibir a contar de las remuneraciones de diciembre 2022.

4.4. Método de cálculo prospectivo

Los cálculos para cada contrato de salud deben efectuarse **mensualmente** dentro del período, comparando cada mes el precio actual del plan complementario (con tablas “antiguas”) con respecto al precio nuevo determinado con la Tabla de Factores Única (Modalidad A).

Por otra parte, de manera mensual, se deben evaluar los precios nuevos debido a la suspensión del cobro a las cargas no natas y menores de 2 años, teniendo presente que, en este caso, el precio nuevo será inferior o igual al actual⁴ (Modalidad B).

Los cálculos deben considerar las condiciones pactadas en el contrato de salud en cada mes dentro del período de análisis, considerando todas las cargas que lo integraron en el mes respectivo, independiente de si en meses posteriores estas cargas dejaron de ser parte del contrato.

³ Se realizó una imputación por arrastre a los meses de enero a mayo 2023.

⁴ Para los menores de 2 años, al no existir cobro, el precio nuevo se traduce en una disminución o mantención del precio del contrato, pero nunca en un alza.

Para efectos de distinguir los montos de las cotizaciones a restituir por la aplicación de la Tabla de Factores Única de aquellos que se derivan del no cobro a las cargas no natas y menores de dos años, la metodología a continuación se muestra en forma separada, distinguiendo ambas modalidades, A y B.

4.5. **Modalidad A: Cálculo del monto que deja de percibir la Isapre por el cambio de la Tabla de Factores**

4.5.1. **Cálculo del precio actual del plan complementario (en UF)**

El precio del plan complementario actual se obtiene al multiplicar el precio base vigente del contrato, en el mes respectivo⁵ (noviembre 2022) por la sumatoria de los factores de riesgo que cada persona integrante del contrato tiene vigente en dicho mes, conforme a la tabla de factores vinculada al plan complementario. En esta modalidad, se omite en la sumatoria el factor de riesgo asignado a las cargas no natas y menores de dos años.

$$(1) \text{ Precio Actual}_{i,t} = \text{ Precio Base Plan}_{i,t} \times \sum_{a \in S(i)}^n \text{ Factor de Riesgo Actual}_{a,t}$$

Donde:

i : Contrato

t : Mes del período de análisis (noviembre 2022)

a : Persona beneficiaria del contrato, con edad ≥ 2 años

S(i) : Conjunto de personas beneficiarias del contrato *i*.

4.5.2. **Cálculo del precio nuevo del plan complementario (en UF)**

El precio nuevo del plan complementario se obtiene al multiplicar el precio base vigente en cada contrato del mes respectivo⁶ (noviembre 2022) por la sumatoria de los factores de riesgo asignados a cada persona integrante del contrato conforme a la Tabla de Factores Única - considerando su edad al 1 de abril de 2020 o fecha posterior de ingreso al contrato- omitiendo de dicha sumatoria el factor de riesgo correspondiente a las cargas no natas y menores de dos años.

$$(2) \text{ Precio Nuevo}_{i,t} = \text{ Precio Base Plan}_{i,t} \times \sum_{a \in S(i)}^n \text{ Factor de Riesgo Nuevo}_{a,t}$$

Donde:

i : Contrato

t : Mes del período de análisis (noviembre 2022)

a : Persona beneficiaria del contrato, con edad ≥ 2 años

S(i) : Conjunto de personas beneficiarias del contrato *i*

⁵ Producto de los fallos de las Cortes de Apelaciones y de esta Superintendencia, en respuesta a los reclamos que pudieron haber presentado algunos cotizantes en contra de los sucesivos procesos de adecuación de precios, el precio base vigente para el plan de salud contratado puede ser distinto del precio base reajustado que el plan de salud tenía en el mes respectivo.

⁶ Producto de los fallos de las Cortes de Apelaciones y de esta Superintendencia en respuesta a los reclamos que pudieron haber presentado algunos cotizantes en contra de los sucesivos procesos de adecuación de precios, el precio base vigente para el plan de salud contratado puede ser distinto del precio base reajustado que el plan de salud tenía en el mes respectivo.

4.5.3. Cálculo del precio final del plan complementario (en UF)

El precio final del plan complementario corresponde al menor precio entre el precio actual y el precio nuevo del plan complementario de cada contrato de salud, en el mes respectivo (noviembre 2022).

$$(3) \text{ Precio Final}_{i,t} = \min(\text{Precio Actual}_{i,t}, \text{Precio Nuevo}_{i,t})$$

Donde:

- i**: Contrato
- t**: Mes de análisis

4.5.4. Cálculo de las cotizaciones que deja de percibir la Isapre mensualmente por contrato (en UF)

La cotización que deja de percibir la Isapre mensualmente por contrato corresponde a la diferencia entre el precio actual y el precio final del plan de salud de cada contrato en el mes respectivo, expresada en UF del mes de remuneración.

$$(4) \text{ Cotizaciones a Restituir}_{i,t} (\text{en UF}) = \text{Precio Actual}_{i,t} - \text{Precio Final}_{i,t}$$

Donde:

- i**: Contrato
- t**: Mes de análisis

4.5.5. Cálculo del monto total que deja de percibir la Isapre (en UF)

Se calcula como la sumatoria de las cotizaciones mensuales a restituir calculadas por contrato de la Isapre, dentro del período de análisis prospectivo.

$$(5) \text{ Monto Total a Restituir} (\text{en UF}) = \sum_t^T \sum_i^I \text{Cotizaciones a restituir}_{i,t} (\text{en UF})$$

Donde:

- i**: Contrato
- t**: Mes de análisis

4.6. Modalidad B: Cálculo del monto que deja de percibir la Isapre por el no cobro a cargas no natas y menores de 2 años

4.6.1. Cálculo del precio actual del plan complementario (en UF)

El precio actual del plan complementario se obtiene al multiplicar el precio base vigente del contrato en el mes respectivo⁷ (noviembre 2022) por la sumatoria de los factores de riesgo que cada persona integrante del contrato tiene vigente a dicho mes, conforme a la tabla de factores vinculada al plan complementario.

$$(1) \text{ Precio Actual}_{i,t} = \text{ Precio Base Plan}_{i,t} \times \sum_{a \in S(i)}^n \text{ Factor de Riesgo Actual}_{a,t}$$

Donde:

i : Contrato

t : Mes del período de análisis prospectivo (nov 2022)

a : Persona beneficiaria del contrato

$S(i)$: Conjunto de personas beneficiarias del contrato i .

