

REPUBLICA DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL

CIRCULAR Nº 010 /

REF.: Imparte instrucc-
ciones sobre infor-
mación estadística.

SANTIAGO, 07 JUN 1991

DE: SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL.

A : SRS. GERENTES GENERALES DE ISAPRE.

En consideración a las funciones y atribuciones asignadas a esta Superintendencia en virtud de la Ley Nº 18.933, se ha resuelto instruir lo siguiente:

- 1.- Establécense los siguientes informes estadísticos, cuyas características y contenidos se detallan en los anexos respectivos:
 - a) ESTADISTICA MENSUAL DE EXAMENES DE SALUD PREVENTIVA. Anexo Nº 1.
 - b) ESTADISTICA MENSUAL DEL TRÁMITE DE LICENCIAS MEDICAS. Anexo Nº 2.
 - c) ESTADISTICA MENSUAL DE PRESTACIONES. Anexo Nº 3.
 - d) ESTADISTICA MENSUAL DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL. Anexo Nº 4.
 - e) ESTADISTICA MENSUAL DE CONTROL EMBARAZO, FUERPERIO Y NIÑO SANO. Anexo Nº 5.
 - f) ESTADISTICA MENSUAL DE SALARIO MEDIO DE SUBSIDIOS. Anexo Nº 6.

Los informes estadísticos antes indicados, considerarán un consolidado nacional mensual de la información solicitada y deberán ser objeto de un envío único trimestral, siendo su plazo máximo de recepción en las oficinas de esta Superintendencia, el día 20 del mes siguiente al trimestre informado.

El primer envío de estas estadísticas, considerará la información relativa al 3º trimestre de 1991. Sin embargo, y con el objeto de homogeneizar la información correspondiente al año 1991, se solicita que por esta única vez proporcione también la información estadística sobre los Subsidios por Incapacidad Laboral, correspondiente al 1º y 2º trimestre de 1991, de acuerdo a los formatos que establece esta Circular y la remita conjuntamente con los informes del 3º trimestre.

- 2.- En virtud de lo establecido en el artículo 29º de la Ley Nº 18.933, las ISAPRE deberán remitir mensualmente un listado de R.U.T. de las personas que hayan suscrito contrato de salud con la ISAPRE en un mes calendario. Este listado deberá estar ordenado ascendentemente y a 6 columnas por hoja.

El plazo de recepción de este listado en esta Superintendencia, será el día 10 del mes siguiente a la información que contiene.

No obstante lo anterior, y a contar de la información correspondiente al mes de Septiembre de 1991, que debe ser enviada a esta Superintendencia el 10 de Octubre, las ISAPRE deberán remitir mensualmente la estadística detallada en el Anexo Nº 7, en reemplazo del listado de RUT de Suscripción de Contratos.

- 3.- En cumplimiento de la obligación que el artículo 44º de la Ley Nº 18.933 establece a las ISAPRE, en el sentido de tener actualizada ante la Superintendencia la información relativa al número e identificación de sus cotizantes, familiares beneficiarios y terceros beneficiarios, dichas Instituciones deberán remitir a esta entidad el ARCHIVO MAESTRO DE AFILIADOS el día 18 del mes siguiente al informado, de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo Nº 8.

Este Archivo será sometido a un proceso de validación que rechazará los registros que no estén de acuerdo a las reglas de validación estipuladas en el Anexo antes señalado.

Los errores de validación serán entregados por esta Superintendencia a las ISAPRE, para su corrección, las que tendrán un plazo de cinco (5) días, contados desde la fecha de comunicación, para devolver los archivos corregidos a la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.

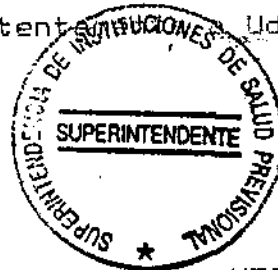
- 4.- Todas las Instituciones deberán continuar remitiendo a esta Superintendencia la Ficha Económica Financiera de ISAPRE (F.E.F.I.) establecida en la Res. Exta. 1F/Nº 3842 del 1 de Diciembre de 1988, del Fondo Nacional de Salud (incluida modificación dispuesta por la Res. Exta. 3F/Nº 2881 del 7 de diciembre de 1989, FONASA), en los siguientes plazos de entrega:

a) Los Estados Financieros cuyas fechas de cierre son el 31 de marzo, el 30 de junio y el 30 de septiembre, deberán ser remitidas a más tardar el último día hábil del mes siguiente a las respectivas fechas de cierre.

b) Aquellos que estén referidos al 31 de diciembre, deberán remitirse a más tardar el último día hábil del mes subsiguiente al de su fecha de cierre, ya que deberán estar debidamente auditados por auditores externos.

- 5.- Con el objeto de determinar las fechas de entrega de la información indicada en los puntos anteriores, se entenderá que si ésta recayere en un día Sábado, Domingo o Festivo, la fecha de recepción será el primer día hábil siguiente.
- 6.- Las infracciones a las instrucciones impartidas en esta Circular y en sus respectivos Anexos, serán sancionados por la Superintendencia en conformidad con lo dispuesto en el artículo 45º de la Ley Nº 18.933, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 50º de la misma Ley.
- 7.- A partir del 1º de Julio de 1991 déjense sin efecto las Resoluciones Exentas 3F/Nº 1762 del 31/07/89 y 3F/Nº 1763 del 31/07/89, ambas del Fondo Nacional de Salud y la Resolución Exenta 3F/Nº 1425 del 14/06/89, de la misma Institución, a excepción del punto III, el cual quedará sin efecto a partir del 1º de Septiembre de 1991, por lo que las estadísticas correspondientes al segundo trimestre del año en curso, continuarán enviándose a esta Superintendencia, de acuerdo a la forma y oportunidad definidas en las correspondientes instrucciones del FONASA.

Saluda atento, Ud.



HECTOR SANCHEZ RODRIGUEZ
SUPERINTENDENTE

MACA/LYP/rps.

DISTRIBUCION:

- * Sres. Gerentes Generales de ISAPRE.
- * Superintendente.
- * Archivo Depto. Estudios.
- * Oficina de Partes.

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCION DE LA ESTADISTICA MENSUAL
DE EXAMEN DE SALUD PREVENTIVO

La definición de la estadística Mensual de Examen de Salud Preventivo se ha efectuado en atención a lo dispuesto en el artículo 290 del Decreto Supremo N° 369/85, del Ministerio de Salud, que señala que el examen preventivo será de carácter eminentemente clínico y comprenderá una anamnesis personal y familiar, un examen físico y exámenes de apoyo clínico en los términos descritos en el mencionado artículo.

Dicha estadística deberá ser confeccionada de acuerdo al formato adjunto y tomando en consideración lo siguiente:

1.- La primera parte de la estadística incluye mensualmente:

- Número total de beneficiarios examinados, es decir, a los cuales se les practicó el examen preventivo.
- Número de beneficiarios sanos, entendiéndose por éstos a la cantidad de beneficiarios que, habiéndose efectuado el examen preventivo, no requirieron de exámenes de apoyo clínico.
- Número de beneficiarios en observación, referido a la cantidad de beneficiarios que, habiéndose efectuado el examen preventivo, requirieron de exámenes de apoyo clínico.

