

AMS/AMAW/MACA/TAM

[Handwritten signatures]

ORDINARIO CIRCULAR N° 06

ANT.: No hay

MAT.: Imparte instrucciones para la confección del Archivo Maestro de Egresos Hospitalarios.

SANTIAGO, 08 FEB 2000

DE : SUPERINTENDENTE DE ISAPRES

A : SEÑORES GERENTES GENERALES DE ISAPRE

Esta Superintendencia, en ejercicio de sus facultades legales, establecidas en la Ley N°18.933 y sus modificaciones, imparte las siguientes instrucciones respecto a la forma, periodicidad, implementación y plazos en que las Instituciones de Salud Previsional deberán confeccionar el Archivo Maestro de Egresos Hospitalarios que complementa al Archivo Maestro de Prestaciones de Salud, definido en el Ord. Circular N°05 del 07 de febrero de 2000.

INDICE

	Pág.
1. DEFINICIONES.....	3
1.1. Plan de Salud del Grupo A.....	3
1.2. Plan de Salud del Grupo B.....	3
1.3. Prestador Público.....	3
1.4. Prestador Privado.....	3
1.5. Egreso Hospitalario.....	4
1.6. Fecha Registro Egreso.....	4
2. ESPECIFICACIONES COMPUTACIONALES.....	4
2.1. Estructura Computacional del Archivo.....	4
2.2. Definiciones del Archivo Computacional.....	5
2.3. Especificaciones Técnicas Generales	7
2.4. Proceso de Validación.....	7
2.5. Modalidad de Almacenamiento.....	9
3. FECHA DE ENVÍO.....	12
4. RESPALDO DE LA INFORMACIÓN.....	12
5. PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN.....	12
5.1. Período de Implementación.....	12
5.2. Puesta en Marcha.....	12
6. VIGENCIA.....	13

1. DEFINICIONES

Para efectos de este Ordinario Circular se deberán considerar las siguientes definiciones y alcances:

- 1.1. **Plan de Salud del Grupo A:** Todo aquel plan de salud que considere al menos una de las siguientes características:
 - a) **Médico de cabecera:** Corresponde al médico que otorga a los beneficiarios del plan las primeras atenciones de salud a nivel primario, tiene la facultad de derivar a dichos beneficiarios a niveles de atención de mayor complejidad y, en general, de resolver sobre el acceso y otorgamiento de las prestaciones y beneficios pactados.¹
 - b) **Prestador Preferente:** Corresponde a él o los prestadores que están individualizados y nominalizados en el plan de salud.²
 - c) **Sistema de pago capitado:** Modalidad de pago que consiste en asignar un monto fijo por beneficiario a un tercero para que financie las atenciones de salud que los beneficiarios del plan requieran.
 - d) **Plan cerrado:** Plan de salud cuya estructura sólo financia las atenciones de salud otorgadas por prestadores individualizados en el plan –salvo lo relacionado con urgencias o emergencias- y que, en consecuencia, no contempla bonificación para prestaciones realizadas bajo la modalidad de libre elección.³
- 1.2. **Plan de Salud del Grupo B:** Todo aquel plan de salud que no considere las características indicadas en la definición anterior.
- 1.3. **Prestador Público:** Los establecimientos asistenciales que forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud y las Postas, Consultorios y Estaciones de Enfermería, administrados por las municipalidades, cuya dependencia técnica corresponde a los Servicios de Salud.
- 1.4. **Prestador Privado:** Los establecimientos asistenciales, de apoyo diagnóstico-terapéutico y profesionales del área médica no comprendidos en la definición anterior.

¹ Corresponde a los planes descritos y regulados en el Título III de la Circular N°57 del 04 de febrero de 2000.

² Corresponde a los planes sujetos a las instrucciones impartidas en la Circular N°57 del 04 de febrero de 2000.

³ Corresponde a los planes sujetos a las instrucciones impartidas en la Circular N°57 del 04 de febrero de 2000.

- 1.5. **Egreso Hospitalario:** Corresponde al paciente que, al término de su hospitalización, abandona el establecimiento por las siguientes razones: término de tratamiento, a solicitud del paciente, medida disciplinaria, traslado a otro establecimiento y/o fallecimiento.
- 1.6. **Fecha Registro Egreso:** Corresponde a la fecha en que la isapre toma razón del egreso hospitalario, generalmente, cuando las últimas prestaciones requeridas por el paciente son bonificadas por la isapre.