4.6.2. Cálculo del Precio actual del plan complementario sin cobro por cargas no natas o menores de 2 años (en UF)

El precio actual del plan complementario sin cobro por cargas no natas o menores de 2 años se obtiene al multiplicar el precio base vigente del contrato en el mes respectivo^{8,9} (noviembre 2022) por la sumatoria de los factores de riesgo que cada persona integrante del contrato tiene vigente dicho mes conforme a la tabla de factores vinculada al plan complementario omitiendo de dicha sumatoria el factor de riesgo asignado a las cargas menores de dos años, lo que es equivalente también a imputarle un factor de riesgo igual a cero a las cargas no natas y menores de 2 años.

$$(2) \text{ Precio Actual sin Cargas menores a } 2_{i,t} = \text{ Precio Base Plan}_{i,t} \times \sum_{a \in S(i)}^n \text{ Factor de Riesgo Actual}_{a,t}$$

Donde:

i : Contrato

t : Mes del período de análisis (noviembre 2022)

a : Persona beneficiaria del contrato, con edad ≥ 2 años

⁷ Producto de los fallos de las Cortes de Apelaciones y de esta Superintendencia en respuesta a los reclamos que pudieron haber presentado algunos cotizantes en contra de los sucesivos procesos de adecuación de precios, el precio base vigente para el plan de salud contratado puede ser distinto del precio base reajustado que el plan de salud tenía en el mes respectivo.

⁸ Producto de los fallos de las Cortes de Apelaciones y de esta Superintendencia en respuesta a los reclamos que pudieron haber presentado algunos cotizantes en contra de los sucesivos procesos de adecuación de precios, el precio base vigente para el plan de salud contratado puede ser distinto del precio base reajustado que el plan de salud tenía en el mes respectivo.

⁹ En el alcance prospectivo los cálculos se realizan con base en los datos de noviembre 2022, correspondientes a las remuneraciones de diciembre 2022, que son las cotizaciones que se verían afectadas. Para calcular un orden de magnitud del monto de las cotizaciones que deja de percibir la Isapre para el período diciembre 2022 a mayo 2023, se realiza una imputación por arrastre a los 5 meses siguientes.

$S(i)$: Conjunto de personas beneficiarias del contrato i .

4.6.3. Cálculo del precio final del plan complementario (en UF)

El precio final del plan complementario corresponde al menor precio entre el precio actual y el precio actual 2 del plan complementario de cada contrato de salud, en el mes respectivo (noviembre 2022).

$$(3) \text{ Precio Final}_{i,t} = \min(\text{Precio Actual}_{i,t}, \text{Precio Actual sin Cargas menores a 2 años}_{i,t})$$

Donde:

i : Contrato

t : Mes del período de análisis

4.6.4. Cálculo de los montos por concepto de cotizaciones que deja de percibir la Isapre mensualmente por contrato (en UF)

El monto que por menor cotización que deja de percibir la Isapre, por mes, corresponde a la diferencia entre el precio actual y el precio final del plan de salud de cada contrato en el mes respectivo, expresada en UF del mes de remuneración.

$$(4) \text{ Cotizaciones a Restituir }_{i,t} \text{ (en UF)} = \text{Precio Actual}_{i,t} - \text{Precio Final}_{i,t}$$

Donde:

i : Contrato

t : Mes del período de análisis

4.6.5. Cálculo del monto total que deja de percibir la Isapre (en UF)

El monto total a que deja de percibir la Isapre por contrato corresponde a la sumatoria de los montos mensuales a restituir calculados por contrato de la Isapre, dentro del periodo de análisis prospectivo.

$$(5) \text{ Monto Total a restituir (en UF)} = \sum_t^T \sum_i^I \text{ Cotizaciones a restituir }_{i,t} \text{ (en UF)}$$

Donde:

i : Contrato

t : Mes del período de análisis

5. Algoritmo de cálculo del alcance retrospectivo y prospectivo para los montos a restituir por Isapre y los que esta deja de percibir

Este apartado tiene como objetivo entregar el algoritmo o procedimiento de cálculo para cuantificar los montos a restituir con el alcance retrospectivo y prospectivo. Es importante indicar que en algunos casos puede existir más de una implementación operativa del algoritmo y que estas lleguen a un mismo resultado, utilizando programación y/o *softwares* diferentes.

Los campos del archivo están descritos en la Circular IF/N°5 de 28 de febrero de 2023 la cual se adjunta a este documento y se recomienda revisar para una correcta interpretación del algoritmo de cálculo.

5.1.1. Fuente de información

La fuente de información del cálculo es el Archivo Maestro "Cambio de los Factores de Riesgo de los Beneficiarios". Esta tabla en el *Data Warehouse* de la Superintendencia de Salud tiene el siguiente nombre:

DBA.Val Cambio Factores Riesgo Personas Beneficiarias

Esta fuente es común para ambos alcances.

5.1.2. Período de información

El período de análisis retrospectivo considera el período de devolución de cotizaciones en exceso asociadas a las remuneraciones de mayo 2022 hasta las de noviembre 2022 (31 meses). Luego, en relación a los contratos a hacer seguimiento, esto se traduce en la siguiente condición: *Periodo_Informacion = 202004 a 202210*.

El período de análisis prospectivo (en modalidad A y B) considera el período de remuneraciones de diciembre 2022. Luego, en relación a los contratos a identificar, esto se traduce en la siguiente condición: *Periodo_Informacion = 202211*.

5.1.3. Procedimiento de depuración y cálculo

Debido a que ciertas Isapres no informan RUN efectivos, sino que diferencian a los usuarios según otros códigos alternativos¹⁰, se propone crear una variable auxiliar que sirva como identificador único para los cotizantes (*id_cotizante*). Este ID es creado como la unión de caracteres separados por un guion (-) de la siguiente forma¹¹:

id_cotizante = RUN_Cotizante-Identificacion_Alternativa_Cotizante

¹⁰ Es el caso por ejemplo de personas extranjeras que en periodo informado por la Isapre no cuentan con RUN. En este caso, los RUN se informan con valor cero. Lo mismo ocurre con cargas no natas. Para mayor detalle sobre los campos y definiciones del archivo maestro utilizado, revisar oficio Circular IF/N°5 de 28 de febrero de 2023.

¹¹ Se debe tener en consideración que, si se realiza la extracción de datos en un ambiente distinto de SQL, al traspasar los datos se agregarán espacios en blanco a ciertas variables con formato carácter (*String*). Por lo anterior, se recomienda realizar un *recorte (trimming)* de estas columnas en blanco y así evitar potenciales problemas. Recordar que esta forma no es la única de realizar esta operación y es solo una propuesta.

Lo relevante de este punto es que el usuario logre identificar, tanto para el análisis retrospectivo como prospectivo, de manera única a los contratos (unidad de análisis) a través del RUT del cotizante titular. Puede haber más de una forma para lograr este propósito.

5.1.4. Aproximación de decimales

Cuando corresponda, los cálculos se presentan aproximados al cuarto decimal.