2.- La segunda parte de la estadística incluye mensualmente la cantidad de exámenes de apoyo clínico que se efectuaron a aquellos beneficiarios en observación, pudiendo ser éstos:

- Papanicolau.
- Abreu o radiografía de tórax.
- Bacislocopia Directa.
- V.D.R.L.
- Glicemia.
- Nitrógeno ureico.
- Tonometría ocular
- Otros (incluye aquellos exámenes adicionales, diferente a los anteriormente indicados, que ha solicitado el médico, con el objeto de precisar el diagnóstico).

ANEXO N° 1
ESTADISTICA MENSUAL DE EXAMEN
DE SALUD PREVENTIVO

SAPRE CODIGO

TRIMESTRE AÑO.....

EXAMEN PREVENTIVO				
BENEFICIARIOS	MESES			TOTAL TRIMESTRE
EXAMINADOS				
SANOS				
EN OBSERVACION				

EXAMENES DE APOYO CLINICO				
	MESES			TOTAL TRIMESTRE
PAPANICOLAU				
ABREU O RX. DE TORAX				
BACILOSCOPIA DIRECTA				
U.D.R.L				
GLICEMIA				
NITROGENO UREICO				
TONOMETRIA OCULAR				
OTROS				
TOTAL				

FIRMA AUTORIZADA

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCION DE LA ESTADISTICA MENSUAL
DEL TRAMITE DE LICENCIAS MEDICAS

Con el objeto de fiscalizar el debido ejercicio por las ISAPRE, de la facultad de visar las licencias médicas de sus afiliados, dichas instituciones deberán remitir a esta Superintendencia el formulario "Estadística Mensual del Trámite de Licencias Médicas", cuyo formato se adjunta.

Se deberán tener presente las siguientes instrucciones para su llenado:

1. La ISAPRE deberá consignar en el formulario estadístico antes aludido, toda aquella información que en él se requiera, y que se hubiere producido en el transcurso del trimestre, desglosado para cada mes correspondiente.
2. La información solicitada se refiere al trámite de licencias médicas y autorización de las mismas, en relación al tipo, número y duración de ellas.

Deberán informarse además, los reclamos interpuestos por los trabajadores y/o empleadores ante las COMPIN, por las resoluciones de las ISAPRE en la tramitación de las licencias médicas y pago de los subsidios por incapacidad laboral.

3. A continuación se detalla la información requerida para cada Cuadro Estadístico, los cuales deberán llenarse para cada uno de los meses correspondientes al trimestre que se informa.
 - a) CUADRO I: En él deben consignarse los datos referidos a la tramitación y otorgamiento de las licencias médicas, todo ello en relación al tipo de licencias.

LINEA Nº 1: LICENCIAS INGRESADAS

Se anota el total de formularios de licencias médicas recibidas para trámite en la ISAPRE, dato extraído de los registros de ingreso dentro del mes calendario correspondiente.

LINEA Nº 2: LICENCIAS TRAMITADAS

Se refiere al número de licencias médicas que terminaron su trámite de otorgamiento, rechazo o modificación, debidamente resueltas dentro del mes.

Se obtiene de la suma de los datos correspondientes a las líneas 3 y 4.

LINEA Nº 3: LICENCIAS AUTORIZADAS

En esta línea se estampa el total de las licencias médicas autorizadas en el mes informado, considerando aquellas que ingresaron a la ISAPRE en dicho mes o en meses anteriores. Este total debe clasificarse en aquellas licencias autorizadas sin modificación o con modificación (ampliadas o reducidas).

1) SIN MODIFICACION

Se debe registrar el total de las licencias autorizadas por la ISAPRE sin modificarlas, dentro del plazo de los 3 días hábiles legales, para su visación, y aquellas que la Ley considera legalmente autorizadas cuando la ISAPRE no se ha pronunciado dentro de dicho plazo.

2) CON MODIFICACION

Se debe anotar el total de licencias en que la ISAPRE, en virtud de sus atribuciones, haya reducido o ampliado el periodo de reposo indicado por el profesional, todo ello, en los plazos legales correspondientes.

LINEA Nº 4: LICENCIAS RECHAZADAS

Tal como se indica, se refiere a las licencias médicas que son rechazadas por la ISAPRE, de acuerdo a sus atribuciones, considerando aquellas que ingresaron a la ISAPRE en el mes informado y en meses anteriores.

Todos los datos anteriores se expresarán en forma separada, por tipo de licencia, en las columnas: enfermedad común, maternal, enfermedad grave del hijo menor de 1 año y la suma total de ellas.

b) CUADRO II: En este cuadro se establece el número de días de licencias autorizados y el promedio de duración de las licencias, todo lo anterior referido a los tres tipos de licencias.

El promedio de duración de la licencia se obtiene de la división del número de días de licencia autorizados, por el total de licencias autorizadas en el mes.

c) CUADRO III: En este cuadro se establece el número de días de licencias rechazados y el promedio de duración de estas licencias, todo lo anterior, referido a los tres tipos de licencias.

El promedio de duración de la licencias se obtiene de la división del número de días de licencia rechazada, por el total de licencias rechazadas en el mes.

d) CUADRO IV: RECLAMOS FALLADOS POR LAS COMPIN, NOTIFICADOS A LA ISAPRE EN EL MES.

En este cuadro se computa el número de notificaciones que envían las COMPIN durante el respectivo mes calendario a las ISAPRE. Corresponde a los fallos que emite ante los reclamos interpuestos por los trabajadores, referentes a las licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral, resueltas por las institución. En él se detallan los fallos de la COMPIN, en los cuales dicha Comisión ha:

- ampliado el reposo autorizado por la ISAPRE
- revocado la resolución de rechazo de licencia por parte de la ISAPRE
- confirmado la resolución de rechazo de licencia por parte de la ISAPRE
- rebajado el monto del subsidio pagado por la ISAPRE
- aumentado el monto del subsidio pagado por la ISAPRE
- confirmado el monto del subsidio pagado por la ISAPRE

NOTA: En el evento de existir licencias médicas preventivas, éstas deben informarse conjuntamente con las licencias de enfermedad común.

ANEXO N° 2
ESTADISTICA MENSUAL
TRAMITE DE LICENCIAS MEDICAS

PRE CODIGO TRIMESTRE MES AÑO

CUADRO I	TIPO DE LICENCIA MES			
	ENFERMEDAD COMUN	MATERNAL	ENF. HIJO MENOR 1 AÑO	TOTAL
1 LIC. INGRESADAS				
2 LIC. TRAMITADAS				
3 LIC. AUTORIZADA				
a) SIN MODIF.				
b) CON MODIF.				
4 LIC. RECHAZADA				

CUADRO II	DIAS DE LICENCIA AUTORIZADAS Y PROMEDIO DE DURACION MES		
	DIAS DE LICENCIA AUTORIZADOS	N DE LICENCIAS AUTORIZADAS	PROMEDIO DURACION LICENCIAS
ENFERMEDAD COMUN			
MATERNAL			
ENF. HIJO MENOR 1 AÑO			
TOTAL			

CUADRO III	DIAS DE LICENCIA RECHAZADAS Y PROMEDIO DE DURACION MES		
	DIAS DE LICENCIA RECHAZADOS	N DE LICENCIAS RECHAZADAS	PROMEDIO DURACION LICENCIAS
ENFERMEDAD COMUN			
MATERNAL			
ENF. HIJO MENOR 1 AÑO			
TOTAL			

ANEXO N° 2
 ESTADISTICA MENSUAL
 TRAMITE DE LICENCIAS MEDICAS

APRE CODIGO TRIMESTRE.....MES.....ANO.....

