



GOBIERNO DE CHILE  
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

ORD. CIRCULAR IF N° 38

ANT.: 1. Anexo N° 6 de la Circular N° 63,  
del 25 de enero de 2002.  
2. Archivo Maestro de Benefi-  
ciarios correspondiente al  
mes de abril de 2005.

MAT.: Complementa instrucciones del  
Anexo N° 6 de la Circular N° 69 e  
informa nuevo proceso de  
validación de la información  
contenida en el Archivo Maestro  
de Beneficiarios.

SANTIAGO, 07 JUL. 2005

DE : INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

A : SEÑORES GERENTES GENERALES DE ISAPRE

Atendidas las nuevas exigencias que deberán cumplir las Isapres con motivo de la publicación de la Ley N° 20.015, del 17 de mayo de 2005 y, en particular, con aquellas disposiciones relativas a la creación de un Fondo de Compensación Solidario, esta Superintendencia, en ejercicio de sus atribuciones legales, viene en impartir las siguientes instrucciones para que las citadas entidades efectúen un proceso de validación exhaustivo sobre la información contenida en el Archivo Maestro de Beneficiarios, solicitado a través de la Circular N° 63, del 25 de enero de 2002 cuyo texto se encuentra refundido en la Circular N° 69, del 21 de Octubre de ese mismo año, específicamente, porque el citado archivo constituye la principal fuente de información para el buen funcionamiento del Fondo.

En razón de lo anterior, esta Superintendencia efectuó un minucioso análisis del Archivo Maestro de Beneficiarios correspondiente al mes de abril de 2005, haciendo especial énfasis sobre los campos de RUTs, fecha nacimiento y sexo, tanto de cotizantes como de cargas, detectando una serie de errores e inconsistencias, todas las cuales deberán ser subsanadas por las Isapres, a partir de la información correspondiente a dicho mes.

En consecuencia, previo al envío de los archivos y con la finalidad de contribuir a la calidad de la información que contienen, cada isapre deberá aplicar el proceso de validación que se indica en el Anexo N° 1 del presente Ord. Circular, contabilizando, corrigiendo y justificando, si procede, los errores e inconsistencias que se detecten. Lo anterior, ciñéndose a las especificaciones técnicas generales establecidas en el Anexo N° 7 de la ya citada Circular N° 69 (Tabla de Validación).

Para colaborar con el proceso de validación descrito, esta Superintendencia mantiene a disposición de cada Isapre los RUTs que presentaron errores o inconsistencias según se verificó en el proceso de fiscalización preliminar efectuado a la información del Archivo Maestro de Cotizantes y Cargas correspondiente al mes de abril de 2005. Para obtener esta información, la Isapre debe establecer contacto hasta el 15 de julio del presente año con el señor Jorge Neira Norambuena, profesional del Departamento de Estudios y Desarrollo de la Superintendencia de Salud, al teléfono 2400817, o al correo electrónico [jneira@sisp.cl](mailto:jneira@sisp.cl).

Es preciso indicar, que las Isapres deberán realizar los mayores esfuerzos por entregar información fidedigna de los beneficiarios vigentes sin que estos se encuentren multifiliados. Lo anterior, toda vez que esta Superintendencia ha estado identificando y entregando mensualmente la información de los cotizantes multifiliados al Sistema. La condición de multifiliación se da por dos causales: a) cotizantes vigentes en más de una Isapre; y b) cotizantes vigentes en una isapre que figuran como cargas vigentes en otra isapre.

Como ya se indicó, los validadores entregados deberán ser aplicados a la información correspondiente al mes de abril de 2005 en adelante, reprocesando los datos que contengan errores o inconsistencias emanadas de tal revisión.

La información reprocesada correspondiente a los meses de abril y mayo de 2005, tendrá que ser remitida a esta Superintendencia conjuntamente con la información de junio de 2005, esto es, a más tardar el día **22 de julio del año en curso**. El proceso de remisión de estos archivos, deberá realizarse a través de la red privada denominada Extranet SIS, que permite el envío de archivos computacionales mediante un protocolo seguro de transferencia. La persona encargada de la Isapre debe ingresar al Portal Web de la Superintendencia de Salud marcando la opción "Extranet", dentro de la cual las Instituciones de Salud tienen asignado un nombre de usuario y una clave.

La Superintendencia efectuará una revisión aleatoria para constatar la consistencia de los datos. Frente a cualquier irregularidad, los antecedentes serán

remitidos a la unidad correspondiente de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud para que se evalúe la aplicación de las sanciones administrativas que correspondan.

Saluda atentamente a usted,



**RAUL FERRADA CARRASCO**  
**INTENDENTE DE FONDOS**  
**Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD**

**AM/MSM/JNN/ESB**  
**DISTRIBUCIÓN**

- Sres. Gerentes Generales de Isapres
- Dpto. Estudios y Desarrollo
- Dpto. Control Financiero y de Garantías en Salud
- Subdepto. de Regulación
- Subdepto. Informática
- Oficina de Partes