5.2. Cálculo paso a paso del monto a restituir retrospectivo por Isapre

1. Primero, se debe extraer el universo afectado, es decir, aquellos contratos que no estaban asociados a la Tabla de Factores Única en noviembre 2022 (*Periodo_Informacion=202211*). Estos contratos serán los que se seguirán retrospectivamente desde el período abril 2020 a octubre 2022 (*Periodo_Informacion>=202004 AND Periodo_Informacion<=202210*). En este caso se debe imponer la restricción de que el identificador de la tabla de factores de la Isapre, sea **distinta** a la nueva Tabla Única de Factores (TFU)¹².

$$\text{Identificacion_Tabla_Factores} \neq \text{'Código TUF'}$$

2. Excluir las observaciones que sean cargas, es decir, quedarse solamente con aquellos que son cotizantes (*Tipo_Beneficiario == 1*).
3. Generar una nueva variable llamada *Precio_Final* que corresponderá al menor precio entre el precio actual del plan (*Precio_Actual_Plan*) y el precio nuevo del plan (*Precio_Nuevo_Plan*)¹³, es decir:

$$\text{Precio_Final} = \min(\text{Precio_Actual_Plan}, \text{Precio_Nuevo_Plan})$$

Esto se realiza para cada contrato (es decir para cada *id_cotizante*) y para cada mes de análisis.

4. Generar la variable *cot_a_restituir_UF* que corresponderá a la diferencia entre el *Precio_Actual_Plan* y el *Precio_Final*, expresado en UF¹⁴:

$$\text{cot_a_restituir_UF} = (\text{Precio_Actual_Plan} - \text{Precio_Final}) / \text{valor_UF}$$

Esto se realiza para cada contrato (es decir para cada *id_cotizante*) y para cada mes de análisis.

¹² En Anexo se encuentra, para cada Isapre, el código de la TFU.

¹³ Los campos *Precio_Actual_Plan* y *Precio_Nuevo_Plan* ya están creados en el Archivo Maestro, y se encuentran expresados en pesos.

¹⁴ En el Archivo Maestro, estos valores están expresados en pesos. En Anexo se encuentran los valores en pesos de la UF utilizada para cada mes.

Este valor debe redondearse al cuarto decimal¹⁵.

5. Finalmente, se debe sumar los montos a restituir en UF por Isapre y para el período total.

5.3. Cálculo paso a paso del alcance prospectivo por cambio de Tabla de Factores (Modalidad A) para los montos que dejan de percibir las Isapres

1. Excluir aquellos contratos que tengan asociada la Tabla de Factores Única (TFU).
2. Excluir aquellos contratos de beneficiarios con *edad* < 2. Para esto se debe crear una nueva variable, dado que la edad se debe calcular con respecto al período de información noviembre 2022 (*Periodo_Informacion=202211*). Se sugiere extraer del campo *Fecha_Nacimiento_Beneficiario* el mes de nacimiento y luego obtener la diferencia en meses con respecto a noviembre 2022. Esta diferencia se divide por 12 para obtener la edad en años. Observar de la Circular IF/N°5 que a ciertas cargas no natas se les pudo haber asignado una fecha de nacimiento igual a 01-01-1800, por lo que ha de tomarse en cuenta esto a la hora de excluirlos del análisis.
3. Generar una nueva variable llamada *precio_actual2* que corresponderá a la multiplicación del precio base¹⁶ y la suma de factores de riesgo actuales asociados al contrato. Notar que como ya excluimos a los beneficiarios menores de 2 años y cargas no natas, la sumatoria de factores no los considerará.

$$\text{precio_actual2} = \text{precio_base} * \text{sumatoria_fr_actual}$$

4. Generar una nueva variable llamada *precio_nuevo2* que corresponderá a la multiplicación del precio base y la suma de factores de riesgo asociados al contrato, **pero ahora considerando aquellos asociados a la Tabla de Factores Única**. Notar que como ya excluimos a los beneficiarios menores de 2 años y las cargas no natas, la sumatoria de factores no los considerará.

$$\text{precio_nuevo2} = \text{precio_base} * \text{sumatoria_fr_nuevo}$$

5. Crear una nueva variable llamada *precio_final* que corresponderá al menor precio entre *precio_actual2* y *precio_nuevo2*, es decir:

$$\text{precio_final} = \min(\text{precio_actual2}, \text{precio_nuevo2})$$

6. Generar la variable *cot_a_restituir_UF* que corresponderá a la diferencia entre el *precio_actual2* y el *precio_final*:

¹⁵ En R: `round(cot_a_restituir_UF, digits=4)`

¹⁶ En el Archivo Maestro, el valor del precio base ya se encuentra expresado en UF.

$$cot_a_restituir_UF = precio_actual2 - precio_final$$

Este valor debe redondearse al cuarto decimal¹⁷.

Notar que, si el precio con los riesgos asociados a la nueva Tabla de Factores Única es mayor al precio actual, esta diferencia arrojará 0 y el contrato no tendrá asociadas cotizaciones que la Isapre dejaría de percibir.

7. Ahora que tenemos las cotizaciones a restituir, debemos excluir las observaciones repetidas asociadas al mismo *id_cotizante* y de esta forma sólo contabilizar las cotizaciones por contrato una sola vez. Lo anterior se traduce en excluir las observaciones que sean cargas, es decir, quedarse solamente con aquellos que son cotizantes (*Tipo_Beneficiario = 1*).
8. Sumar las cotizaciones a restituir en UF por Isapre.
9. Para replicar lo mostrado en sesión del senado del 15 de mayo 2023, se hace una imputación por arrastre. Esto se obtiene de multiplicar el valor anterior por 6 para contemplar los meses que han transcurrido desde el fallo (hasta mayo).

5.4. Cálculo paso a paso del alcance prospectivo por no cobro a las cargas no natas y menores de 2 años (Modalidad B) para los montos que deja de percibir la Isapre

1. En este caso, se consideran todos los contratos, indistintamente de la tabla de factores que el plan complementario de salud tenga, es decir TFU¹⁸ y otras.
2. Los cálculos son al período de información noviembre 2022 (*Periodo_Informacion=202211*)
3. Generar una nueva variable llamada *precio_actual* que corresponderá a la multiplicación del precio base y la suma de factores de riesgo actuales asociados al contrato. Notar que para esta modalidad **no** hemos excluido a cargas no natas y menores de dos años por lo que la sumatoria de factores de riesgo sí los considera.

$$precio_actual = precio_base * sumatoria_fr_actual$$

4. Excluir aquellos contratos de beneficiarios con *edad < 2*. Para esto se debe crear una nueva variable, dado que la edad se debe estimar con respecto al periodo de información noviembre 2022 (*Periodo_Informacion=202211*). Se sugiere extraer del campo *Fecha_Nacimiento_Beneficiario* el mes de nacimiento y luego obtener la diferencia en meses con respecto a noviembre 2022. Esta diferencia se divide por 12 para obtener la edad en años. Observar de la Circular IF/N°5 que a ciertas cargas no

¹⁷ Ejemplo en R: `round(cot_a_restituir_UF, digits=4)`

¹⁸ Recordar que el factor de riesgo de la TFU asociado a cargas no natas y menores de 2 años es igual a 0,6.

natas se les pudo haber asignado una fecha de nacimiento igual a 01-01-1800, por lo que ha de tomarse en cuenta esto a la hora de excluirlos del análisis.