CUADRO IV	
RECLAMOS SEGUN FALLO DE LA COMPIN, NOTIFICADOS A LA ISAPRE EN EL MES	
	FALLOS COMPIN
REBAJA REPOSO AUTORIZADO	
AMPLIA REPOSO AUTORIZADO	
REVOCA RESOLUCION DE RECHAZO DE LICENCIA	
CONFIRMA RESOLUCION DE RECHAZO DE LICENCIA	
REBAJA MONTO SUBSIDIO	
AUMENTA MONTO SUBSIDIO	
CONFIRMA SUBSIDIO PAGADO POR LA ISAPRE	
TOTAL FALLOS NOTIFICADOS	

ANEXO N° 2
 ESTADISTICA MENSUAL
 TRAMITE DE LICENCIAS MEDICAS

ISAPRE CODIGO TRIMESTRE.....MES.....ANO.....

CUADRO IV	
RECLAMOS SEGUN FALLO DE LA COMPIN, NOTIFICADOS A LA ISAPRE EN EL MES	
	FALLOS COMPIN
REBAJA REPOSO AUTORIZADO	
AMPLIA REPOSO AUTORIZADO	
REVOCA RESOLUCION DE RECHAZO DE LICENCIA	
CONFIRMA RESOLUCION DE RECHAZO DE LICENCIA	
REBAJA MONTO SUBSIDIO	
AUMENTA MONTO SUBSIDIO	
CONFIRMA SUBSIDIO PAGADO POR LA ISAPRE	
TOTAL FALLOS NOTIFICADOS	

ANEXO N° 2
ESTADISTICA MENSUAL
TRAMITE DE LICENCIAS MEDICAS

HOJA 3 DE 6

PRE CODIGO TRIMESTRE MES AÑO

CUADRO I	TIPO DE LICENCIA MES			
	ENFERMEDAD COMUN	MATERNAL	ENF. HIJO MENOR 1 AÑO	TOTAL
1 LIC. INGRESADAS				
2 LIC. TRAMITADAS				
3 LIC. AUTORIZADA				
a) SIN MODIF.				
b) CON MODIF.				
4 LIC. RECHAZADA				

CUADRO II	DIAS DE LICENCIA AUTORIZADAS Y PROMEDIO DE DURACION MES		
	DIAS DE LICENCIA AUTORIZADOS	N DE LICENCIAS AUTORIZADAS	PROMEDIO DURACION LICENCIAS
ENFERMEDAD COMUN			
MATERNAL			
ENF. HIJO MENOR 1 AÑO			
TOTAL			

CUADRO III	DIAS DE LICENCIA RECHAZADAS Y PROMEDIO DE DURACION MES		
	DIAS DE LICENCIA RECHAZADOS	N DE LICENCIAS RECHAZADAS	PROMEDIO DURACION LICENCIAS
ENFERMEDAD COMUN			
MATERNAL			
ENF. HIJO MENOR 1 AÑO			
TOTAL			

ANEXO N° 2
ESTADISTICA MENSUAL
TRAMITE DE LICENCIAS MEDICAS

PRE CODIGO TRIMESTRE MES AÑO

CUADRO I	TIPO DE LICENCIA MES			
	ENFERMEDAD COMUN	MATERNAL	ENF. HIJO MENOR 1 AÑO	TOTAL
1 LIC. INGRESADAS				
2 LIC. TRAMITADAS				
3 LIC. AUTORIZADA				
a) SIN MODIF.				
b) CON MODIF.				
4 LIC. RECHAZADA				

CUADRO II	DIAS DE LICENCIA AUTORIZADAS Y PROMEDIO DE DURACION MES		
TIPO DE LICENCIA	DIAS DE LICENCIA AUTORIZADOS	N. DE LICENCIAS AUTORIZADAS	PROMEDIO DURACION LICENCIAS
ENFERMEDAD COMUN			
MATERNAL			
ENF. HIJO MENOR 1 AÑO			
TOTAL			

CUADRO III	DIAS DE LICENCIA RECHAZADAS Y PROMEDIO DE DURACION MES		
TIPO DE LICENCIA	DIAS DE LICENCIA RECHAZADOS	N. DE LICENCIAS RECHAZADAS	PROMEDIO DURACION LICENCIAS
ENFERMEDAD COMUN			
MATERNAL			
ENF. HIJO MENOR 1 AÑO			
TOTAL			

ANEXO N° 2
 ESTADISTICA MENSUAL
 TRAMITE DE LICENCIAS MEDICAS

APRE CODIGO TRIMESTRE.....MES.....ANO.....

CUADRO IV	
RECLAMOS SEGUN FALLO DE LA COMPIN, NOTIFICADOS A LA ISAPRE EN EL MES	
	FALLOS COMPIN
REBAJA REPOSO AUTORIZADO	
AMPLIA REPOSO AUTORIZADO	
REVOCA RESOLUCION DE RECHAZO DE LICENCIA	
CONFIRMA RESOLUCION DE RECHAZO DE LICENCIA	
REBAJA MONTO SUBSIDIO	
AUMENTA MONTO SUBSIDIO	
CONFIRMA SUBSIDIO PAGADO POR LA ISAPRE	
TOTAL FALLOS NOTIFICADOS	

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCION DE LA ESTADISTICA MENSUAL
DE PRESTACIONES

La estadística Mensual de Prestaciones, contiene un detalle pormenorizado de todas las prestaciones de medicina curativa y demás beneficios de prestaciones de salud, cubiertos por las Instituciones de Salud Previsional, según los términos pactados en los contratos de salud.

Este informe deberá confeccionarse de acuerdo al formato adjunto, conforme a las disposiciones que a continuación se señalan:

- a) Cada prestación deberá codificarse ajustándose al Código del Arancel del Régimen de Prestaciones de la Ley N^o 18.469 en vigencia, cuando corresponda.
- b) Las prestaciones deberán registrarse en el mes en que efectivamente se realizó la acción, sin consideración de las fechas de emisión u obtención de las órdenes de atención, reembolso o pago de las prestaciones ya otorgadas.

A continuación se enumeran los rubros generales de las prestaciones de las cuales se requiere información estadística mensual, cuyo desglose se especifica más adelante:

1. ATENCIONES MEDICAS.
2. EXAMENES DE DIAGNOSTICOS.
3. PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLINICO, DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO.
4. INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
5. ANESTESIA.
6. PRESTACIONES HOSPITALARIAS.
7. PROTESIS Y OTROS.
8. TRASLADOS.
9. PRESTACIONES ODONTOLOGICAS.

Se señala expresamente que no deben incluirse en esta información estadística, las prestaciones otorgadas en virtud de los artículos 89 y 90 de la Ley N^o 18.469, referentes al Examen de Medicina Preventiva, Protección y Control de Salud de la Mujer Embarazada y Hasta el Sexto Mes del Nacimiento del Hijo y Protección y Control de Salud del Niño Recién Nacido Hasta los Seis Años de Edad.