## I.- Validadores Archivos Maestro de Cotizantes.

Campo	Descripción	
(01)	Tipo Registro Cotizante	Sólo se permite el valor 1.
(02)	Código Isapre	Debe ser el código otorgado por la superintendencia. Validar que el Código de Isapre sea igual al número especificado en el nombre de archivo enviado por la Isapre y que, dicho código debe estar vigente. Porcentaje de error 0%.
(03)	Tipo De Cotizante	Sólo debe tener valores 1,2.
(04)	Run Cotizante Nro_Rut Dig_Verif_Run	No debe ser vacío o sin información. El número del RUN debe ser validado con el dígito verificador, por medio de la rutina de validación módulo 11. El RUN debe ser consistente con el correlativo entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificaciones (SRCel). Son inconsistentes valores menores a 1.000 y superiores a la última unidad de millones utilizada por el SRCel. Porcentaje de error 0%.
(05)	Región	Deben ser valores entre 1 y 13. No se aceptan otros valores. Porcentaje de error 0%.
(06)	Fecha Nacimiento	No debe ser vacío o sin información. La fecha debe ser menor al mes y año que se está informando. No se debe asignar el valor 999999 en caso de no conocer la información. Son inconsistentes los valores que a la fecha informada, calculada la edad esta es menor a 18 años y superior a 90 años. Porcentaje de error 0%.
(07)	Sexo	No debe ser vacío o sin información. Los valores posibles son M y F. No se acepta ningún otro valor. Porcentaje de error 0%.
(08)	Tipo De Trabajador	Sólo deben ser valores definidos: D, I, P y V. No se aceptan otros valores.
(09)	Fecha De Suscripción	No debe ser vacío o sin información. La fecha debe ser menor o igual al mes y año que se está informando. Sólo puede ser igual para el caso de vigencia de beneficios anticipados.
(10)	Duración Del Contrato	Se debe indicar el número de meses al cual se ha pactado el plan de salud.
(11)	Mes De Anualidad	No debe ser vacío o sin información. Los valores posibles son del 1 al 12. No se aceptan otros valores.
(12)	Tipo De Plan	No debe ser vacío o sin información. Los valores posibles son: I, M, C, O.
(13)	Afecto A Ley N° 18.566	No debe ser vacío o sin información. Los valores posibles son: 1, 2.

(14)	Renta Imponible	Debe ser cero en el caso de no declaración y no pago de cotizaciones, y de cotizantes voluntarios ( campo 8 igual a V).
(15)	Cotización Legal 7%	Debe ser cero en el caso de no declaración y no pago de cotizaciones y de cotizantes voluntarios ( campo 8 igual a V).
(16)	Cotización Ley N° 18.566	Debe ser cero en el caso de no declaración y no pago de cotizaciones y cuando el campo 13 tenga valor 2.
(17)	Cotización Adicional Voluntaria	Debe ser cero en el caso de no declaración y no pago de cotizaciones, o cuando no existe cotizaciones voluntarias.
(18)	Cotización Pactada	Debe ser siempre distinto de cero. En el caso de cotizantes con tipo de trabajador distinto a voluntario ( campo 8 distinto a V), la cotización pactada no puede ser inferior al 90% de la cotización mínima para salud, calculada sobre el monto de la remuneración, renta o pensión, según sea el caso, sin perjuicio del tope legal establecido.
(19)	Cotización Otros Periodos	
(20)	Total a Pagar	Debe ser igual a la suma de los campos 19, 17, 16, 15.
(21)	Comuna	Debe ser distinto de vacío o sin información. Debe ser registrada según los códigos dispuesto por el Instituto Nacional de Estadística INE, y validado según la región informada en el campo 5. Se validará la consistencia o pertenencia entre la región (campo 5) y la comuna (campo 21).
(22)	Identificación Única Del Plan	No puede ser vacío o sin información. Debe ser el mismo código utilizado en el archivo maestro de planes de salud. Debe tener la misma estructura y secuencia (igual) al código utilizado para identificar al plan de salud en el archivo maestro de planes.
(23)	Fecha Última Adecuación	
(24)	Beneficio Caec	Sólo se permiten valores 1,2. No se aceptan otros valores.
(25)	Tipo De Adecuación	Se permiten valores 0, 1, 2, 3, 4. Si el valor es 0, el campo 23 debe ser vacío o sin información. No se aceptan otros valores.
(26)	Renuncia Al Excedente	Sólo se permiten valores 0, 1. No se aceptan otros valores.

II.- Validadores Archivos Maestro de Cargas.

Campo	Descripción	
(27)	Tipo Registro Carga Beneficiaria	Sólo se permite el valor 2. No se aceptan otros valores.
(28)	Run Cotizante Nro_Run Dig_Verif_Run	No puede ser vacío o sin información. El número del RUN debe ser validado con el dígito verificador, por medio de la rutina de validación módulo 11. Debe validarse respecto del archivo de cotizante la existencia o consistencia del RUN. Porcentaje de error 0%.
(29)	Rut Carga Beneficiaria Nro_Run Dig_Verif_Run	No puede ser vacío o sin información. El número del RUN debe ser validado con el dígito verificador, por medio de la rutina de validación módulo 11. Para cargas NONATAS, debe informarse el valor 0 como número de RUN y el valor X como dígito verificador del RUN. Debe validarse que el RUN de la carga NO EXISTA como cotizante en el archivo de maestro de cotizantes del seguro. Porcentaje de error 0%.
(30)	Fecha Nacimiento Carga Beneficiaria	No puede ser vacío o sin información. Sólo para cargas NONATAS, se permite informar el valor 999999. Se validará con respecto al campo 29. Porcentaje de error 0%.
(31)	Sexo Carga Beneficiaria	No puede ser vacío o sin información. Sólo se permiten los valores M, F y X. Debe informarse X para cargas NONATAS. Se validará el valor X respecto del campo 29, 30. Porcentaje de error 0%.
(32)	Tipo De Carga Beneficiaria	No puede ser vacío o sin información. Sólo se permiten los valores 1, 2.
(33)	Código De Relación	No puede ser vacío o sin información. Sólo se permiten los valores 1, 2, 3, 4, 5. No se acepta cónyuge (código de relación 1) y sexo igual al cotizante. No se acepta cónyuge (código de relación 1) para cargas beneficiarias de planes matrimoniales. No se aceptan hijos (código de relación 4) mayores que los padres.