5. Generar una nueva variable llamada *precio_actual2* que corresponderá a la multiplicación del precio base y la suma de factores de riesgo actuales asociados al contrato. Notar que como ya excluimos a los beneficiarios menores de 2 años y cargas no natas en el punto anterior, la sumatoria de factores ahora no los considerará para este precio.

$$\text{precio_actual2} = \text{precio_base} * \text{sumatoria_fr_actual}$$

6. Crear una nueva variable llamada *precio_final* que corresponderá al menor precio entre *precio_actual* y *precio_actual2*, es decir:

$$\text{precio_final} = \min(\text{precio_actual}, \text{precio_actual2})$$

7. Generar la variable *cot_a_restituir_UF* que corresponderá a la diferencia entre el *precio_actual* y el *precio_final*:

$$\text{cot_a_restituir_UF} = \text{precio_actual} - \text{precio_final}$$

8. Ahora que tenemos las cotizaciones a restituir, debemos excluir las observaciones repetidas asociadas al mismo *id_cotizante* y de esta forma sólo contabilizar las cotizaciones por contrato una sola vez. Lo anterior se traduce en excluir las observaciones que sean cargas, es decir, quedarse solamente con aquellos que son cotizantes (*Tipo_Beneficiario == 1*).

9. Sumar las cotizaciones a restituir en UF por Isapre.

10. Para replicar lo mostrado en sesión del senado del 15 de mayo 2023, se hace una imputación por arrastre. Esto se obtiene de multiplicar el valor anterior por 6 para contemplar los meses que han transcurrido desde el fallo (hasta mayo).

11. El cálculo total prospectivo por Isapre corresponderá a la suma de las cotizaciones a restituir por cada modalidad (A y B), es decir:

$$\text{Cotizaciones_a_restituir_prospectivo} = \text{Cotizaciones_a_restituir_A} + \text{Cotizaciones_a_restituir_B}$$

6. Anexos

6.1. Tabla Auxiliar con la Identificación de la Tabla de Factores Única (TFU) por Isapre

Isapre	Código Isapre	Código TFU
Colmena	67	23
Cruz Blanca	78	343
Vida Tres	80	59
Nueva Masvida	81	64
Banmédica	99	1156
Consalud	107	604
Esencial	108	1
Fundación	76	800
Isalud	63	19

6.2. Tabla Auxiliar con el Valor de la UF en pesos por período de información

Periodo de Información	Fecha del último día del mes de remuneración	Valor UF en pesos del último día del mes de remuneración
abr-20	31-05-2020	\$ 28.716,52
may-20	30-06-2020	\$ 28.696,42
jun-20	31-07-2020	\$ 28.667,44
jul-20	31-08-2020	\$ 28.679,45
ago-20	30-09-2020	\$ 28.707,85
sept-20	31-10-2020	\$ 28.838,63
oct-20	30-11-2020	\$ 29.030,17
nov-20	31-12-2020	\$ 29.070,33
dic-20	31-01-2021	\$ 29.123,74
ene-21	28-02-2021	\$ 29.287,38
feb-21	31-03-2021	\$ 29.394,77
mar-21	30-04-2021	\$ 29.494,13
abr-21	31-05-2021	\$ 29.613,26
may-21	30-06-2021	\$ 29.709,83
jun-21	31-07-2021	\$ 29.757,64
jul-21	31-08-2021	\$ 29.935,08
ago-21	30-09-2021	\$ 30.088,37
sept-21	31-10-2021	\$ 30.380,53
oct-21	30-11-2021	\$ 30.762,80
nov-21	31-12-2021	\$ 30.991,74
dic-21	31-01-2022	\$ 31.212,65
ene-22	28-02-2022	\$ 31.539,20
feb-22	31-03-2022	\$ 31.727,74
mar-22	30-04-2022	\$ 32.176,49
abr-22	31-05-2022	\$ 32.679,54
may-22	30-06-2022	\$ 33.086,83
jun-22	31-07-2022	\$ 33.417,26
jul-22	31-08-2022	\$ 33.836,51
ago-22	30-09-2022	\$ 34.258,23
sept-22	31-10-2022	\$ 34.600,35
oct-22	30-11-2022	\$ 34.811,80
nov-22	31-12-2022	\$ 35.110,98

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

6.3. Resultados¹⁹

6.3.1. Alcance Retrospectivo

6.3.1.1. Contratos Favorecidos

Isapre	Contratos Analizados ¹	Contratos Favorecidos	% Favorecidos
Colmena	258.293	151.471	59%
Cruz Blanca	265.253	155.615	59%
Vida Tres	61.695	34.208	55%
Nueva Masvida	131.891	58.979	45%
Banmédica	266.827	135.620	51%
Consalud	261.084	133.905	51%
Esencial ²	---	---	---
Fundación	8.484	6.490	76%
Isalud	2.534	1.968	78%
Cruz del Norte ³	---	---	---
Totales	1.256.061	678.256	54%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con base en el Archivo Maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de los Beneficiarios".

Notas:

- (1) Contratos con una tabla de factores distinta a la Tabla Única de Factores.
- (2) Esta Isapre no tiene tablas antiguas.
- (3) Esta Isapre no utiliza tablas de factores para la determinación de sus precios.

6.3.1.2. Montos a Restituir

Isapre	Monto a restituir (UF) ¹	Monto a Restituir ⁴ (Millones de \$)
Colmena	5.524.028	\$ 198.624
Cruz Blanca	6.469.075	\$ 232.604
Vida Tres	1.741.158	\$ 62.606
Nueva Masvida	2.085.081	\$ 74.972
Banmédica	5.116.045	\$ 183.954
Consalud	4.556.260	\$ 163.827
Esencial ²	---	---
Fundación	241.735	\$ 8.692
Isalud	97.690	\$ 3.513
Cruz del Norte ³	---	---
Totales	25.831.072	\$ 928.792

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con base en el Archivo Maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de los Beneficiarios".

Notas:

- (1) Considera contratos con una tabla de factores distinta a la Tabla Única de Factores.
- (2) Esta Isapre no tiene tablas antiguas.
- (3) Esta Isapre no utiliza tablas de factores para la determinación de sus precios.
- (4) Considera el valor de la UF al 09/05/2023 = \$ 35.956,37

¹⁹ Los montos en UF y en pesos se encuentran aproximados al entero más próximo.

6.4. Alcance Prospectivo

6.4.1. Modalidad A - Por cambio de la Tabla de Factores

6.4.1.1. Contratos Favorecidos

Isapre	Contratos Analizados ¹	Contratos Favorecidos	% Favorecidos
Colmena	258.293	137.097	53%
Cruz Blanca	265.253	121.659	46%
Vida Tres	61.695	29.280	47%
Nueva Masvida	131.891	50.681	38%
Banmédica	266.827	115.928	43%
Consalud	261.084	115.798	44%
Esencial ²	---	---	---
Fundación	8.484	6.426	76%
Isalud	2.534	1.887	74%
Cruz del Norte ³	---	---	---
Totales	1.256.061	578.756	46%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con base en el Archivo Maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de los Beneficiarios".