Tampoco deberá incluirse los beneficios o franquicias que gocen los beneficiarios de las ISAPRE, que no estén establecidas en los respectivos planes de salud y que son otorgados por convenios o acuerdos extracontractuales (ej.: rebajas o tarifas especiales de instituciones o profesionales para el otorgamiento de prestaciones no consideradas en los contratos de salud).

A continuación, se detalla el desglose de aquellos rubros generales a considerar en la confección de la estadística, tomando en cuenta lo indicado en el Ordinario Circular Nº 478 del 23 de abril de 1991, de esta Superintendencia, respecto del ajuste de la codificación asignada a las prestaciones, de acuerdo al nuevo Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud de la Ley Nº 18.469 y sus alcances:

1. ATENCION MEDICA

- 1.1 CONSULTAS MEDICAS: Corresponde a los códigos 01.01.001 al 01.01.003.
- 1.2 VISITA MEDICA DOMICILIARIA: Corresponde a los códigos 01.01.004 y 01.01.005.
- 1.3 ATENCION MEDICA DURANTE HOSPITALIZACION: Corresponde a los códigos 01.01.006 al 01.01.009.

2. EXAMENES DIAGNOSTICOS: Constituyen Prestaciones Médicas y Apoyo Diagnóstico, desglosada en los tres subrubros siguientes:

- 2.1. EXAMENES DE LABORATORIO: Incluyen los códigos 03.01.001 al código 03.09.030.
- 2.2. IMAGENOLOGIA: Comprende el Grupo 04 del Arancel de Prestaciones, que incluye los subgrupos correspondientes a Exámenes Radiológicos, Tomografía Axial Computarizada (TAC) y Ultrasonografía, desde el código 04.01.001 al código 04.04.018.
- 2.3. ANATOMIA PATOLOGICA: Corresponde a los Exámenes Histopatológicos de órganos, tejidos o secreciones, desde el código 08.01.001 al código 08.01.010.

3. PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLINICO, DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO: Entiéndase por procedimientos, prestaciones médicas de mediana complejidad, de apoyo clínico para fines diagnóstico o terapéuticos.

- 3.1. MEDICINA NUCLEAR: Desde 05.01.001 al código 05.06.003.
- 3.2. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION: Para los efectos estadísticos debe computarse el número de prestaciones propiamente tales realizadas (no el número de Programas de Atención ni el número de sesiones). Desde el código 06.01.001 al código 06.01.027.
- 3.3. TRANSFUSION Y BANCO DE SANGRE: Comprende las prestaciones médicas correspondientes a los códigos 07.01.001 al 07.01.009, practicadas por el médico especialista responsable en enfermos ambulatorios u hospitalizados.

Se excluyen las transfusiones practicadas durante un acto operatorio quirúrgico realizadas bajo el control del médico anestesista, y aquellos cobros institucionales por los insumos correspondientes a dichas prestaciones.

- 3.4. **PSIQUIATRIA:** Debe computarse cada prestación en forma unitaria no los programas o sesiones. Comprende los códigos 09.01.001 al 09.01.009.
 - 3.5. **ENDOCRINOLOGIA:** Desde el código 10.01.001 al código 10.01.012.
 - 3.6. **NEUROLOGIA Y NEUROCIROLOGIA:** Desde el código 11.01.001 al código 11.01.036.
 - 3.7. **OFTALMOLOGIA:** Desde el código 12.01.001 al código 12.01.041. Debe computarse en este subgrupo la Exploración Vitreo-retinal (código 12.01.019) que se practica habitualmente en conjunto con la consulta médica de Oftalmología.
 - 3.8. **OTORRINOLARINGOLOGIA:** Desde el código 13.01.002 al código 13.01.044.
 - 3.9. **DERMATOLOGIA:** Desde el código 16.01.001 al código 16.01.028.
 - 3.10. **CARDIOLOGIA Y NEUMOLOGIA:** Desde el código 17.01.001 al código 17.01.040 y desde el código 17.07.001 al código 17.07.039.
 - 3.11. **GASTROENTEROLOGIA:** Desde el código 18.01.001 al código 18.01.042.
 - 3.12. **UROLOGIA:** Desde el código 19.01.001 al código 19.01.025.
 - 3.13. **OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA:** Desde el código 20.01.001 al código 20.01.020.
 - 3.14. **PARTOS VAGINALES:** Código 20.04.003.
 - 3.15. **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA:** Desde el código 21.01.001 al código 21.01.002, desde el código 21.05.001 al código 21.05.013 y desde el código 21.07.001 al código 21.07.010.
4. **INTERVENCIONES QUIRURGICAS:** Entiéndase por intervención quirúrgica en términos generales, una prestación médica compleja, realizada por uno o más profesionales, que requiere de anestesia y uso de pabellón quirúrgico, con o sin hospitalización.

- 4.1. NEUROCIROUGIA: Incluye las intervenciones quirúrgicas desde el código 11.02.001 al código 11.02.062.
- 4.2. CIRUGIA OFTALMOLOGICA: Desde el código 12.02.001 al código 12.02.069.
- 4.3. CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA: Desde el código 13.02.001 al código 13.02.072.
- 4.4. CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO: El código 14.01.001 y desde el código 14.02.001 al código 14.02.060.
- 4.5. CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA: Desde el código 15.02.001 al código 15.02.066.
- 4.6. CIRUGIA DE TEGUMENTOS: Desde el código 16.02.001 al código 16.02.020.
- 4.7. CIRUGIA CARDIO-VASCULAR: Desde el código 17.03.001 al código 17.03.063.
- 4.8. CIRUGIA TORACICA: Desde el código 17.04.001 al código 17.04.063.
- 4.9. CIRUGIA ABDOMINAL: Desde el código 18.02.001 al código 18.02.077.
- 4.10. CIRUGIA PROCTOLOGICA: Desde el código 18.03.001 al código 18.03.036.
- 4.11. CIRUGIA UROLOGICA Y SUPRARRENAL: Desde el código 19.02.001 al código 19.02.085.
- 4.12. CIRUGIA DE LA MAMA: Desde el código 20.02.001 al código 20.02.005.
- 4.13. CIRUGIA GINECOLOGICA: Desde el código 20.03.001 al código 20.03.029.
- 4.14. CIRUGIA OBSTETRICA: Desde el código 20.04.001 al código 20.04.002 y desde el código 20.04.004 al código 20.04.005. No se computan en este rubro el Parto Unico o Gemelar (20.04.003) que se incluye en el punto 3.14 en Procedimientos y la Operación Cesárea, electiva o de urgencia (20.04.006) que se contempla separadamente en el punto siguiente.
- 4.15. OPERACION CESAREA ELECTIVA O DE URGENCIA: Código 20.04.006.
- 4.16. CIRUGIA TRAUMATOLOGICA Y ORTOPEDICA: Desde el código 21.04.001 al código 21.04.202.