2. ESPECIFICACIONES COMPUTACIONALES

2.1. Estructura Computacional del Archivo Maestro de Egresos Hospitalarios

REGISTRO DE EGRESOS HOSPITALARIOS

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO	Pos.	LARGO
(01)	CÓDIGO ISAPRE	Numérico	01-03	3
(02)	FECHA REGISTRO EGRESO	Numérico	04-09	6
(03)	GRUPO DEL PLAN	Alfabético	10-10	1
(04)	TIPO PRESTADOR	Numérico	11-11	1
(05)	SEXO BENEFICIARIO	Alfabético	12-12	1
(06)	EDAD BENEFICIARIO	Numérico	13-14	2
(07)	NÚMERO DE EGRESOS	Numérico	15-22	8
(08)	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	Alfanumérico	23-27	5
(09)	N° DÍAS HOSPITALIZACIÓN	Numérico	28-30	3
(10)	FILLER			10
	TOTAL REGISTRO			40

2.2. Definiciones del Archivo Computacional

- (01) **CÓDIGO ISAPRE** Corresponde al número de identificación de la isapre registrado en esta Superintendencia. Campo de tipo numérico sin punto o coma decimal, de largo 3, con valor distinto de cero.
- (02) **FECHA REGISTRO EGRESO** Corresponde al mes y año en que las últimas prestaciones médicas requeridas por el paciente asociadas al egreso fueron bonificadas por la isapre, independientemente de la fecha en que éste ocurrió. Campo de tipo numérico sin punto o coma decimal, de largo 6, distinto de cero. Debe informarse de acuerdo al formato definido en el punto 2.3 de este instructivo.
- (03) **GRUPO DEL PLAN** Identifica el tipo de plan de salud bajo el cual se bonificaron las prestaciones médicas asociadas al egreso. Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores A o B según corresponda, donde:
A = Plan de Salud del Grupo A
B = Plan de Salud del Grupo B
Debe informarse de acuerdo a las definiciones señaladas en el punto 1 de este instructivo.
- (04) **TIPO PRESTADOR** Identifica la característica del prestador que otorgó las prestaciones médicas asociadas al egreso. Campo de tipo numérico, de largo 1, con valores 1 ó 2 según corresponda, donde:
1 = Prestador perteneciente al Sistema Público de Salud
2 = Prestador perteneciente al Sistema Privado de Salud
Debe informarse de acuerdo a las definiciones señaladas en el punto 1 de este instructivo.

- (05) SEXO BENEFICIARIO Identifica el sexo del beneficiario de las prestaciones médicas asociadas al egreso. Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde:
M = Masculino
F = Femenino
- (06) EDAD BENEFICIARIO Corresponde a la edad del beneficiario, calculada en años cumplidos a la fecha en que se bonificaron las prestaciones médicas asociadas al egreso. Los menores de un año deben informarse con valor "00". Los mayores de 99 años deben informarse con valor "99".
Campo de tipo numérico, de largo 2, con valores entre 00 y 99.
- (07) NÚMERO DE EGRESOS Corresponde al número de altas médicas cuyas prestaciones médicas asociadas fueron bonificadas por la isapre para el mes que se informa.
Campo de tipo numérico sin punto o coma decimal, de largo 8, con valores distintos de cero.
Debe informarse de acuerdo con las especificaciones técnicas señaladas en el punto 2.3 de este instructivo.
- (08) CÓDIGO DIAGNÓSTICO Corresponde al número que identifica la enfermedad que dio origen a la hospitalización del paciente.
Debe informarse de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E.), definida por la O.P.S.
Campo de tipo alfanumérico sin punto o coma decimal, de largo 5, con valor distinto de cero.
Debe informarse de acuerdo con las especificaciones técnicas señaladas en el punto 2.3 de este instructivo.

(09) N° DÍAS HOSPITALIZACIÓN

Corresponde al número de días que el beneficiario permaneció hospitalizado. Campo de tipo numérico sin punto o coma decimal, de largo 3, con valor distinto de cero. Las hospitalizaciones inferiores a un día deben informarse con valor "001".

(10) FILLER

Corresponde a un espacio reservado para posibilitar la incorporación de nueva información.

2.3. Especificaciones Técnicas Generales

El archivo será generado trimestralmente y deberá contener información de los egresos hospitalarios correspondientes a los tres meses que se informan, respectivamente.

Cada registro del archivo computacional corresponderá a una línea y los campos no podrán consignar valores distintos a los especificados en su definición.

CAMPOS NUMÉRICOS

Si el valor que posee un campo es menor que el tamaño definido para éste, se debe completar con ceros a la izquierda.

CAMPOS ALFABÉTICOS
Y ALFANUMÉRICOS

Si el valor que posee un campo es menor que el tamaño definido para éste, se debe completar con blancos a la derecha.

FORMATO DE FECHAS

El formato es MMAAAA, donde:
MM = Mes, entre 01 y 12.
AAAA = Año, con valor distinto de cero.

