

Nombre del archivo	Planes de Salud
Información contenida en el archivo	Contiene información de todos los planes complementarios vigentes y/o en comercialización a la fecha solicitada. Se entiende por plan complementario vigente aquel que tenga, a lo menos, un cotizante con beneficios vigentes en el mes que se informa, independientemente de si se está comercializando. Asimismo, se entiende por plan complementario en comercialización aquel que se encuentra a la venta en el mes que se informa aunque no tenga cotizantes adscritos.
Circular que norma su envío	Circular IF/N° 207, del 17 de Diciembre de 2013
Periodicidad de información	Mensual
Características técnicas del archivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo plano</li> <li>• Formato texto</li> <li>• Un registro por línea</li> <li>• Carácter pipe " " para separar cada campo</li> </ul>

### Estructura de registro

Los campos que componen este archivo son los siguientes:

	Campo	Tipo	Definición	Valores Posibles
1	Fecha de Información	Numérico	Periodo al que corresponde la información	
2	Código de Isapre	Numérico	Corresponde al número de identificación asignado a la isapre por esta Superintendencia	
3	Identificación Única del Plan	Alfabético(100)	Corresponde a la codificación técnica del nombre del plan complementario informado, que la isapre utiliza para identificarlo de manera única	
4	Nombre del Plan	Alfabético(100)	Corresponde al nombre de fantasía o comercial que la isapre ha asignado el plan complementario que se informa, el cual se encuentra impreso en su carátula	
5	Identificación de Línea de plan	Alfabético(50)	Corresponde al nombre que permite identificar la línea de planes a la que pertenece el plan complementario que se informa. Si el plan que se informa es independiente, es decir, no se encuentra asociado a ninguna línea, se informa valor "Z"	
6	Fecha de inicio de plan	Numérico	Corresponde al mes y año en que se comenzó a	

	Campo	Tipo	Definición	Valores Posibles
			comercializar el plan complementario informado	
7	Grupo Objetivo	Alfabético(50)	Corresponde al segmento de beneficiarios hacia el cual se encuentra orientado el plan complementario que se informa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia emergente o en formación</li> <li>• Familia consolidada</li> <li>• Hombres sin cargas</li> <li>• Mujeres sin cargas</li> <li>• Tercera edad</li> <li>• Médicos</li> <li>• Trabajadores de una misma empresa</li> <li>• Otro grupo objetivo no especificado</li> <li>• Sin grupo objetivo específico</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
8	Grupo Socio Económico	Alfabético(10)	Corresponde al segmento socioeconómico hacia el cual está dirigido el plan complementario que se informa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ABC1</li> <li>• ABC1 – C2</li> <li>• C2</li> <li>• C2 y C3</li> <li>• C3</li> <li>• Sin grupo socioeconómico específico</li> </ul>
9	Comercialización	Alfabético(20)	Identifica si el plan de salud se está comercializando en el período informado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No Comer.</li> <li>• Si Comer.</li> <li>• Z. Sin Especifica</li> </ul>
10	Región en que se Comercializa	Alfabético(20)	Indica las regiones donde se comercializa o se comercializó el plan de salud que se informa. Cada uno de los caracteres del campo corresponde a una región, donde el primero, de izquierda a derecha, representa a la "I Región", el segundo a la "II Región" y así sucesivamente. Es necesario considerar que el carácter número 13 representa a la Región Metropolitana	
11	Tipo de Plan	Alfabético(50)	Corresponde a la categoría individual o grupal del plan complementario que se informa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administració Delegada del 7</li> <li>• Grupal</li> <li>• Individual</li> <li>• Z. sin Especificar</li> </ul>
12	Modalidad de Atención	Alfabético(50)	Corresponde a la modalidad para el otorgamiento de las prestaciones o beneficios, que se encuentra asociada al plan complementario que se informa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libre elección</li> <li>• Prestador preferente</li> <li>• Plan Cerrado</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>