5. ANESTESIA: Deberán considerarse en este ítem, la suma de los diferentes tipos de Anestesia que se indican, según los códigos que se señalan:

5.1. Anestesia Peridural continua en la atención del parto vaginal o como procedimiento autónomo, código 22.01.002.

5.2. Anestesia Regional o local administrada por el 1º cirujano.

5.3. Anestesia General o Regional suministrada por médico diferente al 1º cirujano (en intervenciones o procedimientos diagnósticos o terapéuticos) código 22.01.001.

6. PRESTACIONES HOSPITALARIAS: Se incluyen en este rubro las prestaciones otorgadas institucionalmente que se indican:

6.1. DIAS CAMA: Se computan en este ítem el total de las prestaciones así denominadas en el Arancel de Prestaciones, correspondientes a los códigos 02.002.001 al 02.02.009.

6.1.1 DIAS CAMA HOSPITALIZACION: Se entenderá por Día Cama Hospitalización cuando el paciente pernocte en el establecimiento asistencial, debiendo computarse en este ítem las prestaciones comprendidas entre los códigos 02.02.001 al 02.02.006 y código 02.02.009.

6.1.2 DIAS CAMA AMBULATORIO: Se entenderá por Día Cama Ambulatorio, el tiempo no inferior a cuatro horas de permanencia en observación de un paciente en los establecimientos asistenciales, ocupando cama, y la permanencia de pacientes en observación o tratamiento psiquiátrico, de por lo menos ocho horas en establecimientos hospitalarios psiquiátricos, pero en ambos casos sin pernoctar en dichos establecimientos. Deberán registrarse en este ítem los códigos 02.02.008 y 02.02.007.

6.2. EGRESOS HOSPITALARIOS: Número de pacientes, que al término de su hospitalización abandona una Institución Asistencial, en la que haya efectivamente, ocupado una cama hospitalaria, sin consideración a su tiempo de uso.

Para los efectos del cómputo estadístico, se considerará cualquier atención de salud que, para ser efectuada, incluya el cobro al menos un día cama, de cualquiera de sus tipos.

6.3. DERECHO DE PABELLON: Consideránse en este rubro el uso de Pabellón Quirúrgico o Sala de Procedimientos, requeridos, para prestaciones ambulatorias u hospitalarias, y corresponderá a la suma de los ítems 6.3.1 y 6.3.2.

6.3.1 PABELLON QUIRURGICO O QUIROFANO: Corresponde al recinto destinado a efectuar intervenciones quirúrgicas, obstétricas o traumatológicas, incluyendo la anestesia y reanimación de paciente y deberán computarse los códigos adicionales 5 al 14.

6.3.2 SALA DE PROCEDIMIENTOS: Corresponde al recinto que permite a un médico efectuar procedimientos diagnósticos y terapéuticos especiales. Deberán registrarse los códigos adicionales 1 al 4.

7. PROTESIS Y OTROS: Este rubro se desglosa en los siguientes ítems:

7.1. PROTESIS Y ORTESIS: Desde el código 23.01.001 al código 23.01.070.

7.2. LENTES OPTICOS O DE CONTACTO NO COSMETICOS.

7.3. AUDIFONOS.

8. TRASLADOS: Se computará el total de Traslados urbanos, interurbanos e interregionales, códigos 24.01.001 al 24.01.060.

9. ATENCION ODONTOLOGICA: Se refiere a las prestaciones odontológicas bonificadas por la ISAPRE en la calidad de beneficios contractuales, desglosadas en los niveles que se indican:

9.1 NIVEL PRIMARIO: Desde el código 27.01.001 al código 27.01.012.

9.2 NIVEL SECUNDARIO: Desde el código 27.02.001 al código 27.02.018.

9.3 NIVEL TERCIARIO: Desde el código 27.03.001 al código 27.03.019.

ESTADISTICA MENSUAL DE PRESTACIONES

SAPRE

COD.

TRIMESTRE

ANO

PRESTACIONES		MESES			TOTAL TRIMESTRE
CODIGO	GLOSA				

1.- ATENCION MEDICA

1.1	CONSULTA MEDICA				
1.2	VISITA MEDICA DOMOCILIARIA				
1.3	ATENCION MEDICA EN HOSPIT.				

2.- EXAMENES DE DIAGNOSTICO

2.1	EXAMENES DE LABORATORIO				
2.2	IMAGENOLOGIA				
2.3	ANATOMIA PATOLOGICA				
	TOTAL				

3.- PROCEDIMIENTOS DE APOYO CLINICO, DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

3.1	MEDICINA NUCLEAR				
3.2	MEDICINA FISICA Y REHABILIT.				
3.3	TRANSFUSION Y BCO. DE SANGRE				
3.4	PSIQUIATRIA				
3.5	ENDOCRINOLOGIA				
3.6	NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA				
3.7	OFTALMOLOGIA				
3.8	OTORRINOLARINGOLOGIA				
3.9	DERMATOLOGIA				
3.10	CARDIOLOGIA Y NEUMOLOGIA				
3.11	GASTROENTEROLOGIA				
3.12	UROLOGIA				
3.13	OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA				
3.14	PARTO VAGINAL				
3.15	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA				
	TOTAL				

FIRMA AUTORIZADA

ESTADISTICA MENSUAL DE PRESTACIONES

SAPRE

COD. TRIMESTRE ANO

PRESTACIONES		MESES			TOTAL TRIMESTRE
CODIGO	GLOSA				

4.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS

4.1	NEUROCIRUGIA				
4.2	CIRUGIA OFTALMOLOGICA				
4.3	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGICA				
4.4	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO				
4.5	CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA				
4.6	CIRUGIA TEGUMENTOS				
4.7	CIRUGIA CARDIOVASCULAR				
4.8	CIRUGIA TORACICA				
4.9	CIRUGIA ABDOMINAL				
4.10	CIRUGIA PROCTOLOGICA				
4.11	CIRUGIA UROLOGICA Y SUPR.				
4.12	CIRUGIA DE LA MAMA				
4.13	CIRUGIA GINECOLOGICA				
4.14	CIRUGIA OBSTETRICA				
4.15	OPERACION CESAREA				
4.16	CIRUGIA TRAUMATOLOG. Y ORTOP.				
TOTAL					

5.- ANESTESIA

5.1	PERIDURAL CONT. O PREST. AUT.				
5.2	SUMINISTRADA POR 1 CIRUJANO				
5.3	SUMINISTRADA POR ANESTESIA				
TOTAL					

FIRMA AUTORIZADA

ESTADISTICA MENSUAL DE PRESTACIONES

SAPRE

COD.

TRIMESTRE

AÑO

PRESTACIONES		MESES			TOTAL TRIMESTRE
CODIGO	GLOSA				

6.- PRESTACIONES HOSPITALARIAS

6.1	DIAS - CAMA				
6.1.2	DIAS CAMA HOSPITALIZACION				
6.1.3	DIAS CAMA AMBULATORIO				
6.2	EGRESOS HOSPITALARIOS				
6.3	DERECHO DE PABELLON				
6.3.1	PABELLON QUIRURGICO O QUIROF.				
6.3.2	SALA DE PROCEDIMIENTOS				

7.- PROTESIS Y OTROS

7.1	PROTESIS Y ORTESIS				
7.2	LENTE OPTIC.O CONTAC.N/COSME				
7.3	AUDIFONOS				

8.	TRASLADOS				
----	-----------	--	--	--	--

9.- PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

9.1	NIVEL PRIMARIO				
9.2	NIVEL SECUNDARIO				
9.3	NIVEL TERCARIO				
TOTAL					

FIRMA AUTORIZADA

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCION DE LA ESTADISTICA MENSUAL
DE SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL

La información solicitada corresponderá a lo pagado efectivamente por la ISAPRE en cada uno de los meses del trimestre informado y deberá separarse en aquellos subsidios de cargo de la ISAPRE y aquellos de cargo del Fondo Unico de Prestaciones Familiares (F.U.P.F). Para la entrega de la información se adjuntan los formatos signados como Anexo 4.1 y Anexo 4.2.