Notas:

- (1) Contratos con una tabla de factores distintita a la Tabla Única de Factores.
- (2) Esta Isapre no tiene tablas antiguas.
- (3) Esta Isapre no utiliza tablas de factores para la determinación de sus precios.

6.4.1.2. Montos a Restituir

Isapre	Monto a restituir Dic.2022 (UF) ¹	Monto a restituir Dic.2022 a May.2023 (UF) ⁴	Monto a restituir Dic.2022 a May.2023 (Millones de \$) ⁵
Colmena	167.141	1.002.846	\$ 36.059
Cruz Blanca	186.985	1.121.908	\$ 40.340
Vida Tres	49.250	295.502	\$ 10.625
Nueva Masvida	61.718	370.308	\$ 13.315
Banmédica	150.284	901.702	\$ 32.422
Consalud	143.390	860.339	\$ 30.935
Esencial ²	---	---	---
Fundación	7.846	47.075	\$ 1.693
Isalud	3.243	19.459	\$ 700
Cruz del Norte ³	---	---	---
Totales	769.857	4.619.140	\$ 166.088

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con base en el Archivo Maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de los Beneficiarios".

Notas:

- (1) Considera contratos con una tabla de factores distintita a la Tabla Única de Factores.
- (2) Esta Isapre no tiene tablas antiguas.

- (3) Esta Isapre no utiliza tablas de factores para la determinación de sus precios.
 (4) Imputación por arrastre. Multiplica por 6 la cifra de diciembre 2022.
 (5) Considera el valor de la UF al 09/05/2023 = \$ 35.956,37

6.4.2. Modalidad B - Por No Cobro a Menores de 2 Años

6.4.2.1. Contratos Favorecidos

Isapre	Contratos Analizados ¹	Contratos Favorecidos	% Favorecidos
Colmena	432.477	17.766	4%
Cruz Blanca	378.468	11.597	3%
Vida Tres	84.215	2.888	3%
Nueva Masvida	173.123	2.413	1%
Banmédica	395.912	13.326	3%
Consalud	404.000	12.306	3%
Esencial	3.501	318	9%
Fundación	10.771	325	3%
Isalud	2.548	7	0%
Cruz del Norte ²	---	---	---
Totales	1.885.015	60.946	3%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con base en el Archivo Maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de los Beneficiarios".

Notas:

- (1) Contratos que utilizan tablas de factores (tabla única o tablas antiguas).
 (2) Esta Isapre no utiliza tablas de factores para la determinación de sus precios.

6.4.2.2. Montos a Restituir

Isapre	Monto a restituir Dic.2022 (UF) ¹	Monto a restituir Dic.2022 a May.2023	Monto a restituir Dic.2022 a May.2023
		(UF) ³	(Millones de \$) ⁴
Colmena	36.230	217.377	\$ 7.816
Cruz Blanca	24.664	147.983	\$ 5.321
Vida Tres	7.918	47.507	\$ 1.708
Nueva Masvida	3.714	22.285	\$ 801
Banmédica	28.221	169.325	\$ 6.088
Consalud	21.805	130.832	\$ 4.704
Esencial	808	4.845	\$ 174
Fundación	562	3.371	\$ 121
Isalud	10	62	\$ 2
Cruz del Norte ²	---	---	---
Totales	123.931	743.587	\$ 26.737

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con base en el Archivo Maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de los Beneficiarios".

Notas:

- (1) Considera contratos que utilizan tablas de factores (tabla única o tablas antiguas).
 (2) Esta Isapre no utiliza tablas de factores para la determinación de sus precios.
 (3) Imputación por arrastre. Multiplica por 6 la cifra de diciembre 2022.
 (4) Considera el valor de la UF al 09/05/2023 = \$ 35.956,37

6.5. Alcance prospectivo global

6.5.1. Contratos Favorecidos

Isapre	Contratos Analizados ¹	Contratos Favorecidos	% Favorecidos
Colmena	432.477	152.740	35%
Cruz Blanca	378.468	131.123	35%
Vida Tres	84.215	31.749	38%
Nueva Masvida	173.123	52.434	30%
Banmédica	395.912	127.467	32%
Consalud	404.000	126.048	31%
Esencial ²	3.501	318	9%
Fundación	10.771	6.588	61%
Isalud	2.548	1.890	74%
Cruz del Norte ³	---	---	---
Totales	1.885.015	630.357	33%

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con base en el Archivo Maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de los Beneficiarios".

Notas:

- (1) Contratos que utilizan tablas de factores (tabla única o tablas antiguas).
- (2) Esta Isapre no tiene tablas antiguas.
- (3) Esta Isapre no utiliza tablas de factores para la determinación de sus precios.

6.5.2. Montos a Restituir

Isapre*	Monto a restituir Dic.2022 (UF) ¹	Monto a restituir Dic.2022 a May.2023 (UF) ⁴	Monto a restituir Dic.2022 a May.2023 (Millones de \$) ⁵
Colmena	203.371	1.220.223	\$ 43.875
Cruz Blanca	211.648	1.269.891	\$ 45.661
Vida Tres	57.168	343.009	\$ 12.333
Nueva Masvida	65.432	392.593	\$ 14.116
Banmédica	178.504	1.071.027	\$ 38.510
Consalud	165.195	991.171	\$ 35.639
Esencial ²	808	4.845	\$ 174
Fundación	8.408	50.446	\$ 1.814
Isalud	3.254	19.522	\$ 702
Cruz del Norte ³	---	---	---
Totales	893.788	5.362.727	\$ 192.824

Fuente: Superintendencia de Salud. Elaborado por el Departamento de Estudios y Desarrollo con base en el Archivo Maestro de "Cambio de Factores de Riesgo de los Beneficiarios".

(*) La suma de los montos a restituir por Isapre mostradas en las tablas de la modalidad A y B puede diferir de la mostrada en la tabla global, debido a la suma con mayor número de decimales.

Notas:

- (1) Considera contratos que utilizan tablas de factores (tabla única o tablas antiguas).
- (2) Esta Isapre no tiene tablas antiguas.
- (3) Esta Isapre no utiliza tablas de factores para la determinación de sus precios.
- (4) Imputación por arrastre: se multiplica por seis el monto calculado para diciembre 2022, obteniéndose así el monto que correspondería al período diciembre 2022 a mayo 2023.
- (5) Considera el valor de la UF al 09/05/2023 = \$ 35.956,37

OFICIO CIRCULAR IF/Nº

ANT.: Fallos de la Excm. Corte Suprema de fecha 30/11/2022 y 13/12/2022.

MAT.: Solicita Archivo Maestro Específico.

SANTIAGO, 28 FEB 2023

DE : INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD (S)

A : GERENTES GENERALES DE ISAPRES

Como es de su conocimiento la Excm. Corte Suprema en sus fallos dictados con fechas del 30 de noviembre de 2022 y del 13 de diciembre 2022, en conjunto con su aclaración de 26 de enero de 2023, estableció que se dejaban sin efecto las tablas de factores vinculadas a los contratos de salud suscritos con anterioridad a la entrada en vigencia de la Tabla de Factores Única contenida en la Circular IF N°343, instruyendo a las isapres que, para determinar el precio final de cada contrato, utilicen en su lugar la antedicha Tabla de Factores Única.