	Campo	Tipo	Definición	Valores Posibles
13	Amplitud de Cobertura	Alfabético(50)	Indica si la cobertura que otorga el plan complementario que se informa, es general o reducida para prestaciones de parto u honorarios médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobertura general para parto u honorarios médicos.</li> <li>• Cobertura reducida para el parto.</li> <li>• Cobertura reducida para honorarios médicos.</li> </ul>
14	Prestaciones restringidas	Alfabético(50)	Identifica las prestaciones o grupo de ellas que presentan una cobertura restringida en el plan complementario que se informa. En el caso que un plan presente restricciones de cobertura para más de un grupo de prestaciones, se informa en este campo multivalor todos los valores que correspondan al plan que se informa, en el orden que establezca la aseguradora. Por ejemplo, parto y psiquiatría se informan como 12, psiquiatría, cirugía bariátrica y refractiva, se informan como 234	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 = parto, neonatología y obstetricia.</li> <li>• 2 = psiquiatría y/o psicología.</li> <li>• 3 = cirugía bariátrica.</li> <li>• 4 = cirugía refractiva.</li> <li>• 5 = otras prestaciones restringidas.</li> <li>• 6 = sin prestaciones restringidas.</li> </ul>
15	Modalidad de Precio de Plan	Alfabético(30)	Corresponde a la unidad en que se encuentra expresado el precio del plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UF.</li> <li>• \$.</li> <li>• 7%.</li> <li>• Otra.</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
16	Precio Base del Plan	Númérico	Corresponde al valor referencial del plan de salud vigente al mes que se informa, expresado en la unidad definida y utilizada por la isapre en su comercialización	
17	Identificación Única de Tabla de Factores	Alfabético(5)	Código que identifica en forma inequívoca a la tabla de factores asociada al plan de salud	
18	Fecha de Última Adecuación	Númérico	Corresponde al año y mes en que la isapre comenzó a ajustar los contratos en virtud de la última adecuación del plan	
19	Tipo de Adecuación	Alfabético(50)	Indica el tipo de modificación aplicada al plan de salud en virtud de la adecuación informada en el	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin adecuación.</li> <li>• Adecuación del artículo 197 (precios base).</li> <li>• Revisión del plan grupal.</li> </ul>

	Campo	Tipo	Definición	Valores Posibles
			campo Fecha de la Última Adecuación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación del artículo 189 (beneficios). Compendio de Información Capítulo II Archivos Maestros Título III: Planes Complementarios de Salud, Tabla de Factores y Selección de Prestaciones Valorizadas</li> <li>• Adecuaciones 1 y 3 juntas.</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
20	Variación de Precio Base	Numérico	Informa la variación porcentual anual que la isapre proyectó para el precio base del plan informado, aunque pueda ejercer la opción de no aplicarla	
21	Aplicación de Variación	Alfabético(30)	Indica si la variación del precio base informada en el campo Variación del precio base va a ser aplicada o no por la isapre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se aplica</li> <li>• No se aplica</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
22	Reajuste Contractual Anual	Numérico	Informa el reajuste porcentual anual estipulado en el contrato, que debe aplicarse al precio base del plan informado cuando éste se encuentra expresado en pesos. Se informa aunque no se haya aplicado todavía	
23	Fecha de Reajuste Contractual	Numérico	Corresponde a la fecha en que la isapre aplicó o debe aplicar el reajuste contractual anual informado en el campo Reajuste Contractual Anual	
24	Precio Base Final	Numérico	Corresponde al precio final del plan de salud informado, el cual se obtiene luego de aplicar la variación y el reajuste contractual anual, cada uno en su caso, al precio base informado en el campo Precio Base	
25	Identificación Única del Arancel de Referencia	Alfabético(50)	Corresponde al nombre del arancel asignado al plan de salud que se informa	