A.- El Anexo 4.1 se refiere a aquellos Subsidios por Incapacidad Laboral que son de cargo de la ISAPRE, el cual consta de tres partes:

- 1) Licencia Curativa.
- 2) Licencia Maternal Suplementaria.
- 3) Total Licencias de Cargo de la ISAPRE.

B.- El Anexo 4.2 se refiere a aquellos Subsidios por Incapacida Laboral que son de cargo del F.U.P.F., el cual consta de tres partes:

- 1) Licencias Pre y Post Natal.
- 2) Licencias por Enfermedad Grave del Hijo Menor de un Año.
- 3) Total Licencias de Cargo del F.U.P.F.

Para efectos de completar la información contenida en dichos Anexos; se deberá tomar en consideración lo siguiente:

- a) PRIMERA LICENCIA: Se registrará el número de licencias que inician el pago de subsidio en el mes informado, no deberán incluirse los casos de prórroga.
- b) TOTAL LICENCIAS: Número total de licencias efectivamente pagadas en el mes que se informa.
- c) TOTAL DIAS SUBSIDIOS: Corresponde al número total de días de subsidio que efectivamente se pagaron en el mes. Debe tenerse presente que no se deben considerar los 3 días de licencia que no dan derecho a pago de subsidio.
- d) SUBSIDIO PAGADO: Corresponde al dinero que efectivamente se paga al trabajador por concepto de subsidio. Se indicará para cada mes, el monto total pagado en subsidio, sin importar si el subsidio se devengó en un periodo anterior.

- e) COTIZACIONES PREVISIONALES: Señalará los gravámenes que por efecto de las disposiciones legales incrementan el costo del subsidio por incapacidad laboral.
- f) COSTO TOTAL SUBSIDIO: Considera la suma de los valores registrados en los dos ítems anteriores: "subsidio pagado" y "aportes previsionales".

ESTADISTICA MENSUAL DE SUBSIDIOS POR
INCAPACIDAD LABORAL DE CARGO DE LA ISAPRE

ISAPRE CODIGO

TRIMESTRE AÑO.....

CUADRO I LICENCIAS CURATIVAS				
	MESES			TOTAL TRIMESTRE
PRIMERA LICENCIA				
TOTAL LICENCIAS				
TOTAL DIAS SUBSIDIO				
SUBSIDIO PAGADO				
COTIZACIONES PREVISIONALES				
COSTO TOTAL DE SUBSIDIO				

CUADRO II LICENCIAS MATERNALES SUPLEMENTARIAS				
	MESES			TOTAL TRIMESTRE
PRIMERA LICENCIA				
TOTAL LICENCIAS				
TOTAL DIAS SUBSIDIO				
SUBSIDIO PAGADO				
COTIZACIONES PREVISIONALES				
COSTO TOTAL DE SUBSIDIO				

CUADRO III TOTAL LICENCIAS DE CARGO DE LA ISAPRE				
	MESES			TOTAL TRIMESTRE
PRIMERA LICENCIA				
TOTAL LICENCIAS				
TOTAL DIAS SUBSIDIO				
SUBSIDIO PAGADO				
COTIZACIONES PREVISIONALES				
COSTO TOTAL DE SUBSIDIO				

 FIRMA AUTORIZADA

107

ANEXO N° 4.2
 ESTADISTICA MENSUAL DE SUBSIDIOS POR
 INCAPACIDAD LABORAL DE CARGO DEL F.U.P.F.

SAPRE CODIGO

TRIMESTRE AÑO.....

CUADRO I LICENCIAS PRE Y POST NATAL				
	MESES			TOTAL TRIMESTRE
PRIMERA LICENCIA				
TOTAL LICENCIAS				
TOTAL DIAS SUBSIDIO				
SUBSIDIO PAGADO				
COTIZACIONES PREVISIONALES				
COSTO TOTAL DE SUBSIDIO				

CUADRO II LICENCIAS POR ENFERMEDAD GRAVE DEL HIJO MENOR DE UN AÑO				
	MESES			TOTAL TRIMESTRE
PRIMERA LICENCIA				
TOTAL LICENCIAS				
TOTAL DIAS SUBSIDIO				
SUBSIDIO PAGADO				
COTIZACIONES PREVISIONALES				
COSTO TOTAL DE SUBSIDIO				

CUADRO III TOTAL LICENCIAS DE CARGO DEL F.U.P.F.				
	MESES			TOTAL TRIMESTRE
PRIMERA LICENCIA				
TOTAL LICENCIAS				
TOTAL DIAS SUBSIDIO				
SUBSIDIO PAGADO				
COTIZACIONES PREVISIONALES				
COSTO TOTAL DE SUBSIDIO				

 FIRMA AUTORIZADA

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCION DE LA ESTADISTICA MENSUAL
DEL CONTROL DE EMBARAZO, PUERPERIO Y NIÑO SANO

Dicha estadística debe ser confeccionada de acuerdo al formato adjunto, tomando en consideración lo siguiente:

1. Se entiende por prestaciones a todas aquellas acciones de control otorgadas, clasificándose como prestaciones de "Embarazo y Puerperio", aquellas que benefician a la mujer embarazada y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo y como prestaciones del "Recién Nacido Hasta Seis (6) Años", aquellas que benefician al niño.
2. Se entiende por número de beneficiarios, el número de personas a los cuales se practicaron las prestaciones ya indicadas en el número anterior.
3. En el número de prestaciones se considerarán individualmente las atenciones de control otorgadas, pudiendo ser una o más por beneficiario.
4. El "Promedio de Prestaciones por Beneficiario" se obtiene dividiendo el "número de prestaciones" por el "número de beneficiarios".
5. La información deberá detallarse para cada uno de los meses del trimestre, tal como se presenta el formato adjunto.
6. Esta estadística es complementaria a la Estadística Mensual de Prestaciones, vale decir, las prestaciones por control del embarazo, puerperio y recién nacido hasta los seis años, no deben ser consideradas en dicha estadística.

ANEXO N° 5
 ESTADISTICA MENSUAL DEL CONTROL EMBARAZO,
 PUERPERIO Y NINO SAND

SAPRE CODIGO TRIMESTRE AÑO.....