En sus fallos la Corte establece, además, que dicho procedimiento de sustitución de factores de riesgo no podrá importar un alza del precio final de los contratos respecto del fijado al momento de ejecutoriarse esta sentencia, a menos que se funde en la incorporación de nuevas cargas beneficiarias y la suma de los factores de riesgo del grupo familiar allí previstos así lo determine.

Asimismo, la sentencia de la Excm. Corte Suprema concede a esta Superintendencia un plazo de seis meses para determinar el modo de hacer efectiva la adecuación del precio final de todos los contratos de salud administrados por las isapres a los términos de la Tabla de Factores Única, desde su entrada en vigencia y también para disponer las medidas administrativas necesarias para que, en el evento de que la aplicación de esta última tabla determine un precio inferior al cobrado, las cantidades recibidas en exceso, y cuyo cobro no esté prescrito, sean restituidas como excedentes de cotización a los respectivos cotizantes.

En este contexto, con el propósito de que esta Superintendencia pueda verificar el cumplimiento de los fallos, conforme a instrucciones que se impartirán al efecto, se ha estimado necesario solicitar a las isapres un archivo maestro específico que contenga información actualizada de los factores de riesgo y del precio base del plan que cada persona beneficiaria tiene asignados en sus respectivos contratos de salud desde la entrada en vigencia de la Tabla de Factores Única, entre otros datos relevantes para la toma de decisiones en esta materia.

La estructura y contenido del archivo maestro específico que las isapres deberán remitir, denominado "Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias", se detallan en el Anexo 1 del presente Oficio.

El archivo debe incluir información de los contratos administrados por las isapres entre los meses de abril 2020 y diciembre 2022, ambos inclusive, y deberá enviarse por única vez el día 31 de marzo de 2023.

El archivo deberá ser remitido por las isapres a través del portal web (extranet) de la Superintendencia de Salud conforme a los procedimientos habituales.

Saluda atentamente a Usted,


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




MJC/JMV/EHD/MPA

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepartamento de Regulación
- Subdepartamento de Tecnologías de la Información
- Subdepartamento de Fiscalización Financiera
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Unidad de Datos y Estadísticas
- Oficina de Partes

ANEXO 1

ESTRUCTURA ARCHIVO MAESTRO "CAMBIO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS"

1. Estructura Computacional

Nº CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
01	Código Aseguradora	Numérico
02	Periodo de Información	Numérico
03	RUN Cotizante	Numérico
04	Identificación Alternativa Cotizante	Alfanumérico
05	DV del RUN Cotizante	Alfanumérico
06	RUN Beneficiario/a	Numérico
07	Identificación Alternativa Beneficiario/a	Alfanumérico
08	DV del RUN Beneficiario/a	Alfanumérico
09	Tipo Beneficiario/a	Numérico
10	Sexo Beneficiario/a	Alfabético
11	Fecha Nacimiento Beneficiario/a	Numérico
12	Edad Beneficiario/a	Numérico
13	Edad Beneficiario/a al 01/04/2020	Numérico
14	Identificación Única Plan Beneficiario/a	Alfanumérico
15	Tipo de Plan Beneficiario/a	Alfabético
16	Vigencia de Beneficios Beneficiario/a	Numérico
17	Precio Base Plan Beneficiario/a	Numérico
18	Identificación Única Tabla de Factores del Plan	Alfanumérico
19	Factor de Riesgo Actual del Beneficiario/a	Numérico
20	Factor de Riesgo Nuevo del Beneficiario/a	Numérico
21	Precio Actual Plan Complementario	Numérico
22	Precio Nuevo Plan Complementario	Numérico
23	Cotización Pactada	Numérico
24	Precio GES	Numérico
25	Precio CAEC	Numérico
26	Precio Beneficio Adicional	Numérico
27	Modalidad de Pago Cotizaciones	Numérico
28	Condición de Pago Cotizaciones	Numérico
29	Fecha Remuneración	Numérico
30	Tope Imponible	Numérico
31	Remuneración Imponible	Numérico
32	Total pagado (Recaudado)	Numérico
33	Cotización Legal (Recaudado)	Numérico
34	Cotización Adicional (Recaudado)	Numérico
35	Excedentes de Cotización	Numérico
36	Excesos de Cotización	Numérico

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Cambio de Factores de Riesgo de las Personas Beneficiarias.
Nombre computacional Archivo	Deberá utilizarse el formato sCCCAAAID.EEE, donde: <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: 01 ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse "130".
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 contractuales y de recaudación de cotizaciones de las personas beneficiarias de los contratos administrados por la isapre en cada uno de los meses que se solicitan.</p> <p>Considera información de todas <u>las personas beneficiarias que se encuentren vinculadas a planes de salud que contengan una tabla de factores</u>. Lo anterior, en el contexto del proceso de cambio de factores de riesgo previsto en los fallos de la Excma. Corte Suprema.</p>
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del archivo corresponde a una persona beneficiaria adscrita a un plan de salud que utilice una tabla de factores, <u>independientemente de si la persona tiene o no beneficios vigentes en dicho plan de salud en el mes que se informa.</u>
Periodicidad de envío del Archivo	Deberá ser enviado por única vez el día <u>31 de marzo de 2023</u> con información mensual de las personas beneficiarias de los contratos administrados por la isapre entre los meses de abril 2020 y diciembre 2022, ambos inclusive.

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 202004 y 202212. ▪ Debe informarse siempre.
03	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 04 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 los contratos administrados por la aseguradora al último día del mes que se informa, salvo aquellos cuyos precios se encuentren expresados al 7% de la renta imponible, e independientemente de si tienen beneficios vigentes en el plan pactado al 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 relacionados al mismo contrato de salud.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
04	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><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre.
05	DV del RUN Cotizante	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número de RUN Cotizante informado en el campo 03, aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que la persona cotizante no posea RUN y la aseguradora le haya asignado una identificación alternativa o cero en el campo 04, deberá registrarse valor X.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el valor de este campo es distinto de X, se validará la consistencia del valor registrado en este campo con el valor registrado en el campo 03 (RUN Cotizante) por medio de la rutina Módulo 11.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
06	RUN Beneficiario/a	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN) entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación a la persona beneficiaria 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 beneficiaria no tenga RUN asignado por el Registro Civil, deberá registrarse el valor 0 (cero) y en el campo 07 la aseguradora deberá informar la identificación alternativa que le asignó al momento de su afiliación.</p> <p>Cuando el RUN de la persona beneficiaria que se informa corresponda al de la persona titular del contrato, debe informarse el mismo valor registrado en el campo 03 (RUN Cotizante).</p> <p>En caso que la persona beneficiaria informada sea No nata deberá registrarse el valor 0 (cero).</p> <p>Deben informarse todos los RUN Beneficiario/a asociados a los contratos administrados por la aseguradora al último día del mes que se informa, salvo aquellos cuyos precios se encuentren expresados al 7% de la renta imponible, e independientemente de si tienen beneficios vigentes en el plan pactado al 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.
07	Identificación Alternativa Beneficiario/a	<p>Corresponde a la identificación utilizada por la aseguradora para distinguir a la persona beneficiaria 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 aseguradora nunca le haya asignado una identificación alternativa a la persona beneficiaria que se informa.</p> <p>Cuando la identificación alternativa de la persona beneficiaria que se informa corresponda a la de la persona titular del contrato, el valor de este campo debe ser el mismo registrado en el campo 04 (Identificación Alternativa Cotizante).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Debe informarse siempre.