	Campo	Tipo	Definición	Valores Posibles
26	Modalidad de Arancel	Alfabético(20)	Corresponde a la unidad en que se encuentra expresado el arancel del plan de salud informado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• U.F.</li> <li>• \$</li> </ul>
27	Bonificación de Prestaciones Ambulatorias	Numérico	Corresponde al porcentaje de bonificación genérico que otorga el plan a las prestaciones ambulatorias	
28	Bonificación de Prestaciones Hospitalarias	Numérico	Corresponde al porcentaje de bonificación genérico que otorga el plan a las prestaciones hospitalarias. Se informa el porcentaje que corresponde a la modalidad de atención informada para el plan en el campo Modalidad de Atención, es decir, la que se otorga con el prestador preferente en los casos que el plan tenga esa modalidad o sea cerrado.	
29	Copago fijo	Alfabético(30)	Informa si el plan de salud contempla una modalidad de copago fijo para alguna o todas las prestaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene copago fijo.</li> <li>• Si tiene copago fijo.</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
30	Modalidad tope	Alfabético(20)	Corresponde a la unidad en que se encuentra expresado el tope anual por beneficiario establecido en el plan de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UF.</li> <li>• Pesos.</li> <li>• Sin tope.</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
31	Tope Anual	Numérico	Corresponde al monto del tope anual por beneficiario establecido en el plan de salud, expresado en la unidad definida y utilizada por la isapre en el proceso de bonificación	
32	Cotizantes Vigentes	Numérico	Corresponde al número de cotizantes con beneficios vigentes al mes que se informa, en el plan respectivo	
33	Cargas Vigentes	Numérico	Corresponde al número de cargas con beneficios vigentes al mes que se informa, en el plan respectivo	

	Campo	Tipo	Definición	Valores Posibles
34	Cobertura reducida	Alfabético(50)	Permite identificar si la cobertura que otorga el plan complementario informado, es general o reducida para las prestaciones de parto u honorarios médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• G = Cobertura general.</li> <li>• P = Cobertura reducida para el parto</li> <li>• H = Cobertura reducida para honorarios médicos.</li> </ul>
35	Médico de Cabecera	Alfabético(40)	Indica si el plan de salud informado contempla la existencia de un médico de cabecera encargado de entregar atenciones de salud a los beneficiarios del plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe med. cabecera.</li> <li>• Si existe med. cabecera.</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
36	Administrador de Plan	Alfabético(40)	Informa si el plan de salud contempla la existencia de una organización distinta de la isapre, encargada de administrar la atención médica de los beneficiarios a través de una red de prestadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No posee un administrador.</li> <li>• Si posee un administrador.</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
37	Sistema de Pago Capitado	Alfabético(30)	Informa si el plan de salud contempla una modalidad de pago prospectivo y convenido, que consiste en asignar un monto fijo por beneficiario a un tercero, para que financie las atenciones de salud que los beneficiarios requieran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No está sujeto a pago capitado.</li> <li>• Si está sujeto a pago Capitado.</li> <li>• Z. Sin Especificar</li> </ul>
38	Marca de Adecuación	Alfabético(200)	Indica la situación del plan informado con respecto al proceso de adecuación en trámite a que se refiere el párrafo tercero del artículo 197, del DFL N° 1, de 2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 = Plan cuyo precio base será ajustado en el procedimiento de adecuación anual en trámite.</li> <li>• 2 = Plan cuyo precio base no será ajustado en el procedimiento de adecuación anual en trámite, por cuanto la variación de precios proyectada para los mismos es igual o inferior al 2% dentro de la banda.</li> <li>• 3 = Plan sometido a un proceso de adecuación excepcional, por término o modificación de convenios con prestadores cerrados o preferentes, a que se refiere el número 5 de la letra C) del artículo 189</li> </ul>

	Campo	Tipo	Definición	Valores Posibles
				<p>del DFL 1, de 2005, de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 = Plan cuyo precio base no será ajustado en el procedimiento de adecuación anual en trámite, por cuanto no tiene personas cotizantes con beneficios vigentes en el mes de enero de cada año.</li> <li>• 5 = Plan individual cuyo precio base se encuentra expresado al 7%.</li> <li>• 6 = Plan grupal</li> </ul>