TIPO DE PRESTACION	NUMERO DE BENEFICIARIOS	NUMERO DE PRESTACIONES	PROM. PRESTACIONES POR BENEFICIARIO
EMBARAZO Y PUERPERIO RECIEN NACIDO HASTA SEIS (6) AÑOS			
TOTAL MES			
EMBARAZO Y PUERPERIO RECIEN NACIDO HASTA SEIS (6) AÑOS			
TOTAL MES			
EMBARAZO Y PUERPERIO RECIEN NACIDO HASTA SEIS (6) AÑOS			
TOTAL MES			

TIPO DE PRESTACION	NUMERO DE BENEFICIARIOS	NUMERO DE PRESTACIONES	PROMED. ATENCIONES POR BENEFICIARIO
EMBARAZO Y PUERPERIO RECIEN NACIDO HASTA SEIS (6) AÑOS			
TOTAL TRIMESTRE			

 FIRMA AUTORIZADA

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCION DE LA ESTADISTICA MENSUAL
DE SALARIO MEDIO DE SUBSIDIO

En cumplimiento de instrucciones impartidas por la Subsecretaría de Salud, originadas ante la solicitud al respecto del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en relación al salario medio de subsidios que establecen las Leyes Nº 10.383 y Nº 10.662, las ISAPRE deberán proceder al cálculo de dicho indicador, de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. En primer término, es necesario tener presente que se entiende por salario medio de subsidios, el cuociente entre la suma de los salarios diarios que corresponden al primer día de los subsidios concedidos a cada uno de los nuevos beneficiarios de estas prestaciones y el número de las mismas personas, para cada mes correspondiente al trimestre informado.

De acuerdo con lo anterior, para determinar el salario medio de subsidios, es preciso disponer de la información que se señala a continuación, respecto de los imponentes de los regimenes de pensiones establecidos en las leyes Nºs 10.383 y 10.662 (sólo régimen antiguo), en forma separada.

- a) Remuneración imponible o salario bruto diario correspondiente al primer día de los subsidios concedidos, a cada uno de los beneficiarios de las primeras licencias médicas.

Cabe hacer presente que, la remuneración imponible o salario bruto diario, debe ser obtenido a partir del promedio de las remuneraciones imponibles, incluido el incremento del D.L. Nº 3.501 de 1980, devengados en los tres meses calendarios más próximos al mes de inicio de la licencia.

- b) Número total de beneficiarios de subsidios de primeras licencias médicas otorgadas para cada mes correspondiente al trimestre informado.

2. A partir de la información anterior, se determinan los respectivos salarios medios de subsidios, dividiendo el total de salarios diarios a que se refiere el punto a), por el total de beneficiarios indicados en el punto b).

Cabe hacer presente que para considerar un trabajador en el cómputo, es preciso que la licencia médica abarque cuatro o más días y, por tanto, origine pago de un susbsidio.

3. Para cada Ley (10.383 y 10.662), deberá confeccionarse estadísticas por separado, según formato adjunto.
4. La estadística deberá remitirse a esta Superintendencia, aún cuando no se registre movimiento en el trimestre, en dicho caso, para el tipo de subsidio y el mes que corresponda a cada trimestre informado, debe indicarse como "sin movimiento".

ESTADISTICA MENSUAL DE SALARIO MEDIO SUBSIDIOS

ISAPRE CODIGO AÑO TRIMESTRE.....

LEY N° 18.383

	A	B	A/B
MESES	MONTO DE SALARIO DIARIO DE LOS BE- NEFICIARIOS DE SUBSIDIOS PRIMERAS LICENCIAS	NUMERO TOTAL DE BE- NEFICIARIOS DE PRIMERAS LICENCIAS	SALARIO MEDIO DE SUBSIDIOS
TOTAL			

LEY 18.662

	A	B	A/B
MESES	MONTO DE SALARIO DIARIO DE LOS BE- NEFICIARIOS DE SUBSIDIOS PRIMERAS LICENCIAS	NUMERO TOTAL DE BE- NEFICIARIOS DE PRIMERAS LICENCIAS	SALARIO MEDIO DE SUBSIDIOS
TOTAL			

FIRMA AUTORIZADA

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCION DE LA ESTADISTICA MENSUAL
DE SUSCRIPCIONES Y DESAHUCIOS DE CONTRATOS

Las Instituciones deberán remitir a esta Superintendencia el formulario detallado más adelante, teniendo presente las siguientes instrucciones para su llenado:

12 LINEA: "Contratos Suscritos", deberá indicarse el número total de nuevos contratos suscritos en el mes informado.

Para efectos del cómputo, se entenderá como contrato suscrito, el contrato que ha firmado un trabajador con la ISAPRE, sin considerar el número de empleadores que éste tenga y por los cuales ha tenido que firmar similar número de Formularios Unicos de Notificación (FUN Tipo 1).

20 LINEA: "Desahucio Voluntario", deberá indicarse el número total de contratos desahuciados voluntariamente por el cotizante dentro del mes informado (considerados en el último mes del plazo en que corresponde el aviso).

30 LINEA: "Desahucio por parte de la ISAPRE", deberá indicarse el número total de contratos desahuciados anticipadamente durante el mes informado, por parte de la ISAPRE, por incumplimiento contractual.

40 LINEA: "Desahucio por Otras Causales", deberá indicarse el número total de contratos desahuciados por otras causales de término (muerte del afiliado, mutuo acuerdo de las partes, pérdida de relación laboral cuando constituya una condición esencial).

50 LINEA: "Total Desahucios", corresponderá al número total de contratos que se desahuciaron en el mes informado (reflejará la suma de las 20, 30 y 40 líneas).

60 LINEA: "Variación Neta del Mes", corresponderá al movimiento neto experimentado por la ISAPRE en el mes informado, en relación al número de contratos (reflejará la diferencia entre la 12 y 50 línea).

ANEXO N° 7
ESTADISTICA MENSUAL DE
SUSCRIPCIONES Y DESAHUCIOS DE CONTRATOS

ISAPRE..... CODIGO..... MES..... AÑO.....

SUSCRIPCIONES/DESAHUCIOS	NUMERO DE CONTRATOS
1.- CONTRATOS SUSCRITOS	
2.- DESAHUCIO VOLUNTARIO	
3.- DESAHUCIO POR PARTE DE LA ISAPRE	
4.- DESAHUCIO POR OTRAS CAUSALES	
5.- TOTAL DESAHUCIOS	
6.- VARIACION NETA DEL MES	

FIRMA AUTORIZADA

INSTRUCTIVO PARA LA CONFECCION DEL ARCHIVO

MAESTRO DE AFILIADOS

Todas las Instituciones deberán remitir a esta Superintendencia un archivo magnético que contenga los datos indicados en la DESCRIPCION DE ARCHIVO que se detalla más adelante, respecto de todos los contratos con beneficios vigentes en el mes que se informa.

Las características del archivo magnético son:

- Residencia en cinta megnética.
- Label standard.
- Largo de registro: 41 bytes.
- Factor de bloqueo: 180.
- Densidad de grabación: 1.600 bpi.
- Código EBCDIC.
- Carátula de identificación del tipo ISAP CCMM donde:
 CC = Código de ISAPRE asignado por el Fondo Nacional de Salud o la Superintendencia de ISAPRE, según corresponda.
 MM = Mes de la información registrada.