Nº CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
08	DV del RUN Beneficiario/a	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número de RUN Beneficiario/a informado en el campo 06, aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que la persona beneficiaria no posea RUN y la aseguradora le haya asignado una identificación alternativa o cero en el campo 07, deberá registrarse valor X.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfanumérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el valor de este campo es distinto de X, se validará la consistencia del valor registrado en este campo con el valor registrado en el campo 06 (RUN Beneficiario/a) por medio de la rutina Módulo 11.
09	Tipo Beneficiario/a	<p>Corresponde a la categoría que presenta la persona beneficiaria en el contrato de salud que mantiene vigente en el mes que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia los valores posibles son:</p> <p>1 = Cotizante titular del contrato 2 = Carga (Legal, Médica, Beneficiario Cotizante)</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Valores posibles: 1 ó 2.
10	Sexo Beneficiario/a	<p>Corresponde a la identificación del sexo que la persona beneficiaria mantiene vigente en el mes que se informa y que la aseguradora conozca a la fecha de envío de este archivo.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>F = Femenino M = Masculino X = Nonato Y = Otro</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfabético. ▪ Valores posibles: F, M, X e Y. ▪ Debe informarse siempre.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
11	Fecha Nacimiento Beneficiario	<p>Corresponde a la fecha de nacimiento del beneficiario que la aseguradora conozca a la fecha de envío de este archivo.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p>Se acepta el valor 01011800 para las personas no natas.</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.
12	Edad Beneficiario	<p>Corresponde a la edad de la persona beneficiaria en el mes que se informa, expresada en años enteros, considerando la diferencia en años entre la fecha de nacimiento y primer día del mes que se informa (campo 02).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Valores posibles: entre 0 y 120. ▪ Debe informarse con valor 0 para los nonatos.
13	Edad Beneficiario al 01/04/2020	<p>Corresponde a la edad que tenía la persona beneficiaria el 01 de abril de 2020, expresada en años enteros, considerando 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 informarse 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 de tipo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Valores posibles: entre 0 y 120. ▪ Debe informarse con valor 0 para los nonatos.
14	Identificación Única del Plan del Beneficiario/a	<p>Corresponde a la denominación del plan complementario de salud al que la persona beneficiaria se encuentra adscrita en el mes que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o cero. <p><u>Validadores Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si campo 09 (Tipo Beneficiario) es igual a 2, el valor informado en este campo debe ser el mismo que se informa para el Run Cotizante que se encuentre vinculado.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
15	Tipo de Plan Beneficiario	<p>Corresponde a la categoría individual o grupal del plan de salud complementario que se informa en el campo 11.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, los valores posibles son:</p> <p>I = Individual G = Grupal</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfabético. ▪ Valores posibles: I ó G ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si campo 09 (Tipo Beneficiario) es igual a 2, el valor informado en este campo debe ser el mismo que se informa para el Run Cotizante que se encuentre vinculado.
16	Vigencia Beneficios Beneficiario/a	<p>Indica si la persona beneficiaria tiene beneficios vigentes en el plan informado en el campo 14 en el mes que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>0 = No vigente 1 = Vigente</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Valores posibles: 0, 1.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
17	Precio Base del Plan Beneficiario/a	<p>Corresponde al precio base que la persona beneficiaria tiene asignado para el plan de salud señalado en el campo 14 en el mes que se informa, expresado en UF utilizando dos decimales.</p> <p>Debe informarse el precio base vigente en el contrato y no el precio base actualizado que tenga el plan en el período que se informa¹.</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 (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. <p><u>Validadores Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si campo 09 (Tipo Beneficiario) es igual a 2, el valor informado en este campo debe ser el mismo que se informa para el Run Cotizante que se encuentre vinculado.
18	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 en el campo 14 con el objeto de identificarla de manera única.</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo alfanumérico, con mayúsculas, sin acentos ni apóstrofes. ▪ Debe informarse siempre. ▪ No se acepta cero. <p><u>Validadores Consistencia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si campo 09 (Tipo Beneficiario) es igual a 2, el valor informado en este campo debe ser el mismo que se informa para el Run Cotizante que se encuentre vinculado.