2.4. Proceso de Validación

Previo al envío del Archivo Maestro de Egresos Hospitalarios y con la finalidad de contribuir a la calidad de la información que contiene, cada isapre deberá efectuar un proceso de validación de datos que consiste en contabilizar, corregir y justificar, si procede, los errores e inconsistencias que se señalan a continuación.

Los resultados de dicho proceso deberán informarse de acuerdo con el formato de la tabla adjunta, la que deberá remitirse impresa y en la misma oportunidad que el dispositivo magnético.

La Superintendencia de Isapres aplicará el mismo proceso de validación, cuyos resultados deben coincidir con los que entregue cada isapre, en caso contrario, el dispositivo magnético será rechazado.

2.4.1 Contabilización de Datos Generales

NÚMERO DE EGRESOS	Corresponde al total de repeticiones del campo (07), por cada mes.
NÚMERO EGRESOS DE PRESTADOR PÚBLICO	Corresponde al total de repeticiones del campo (04) cuando presenta valor 1.
NÚMERO EGRESOS DE PRESTADOR PRIVADO	Corresponde al total de repeticiones del campo (04) cuando presenta valor 2.

2.4.2 Contabilización de Errores

En caso que los siguientes contadores de error sean distintos de cero en algún mes, es decir, contengan errores, la isapre deberá corregir los datos específicos, antes de su envío a la Superintendencia.

NÚMERO DE CÓDIGOS ISAPRE ERRÓNEOS
NÚMERO DE FECHAS EGRESO ERRÓNEAS
NÚMERO DE GRUPOS DEL PLAN ERRÓNEOS
NÚMERO DE TIPOS PRESTADOR ERRÓNEOS
NÚMERO DE SEXOS ERRÓNEOS
NÚMERO DE EDADES ERRÓNEAS
NÚMERO DE EGRESOS ERRÓNEOS
NÚMERO DE CODIGOS DIAGNÓSTICO ERRÓNEOS
NÚMERO DE DÍAS HOSPITALIZACIÓN ERRÓNEOS

2.4.3 Contabilización de Inconsistencias

Se validarán todas aquellas situaciones que escapen a los resultados esperados, como por ejemplo:

- N° de Egresos mayor al N° de días hospitalización

TABLA DE VALIDACIONES

INFORMACIÓN PARA VERIFICACIÓN	TOTALES		
	MES 1	MES 2	MES 3
DATOS GENERALES			
NÚMERO DE EGRESOS			
NÚMERO EGRESOS PRESTADOR PÚBLICO			
NÚMERO EGRESOS PRESTADOR PRIVADO			
ERRORES			
NÚMERO DE CÓDIGOS ISAPRE ERRÓNEOS			
NÚMERO DE FECHAS EGRESO ERRÓNEAS			
NÚMERO DE GRUPOS DEL PLAN ERRÓNEOS			
NÚMERO DE TIPOS DE PRESTADOR ERRÓNEOS			
NÚMERO DE SEXOS ERRÓNEOS			
NÚMERO DE EDADES ERRÓNEAS			
NÚMERO DE EGRESOS ERRÓNEOS			
NÚMERO DE CÓDIGOS DIAGNÓSTICO ERRÓNEOS			
NÚMERO DE DÍAS HOSPITALIZACIÓN ERRÓNEOS			

2.5. Modalidad de Almacenamiento

Para la confección del Archivo Maestro de Egresos Hospitalarios existirán, a contar de la vigencia de la presente instrucción, dos modalidades de almacenamiento de la información:

CARTRIDGE (4mm.)

En el evento que la isapre opte por utilizar cartridge en la confección de su archivo, deberá tener en consideración las especificaciones técnicas que se señalan a continuación:

a) El cartridge deberá ser grabado de acuerdo con las siguientes normas:

- Archivo plano
- Código ASCII
- Largo de registro: 40 bytes
- Nombre del archivo: con formato ICCCAAAA.XE, donde:
 - I = siempre debe ser el carácter "I"
 - CCC = código de la isapre
 - AAAA = año que se informa
 - X = trimestre que se informa (1 al 4, según corresponda)
 - E = siempre debe ser el carácter "E"

b) El cartridge debe venir acompañado de una "Hoja de Análisis", obtenida computacionalmente, que contenga la siguiente información:

ANÁLISIS DE CARTRIDGE

- NOMBRE DE LA ISAPRE
- FECHA DE CREACIÓN (mes y año)
- TRIMESTRE DE LA INFORMACIÓN (trimestre y año)
- NOMBRE DEL ARCHIVO
- LARGO DEL REGISTRO
- CANTIDAD DE REGISTROS