Será indispensable para la recepción de cada cinta mgnética, que ésta venga acompañada de su respectivo análisis de cinta, obtenido computacionalmente según formato especificado a continuación:

ANALISIS DE CINTA

NOMBRE DE LA ISAPRE	:
FECHA DE CREACION	:
VOLUMEN	:
NOMBRE DEL ARCHIVO	:
LABEL	:
LARGO DEL REGISTRO	:
LARGO DEL BLOQUE	:
DENSIDAD DE GRABACION	:
CANTIDAD DE REGISTROS TIPO 1	:
CANTIDAD DE REGISTROS TIPO 2	:

DESCRIPCION DE ARCHIVOS

Archivo de Cotizantes

Largo de Registro = 41

Factor de Bloqueo = 180

Largo del Bloque = 7380

Registro Cotizantes

Nº CAMPO	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	PICTURE	POS. INICIAL	LARGO BYTES
1	TIPREG1	Tipo de registro 1	9 (1)	1	1
2	CODISAP	Código de ISAPRE	9 (2)	2	2
3	FECHSUS	Fecha de suscripción	9 (6)	4	6
4	DURCONT	Duración del contrato	9 (2)	10	2
5	RUTCOT	Rut del cotizante	9 (8)	12	8
6	DIGVECOT	Dígito verificador del rut del cotizante	X (1)	20	1
7	REGCOT	Región del cotizante	9 (2)	21	2
8	EDACOT	Edad del cotizante	9 (2)	23	2
9	SEXCOT	Sexo del cotizante	9 (1)	25	1
10	TIPTRAB	Tipo de trabajador	9 (1)	26	1
11	TIPCOTPAD	Tipo cotización pactada	9 (1)	27	1
12	MONCOTP	Monto cotización percibida en pesos.	9 (6)	28	6
13	RENIMP	Renta imponible en pesos	9 (8)	34	8

Registro Familiares Beneficiarios

Nº CAMPO	NOMBRE CAMPO	DESCRIPCION	PICTURE	POS. INICIAL	LARGO BYTES
1	TIPREG2	Tipo de registro 2	9 (1)	1	1
2	RUTCOT	Rut del cotizante	9 (8)	2	8
3	DIGVECOT	Dígito verificador del rut del cotizante	X (1)	10	1
4	CODREL	Código de relación	9 (1)	11	1
5	EDAFAM	Edad del familiar beneficiario	9 (2)	12	2
6	SEXFAM	Sexo del familiar beneficiario	9 (1)	14	1
7	FILLER	Filler	X (27)	15	27

REGLAS DE VALIDACION

Registro Cotizantes

Nº CAMPO	REGLA DE VALIDACION
1	<p>Uso computacional identifica información del cotizante.</p> <p>Debe ser 1.</p>
2	<p>Corresponde a los dos últimos dígitos de operación asignado por el Fondo Nacional de Salud o la Superintendencia de ISAPRE a cada Institución de Salud Previsional.</p> <p>Númérico, distinto de cero, se aceptan solo los códigos asignados por los organismos antes señalados.</p>
3	<p>Corresponde a la fecha de notificación de suscripción del contrato indicado en la parte superior derecha del Formulario Unico de Notificación (F.U.N.), el cual permanecerá constante durante su vigencia.</p> <p>Númérico, distinto de cero, con formato tipo DD MM AA, donde: DD = Día MM = Mes AA = Año.</p>
4	<p>Corresponde al número de años de duración del contrato que se encuentra vigente.</p> <p>Númérico, se acepta doble cero si el contrato es vitalicio.</p>
5	<p>Corresponde al RUT del cotizante. Para los casos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Cotizantes con RUT erróneo: se deberá informar el valor numérico que registra con un dígito verificador X.- Cotizantes sin RUT: se deberán informar ceros en su valor y un dígito verificador X. <p>Númérico, sólo se acepta cero si se informa una "X" como dígito verificador.</p>
6	<p>Corresponde al dígito verificador del RUT del cotizante, el cual se calcula según Módulo 11.</p>

- 7 Corresponde a la región del domicilio del cotizante.
- Numérico entre 1 y 13.
- 8 Corresponde a la edad del cotizante expresada en años al momento que se informa.
- Numérico, distinto de cero.
- 9 Corresponde al sexo del cotizante.
- Numérico, se acepta 1 ó 2, donde:
 1 = Masculino
 2 = Femenino.
- 10 Corresponde a la condición laboral del cotizante.
- Numérico, se acepta 1, 2 ó 3, donde:
 1 = Dependiente
 2 = Independiente o Voluntario
 3 = Pensionado.
- 11 Corresponde al tipo de cotización pactada en el contrato.
- Numérico entre 1 y 4, donde:
 1 = Cotización legal (7%)
 2 = Cotización legal (7%) + cotización adicional legal (2%)
 3 = Cotización legal (7%) + cotización adicional voluntaria
 4 = Cotización legal (7%) + cotización adicional legal (2%) + cotización adicional voluntaria.
- 12 Corresponde al monto de cotización percibida en pesos durante el mes completo. En situaciones de cotizaciones pactadas en otra modalidad, se deberá señalar su valor convertido al día de pago en pesos.
- De existir cotizaciones atrasadas en U.F., se deberá indicar el monto equivalente en pesos que se percibió al día de pago.
- Numérico, se acepta cero para cotización impaga.
- 13 Corresponde a la renta imponible del cotizante. Las instituciones deberán tomar las decisiones oportunas que permitan disponer de la información indicada, en virtud de lo establecido en el artículo 302, incisos 4º y siguientes de la Ley Nº 18.933.

Numérico, distinto de cero, se acepta cero, si y solo si, el campo N° 12 es cero.

Registro Familiares Beneficiarios

N° CAMPO	REGLA DE VALIDACION
1	Uso computacional identifica información de familiares beneficiarios. Deben ser 2.
2	Corresponde al RUT del cotizante. Para los casos: - Cotizantes con RUT erróneo: se deberá informar el valor numérico que registra con un dígito verificador X. - Cotizantes sin RUT: se deberán informar ceros en su valor y un dígito verificador X. Numérico, sólo se acepta cero si se informa una "X" como dígito verificador.
3	Corresponde al dígito verificador del RUT del cotizante, el cual se calcula según Módulo 11.
4	Corresponde a la relación que tiene el familiar beneficiario con el cotizante. Numérico, entre 1 y 5, donde: 1 = Cónyuge 2 = Padre 3 = Madre 4 = Hijo 5 = Otro.
5	Corresponde a la edad del familiar beneficiario expresada en años al momento que se informa. Para el caso de familiares beneficiarios menores de un año se deben asimilar a un año. Numérico, distinto de cero.
6	Corresponde al sexo del familiar beneficiario. Numérico, se acepta 1 ó 2, donde: 1 = Masculino 2 = Femenino.

Situaciones Especiales

En los casos de cotizantes con más de un empleador o más de una condición laboral, para los campos que se indican se establece que:

a) Campo N° 10 "Tipo de Trabajador".

Primará la información correspondiente al de mayor importancia económica. Si persistiere una igualdad en sus aportes, se indicará en orden de prioridad: Dependiente, Independiente o Voluntario, Pensionado.

b) Campo N° 12 "Monto Cotización Percibida" y
Campo N° 13 "Renta Imponible".

La información en cada caso, corresponderá a la suma de las cantidades señaladas en la planilla de declaración y pago de cotizaciones.