¹ 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 periodo que se informa.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
19	Factor de Riesgo Actual del Beneficiario/a	<p>Corresponde al factor de riesgo que la persona beneficiaria tiene asignado en la tabla de factores registrada en el campo 18 en el mes que se informa.</p> <p>Este valor corresponde al factor de riesgo que la isapre se encuentra utilizando en el respectivo contrato de salud al mes que se informa y NO al factor asociado a la edad actual de la persona al 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.
20	Factor de Riesgo Nuevo del Beneficiario/a	<p>Indica al factor de riesgo que le corresponde a la persona beneficiaria en la Tabla de Factores Única definida en la Circular 343, considerando para su determinación la edad registrada en el campo 13 (Edad Beneficiario/a al 01/04/2020).</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.
21	Precio Actual Plan Complementario	<p>Corresponde al monto total en pesos que resulta de multiplicar el precio base informado en el campo 17 (Precio Base Beneficiario/a) por la suma de los factores de riesgo de las personas beneficiarias vinculadas al mismo RUN Cotizante, obtenidos del campo 19 (Factor de Riesgo Actual Beneficiario/a).</p> <p>Para expresar en pesos el precio final del plan complementario, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (mes de la remuneración).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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. ▪ Se acepta cero cuando no exista registro del dato.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
22	Precio Nuevo Plan Complementario	<p>Corresponde al monto total en pesos que resulta de multiplicar el precio base informado en el campo 17 (Precio Base Beneficiario/a) por la suma de los factores de riesgo de las personas beneficiarias vinculadas al mismo RUN Cotizante, obtenidos del campo 20 (Factor de Riesgo Nuevo Beneficiario/a).</p> <p>Para expresar en pesos el precio final del plan complementario, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (mes de la remuneración).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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. ▪ Se acepta cero cuando no exista registro del dato.
23	Cotización Pactada	<p>Corresponde al monto total en pesos de la cotización pactada por el RUN Cotizante en el mes que se informa y que está conformada por la suma del precio del plan de salud complementario, el precio GES, el precio CAEC y el precio de los beneficios adicionales, en su caso.</p> <p>Para expresar en pesos la cotización pactada, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (mes de la remuneración).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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
24	Precio GES	<p>Corresponde al valor total en pesos de la suma del precio GES de todas las personas beneficiarias vinculadas al mismo RUN Cotizante. Debe informarse el precio GES vigente en el contrato al mes que se informa, el cual puede variar respecto al precio GES fijado por la isapre, considerando los fallos de Tribunales.</p> <p>Para expresar en pesos la suma del precio GES del grupo familiar, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (mes de la remuneración).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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. ▪ No se acepta con valor cero.
25	Precio CAEC	<p>Corresponde al valor total en pesos de la suma del precio de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas (CAEC) de todas las personas beneficiarias vinculadas al mismo RUN Cotizante. Debe informarse el Precio CAEC vigente en el contrato al mes que se informa.</p> <p>Debe informarse con valor cero sólo en caso que la aseguradora no tenga CAEC o cuando el precio de la CAEC esté incorporado en el precio del Plan Complementario.</p> <p>Para expresar en pesos la suma del precio CAEC del grupo familiar, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (mes de la remuneración).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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. ▪ Se acepta cero en caso que la isapre no tenga CAEC, o en el caso que el precio de la CAEC esté incorporado en el precio del Plan Complementario.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
26	Precio Beneficio Adicional	<p>Corresponde al valor total en pesos de la suma del precio de los Beneficios Adicionales (BA) de todas las personas beneficiarias vinculadas al mismo RUN Cotizante. Debe informarse el precio de los BA que el contrato tenga vigentes al mes que se informa.</p> <p>Debe informarse con valor cero sólo en el caso que el/la cotizante no tenga pactados BA en el mes que se informa.</p> <p>Para expresar en pesos la suma del precio de los BA del grupo familiar, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (mes de la remuneración).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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. ▪ Se acepta cero en caso que el/la Cotizante no tenga pactados BA en el mes que se informa.
27	Modalidad de Pago Cotizaciones	<p>Corresponde a la unidad en que se encuentra expresada la cotización pactada en el mes que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia los valores posibles son:</p> <p>1 = UF 2 = \$ 3 = 1 y 2</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 1, 2 y 3. ▪ Debe informarse siempre.

Nº CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
28	Condición de Pago Cotizaciones	<p>Indica si la cotización correspondiente al mes de remuneración que se informa fue percibida o no por la isapre <u>a la fecha de envío de este archivo</u>.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>0 = No percibida 1 = Percibida</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Valores posibles: 0, 1.
29	Fecha de remuneración	<p>Indica el mes y año en que se devengó la cotización referida al RUN Cotizante informado en el campo 03. La fecha que se registre debe corresponder al <u>mes siguiente</u> al período que se informa.</p> <p>A modo de ejemplo: Si el mes que se informa es diciembre 2022 (campo 02 = 202212), la cotización se devenga de la remuneración correspondiente al mes de enero 2023, cuya recaudación se puede declarar y pagar hasta el 13 de febrero de 2023, por tanto, en este campo debe informarse el valor 202301.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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
30	Tope Imponible	<p>Indica el monto en pesos del límite máximo imponible fijado por la Superintendencia de Pensiones para las rentas o pensiones, que se encuentre vigente a la fecha de remuneración que se informa en el campo 31, según corresponda de acuerdo al tipo de régimen.</p> <p>Para expresar en pesos el tope imponible, se utilizará el valor que la UF tenga el último día del <u>mes siguiente</u> al que se informa (<u>mes de la remuneración</u>).</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Debe informarse siempre.
31	Remuneración Imponible	<p>Indica el monto en pesos de la remuneración, pensión o renta declarada según sea el caso, por el conjunto de empleadores, en la fecha de remuneración informada en el campo 29 y con el tope imponible informado en el campo 30.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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. ▪ Se acepta cero en caso que el dato no esté disponible.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
32	Total Pagado (Recaudado)	<p>Indica el monto en pesos de las cotizaciones derivadas de la remuneración que se informa en el campo 31 y que haya sido percibida por la isapre en el período de recaudación correspondiente a dicha remuneración o en un período posterior (o anterior), de acuerdo a lo reconocido por la aseguradora en sus sistemas y plataformas de recaudación a la fecha de envío de este archivo.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Se acepta cero en el caso que la cotización pactada para el mes de remuneración que se informa no haya sido percibida por la isapre a la fecha de envío de este archivo.
33	Cotización Legal (Recaudada)	<p>Indica el monto en pesos de la cotización legal para salud (7%) derivada de la remuneración que se informa en el campo 31 y que haya sido percibida por la isapre en el período de recaudación correspondiente a dicha remuneración o en un período posterior (o anterior), de acuerdo a lo reconocido por la aseguradora en sus sistemas y plataformas de recaudación a la fecha de envío de este archivo.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Se acepta cero en los casos que la cotización pactada para el mes de remuneración que se informa no haya sido percibida por la isapre a la fecha de envío de este archivo; corresponda a un/a cotizante voluntario o independiente.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
34	Cotización Adicional (Recaudada)	<p>Indica el monto en pesos de la cotización adicional enterada por el RUN Cotizante que se informa y que haya sido percibida por la isapre en el período de recaudación correspondiente a la remuneración registrada en el campo 31 o en un período posterior (o anterior), de acuerdo a lo reconocido por la aseguradora en sus sistemas y plataformas de recaudación a la fecha de envío de este archivo.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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. ▪ Se acepta cero en los casos que la cotización pactada para el mes de remuneración que se informa no haya sido percibida por la isapre a la fecha de envío de este archivo, o cuando el/la cotizante no haya pactado una cotización adicional voluntaria.
35	Excedentes de cotización	<p>Indica el monto en pesos de los excedentes de cotización generados por el RUN Cotizante que se informa, en el período de recaudación que corresponde a la remuneración registrada en el campo 31, de acuerdo a lo reconocido por la aseguradora en sus sistemas y plataformas de recaudación, al mes de envío de este archivo.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</p> <p><u>Validadores Técnicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico, igual o superior a cero. ▪ No debe utilizarse carácter separador de dígitos. ▪ Debe informarse siempre. ▪ Se acepta cero en el caso que el/la cotizante no haya generado excedentes de cotización en el mes de remuneración que se informa.

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
36	Excesos de cotización	<p>Indica el monto en pesos de las cotizaciones en exceso generadas por el RUN Cotizante que se informa, en el período de recaudación que corresponde a la remuneración registrada en el campo 31, de acuerdo a lo reconocido por la aseguradora en sus sistemas y plataformas de recaudación, al mes de envío de este archivo.</p> <p>Este dato se encuentra referido a la persona cotizante. Deberá informarse con valor cero (0) cuando la persona beneficiaria sea una carga, es decir, cuando el valor informado en el campo 09 "Tipo de Beneficiario/a" sea igual a 2 (Carga).</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. ▪ Se acepta cero en el caso que el/la cotizante no haya generado excesos de cotización en el mes de remuneración que se informa.