DISQUETE

En el evento que la isapre opte por utilizar disquete en la confección de su archivo, deberá tener en consideración las especificaciones técnicas que se señalan a continuación:

a) Disquete de 3 1/2 pulgadas, con formato D.O.S., alta densidad, con una disponibilidad de almacenamiento de 1.44 Mb y de buena calidad para garantizar una grabación confiable.

b) Los disquetes deberán ser grabados de acuerdo con las siguientes normas:

- Formato D.O.S.
- Densidad de grabación alta
- Código ASCII
- Archivo plano (un registro por línea)
- Largo de registro: 40 bytes
- Nombre del archivo: con formato ICCCAAAA.XE, donde:
 - I = siempre debe ser el carácter "I"
 - CCC = código de la isapre
 - AAAA = año que se informa

- X = trimestre que se informa (1 al 4, según corresponda)
E = siempre debe ser el carácter "E"

c) A los disquetes se les adherirá una "Carátula de Identificación" que debe contener la siguiente información:

- Código y nombre de la isapre
- Fecha de creación (mes y año)
- Trimestre que se informa (trimestre y año)
- Nombre del archivo
- Cantidad de registros

d) Adicionalmente, los disquetes utilizados deberán venir acompañados de una "Hoja de Análisis" que contenga la siguiente información:

ANÁLISIS DE DISQUETE

- NOMBRE DE LA ISAPRE
- FECHA DE CREACIÓN (mes y año)
- TRIMESTRE DE LA INFORMACIÓN (trimestre y año)
- NOMBRE DEL ARCHIVO
- LARGO DEL REGISTRO
- CANTIDAD DE REGISTROS

e) Los disquetes deberán estar libres de todo tipo de virus u otro software que genere interferencias o afecte el equipamiento de la Superintendencia.

f) Cuando la cantidad de información exceda la capacidad de un disquete formateado (1.44 Mb) y sólo bajo esta circunstancia, la isapre seguirá el siguiente procedimiento:

- El volumen de información se remitirá compactado, es decir, la información original se procesará para optimizar su espacio de almacenamiento.
- La técnica de grabación deberá considerar la generación de un solo archivo ejecutable, que permita su descompactación posterior, mediante la ejecución de un comando que corresponda al nombre del archivo.

g) Cuando el archivo compactado supere la capacidad de un disquete (1.44 Mb), se grabará siguiendo la técnica de BACKUP del D.O.S. para el almacenamiento de archivos multivolumen, permitiendo que los distintos disquetes sean restaurados. La aplicación backup deberá ejecutarse desde versiones 3.3 hasta versiones 6.2 del Sistema Operativo D.O.S.

3. FECHA DE ENVÍO

El Archivo Maestro de Egresos Hospitalarios, considerará un detalle mensual de la información solicitada y *deberá ser enviado trimestralmente, siendo su plazo máximo de recepción en las oficinas de esta Superintendencia, el día 20 del mes siguiente al trimestre que se informa.*

En caso que el día 20 sea sábado, domingo o festivo, el plazo se prorrogará automáticamente al día hábil siguiente.

4. RESPALDO DE LA INFORMACIÓN

Las isapres deberán mantener a disposición de esta Superintendencia, una copia de los dispositivos que contengan la información de los Archivos Maestros de Egresos Hospitalarios que correspondan a los últimos dos trimestres remitidos.

5. PROCEDIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN

Con la finalidad que las isapres efectúen con la debida anticipación las modificaciones en sus sistemas computacionales, se imparten las siguientes instrucciones para las etapas de implementación y puesta en marcha del Archivo Maestro de Egresos Hospitalarios.

5.1. Período de Implementación

Corresponde al período comprendido entre los meses de febrero y junio del 2000, durante el cual las isapres deberán adecuar y/o modificar sus sistemas de información, formulando por escrito a esta Superintendencia todas las consultas que sean necesarias, con el objetivo de dar cabal cumplimiento a los requerimientos de este instructivo. *Esta Superintendencia recibirá consultas de carácter técnico hasta el 15 de mayo del 2000.*

5.2. Puesta en Marcha

Comenzará a regir a partir del 1 de julio del 2000, con la entrega de la información correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre de ese año.

6. VIGENCIA

Este Ordinario Circular entrará en vigencia desde la fecha de su emisión.

Las infracciones de las isapres a las instrucciones impartidas en este Ordinario Circular, podrán ser sancionadas por esta Superintendencia en virtud de lo dispuesto en el artículo 45° de la Ley N°18.933.

Atentamente,



ALEJANDRO FERREIRO YAZIGI
SUPERINTENDENTE DE ISAPRES



Distribución

- * Sres. Gerentes Generales de Isapres
- * Superintendente de Isapres
- * Fiscalía
- * Departamento Control
- * Departamento Estudios
- * Departamento Apoyo a la Gestión
- * Departamento Administración
- * Oficina de Partes