

CIRCULAR IF/ N° 125

Santiago, 30 jun 2010

MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°88, DE 11 DE DICIEMBRE DE 2008, CON MOTIVO DE LA PUBLICACIÓN DEL DECRETO SUPREMO N° 1 DE 2010, DE SALUD Y DE HACIENDA QUE APRUEBA LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD Y FIJA TEXTO REFUNDIDO

En razón de las exigencias que se deberán cumplir a contar del 1 de julio de 2010, con motivo de la publicación en el Diario Oficial, el día 27 de febrero de 2010, del Decreto Supremo N° 1, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que aprueba las Garantías Explícitas en Salud, esta Intendencia en ejercicio de sus atribuciones legales contempladas en el artículo 115° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, viene a impartir las siguientes instrucciones para que el Fondo Nacional de Salud proporcione la información requerida, respecto de las materias que son necesarias para la fiscalización y control de dichas garantías.

I. Objetivo

Se actualiza el texto de la Circular IF N°88, de 11 de diciembre de 2008, conforme a las nuevas disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N°1 de 2010, a objeto de contar con información relevante para el adecuado control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud.

II. De las modificaciones a la Circular IF N°88, de 11 de diciembre de 2008:

A) Del Título I, “DEL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EXPLÍCITAMENTE”

Reemplázase, en el segundo párrafo la expresión “Decreto Supremo N°44 del Ministerio de Salud” por “Decreto Supremo N°1 del Ministerio de Salud y de Hacienda o el que se encuentre vigente”.

B) Del Título II, “DEL CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE LAS GES

Elimínase en el párrafo segundo, la expresión entre comas “al menos en una primera etapa”

C) Del Título III, “CRITERIOS A CONSIDERAR PARA LA GENERACIÓN DE LOS ARCHIVOS”

Reemplázase la segunda viñeta titulada “Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa” por la siguiente:

“

§ **Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa.** *En él se registrarán los eventos o hitos que confieren o cierran las garantías de oportunidad a las que tiene derecho el beneficiario, según el problema de salud por el cual ha requerido prestaciones y que se controlarán a través del sistema, y sus fechas y/u horas de otorgamiento respectivas. Lo señalado, sin perjuicio de la obligación del asegurador de mantener el detalle y registro de aquellas garantías que en esta ocasión, no fueron incorporadas en la medición que realizará el citado sistema de control, pero que constituirán materia de fiscalización, especialmente en lo que respecta al plazo dentro del cual deberán ser otorgadas las prestaciones correspondientes, en concordancia con lo establecido en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley N°19.966 y en correspondencia además, con el Artículo 29 de dicha Ley.*

Este archivo contendrá los datos del mes que se informa y deberá remitirse mensualmente.

Período de información: se incluirán los eventos o hitos otorgados al beneficiario durante el periodo que se informa y que se refieran a Casos GES creados a partir de 1° Julio 2008.”

D) Del Título IV, “LLENADO DE LOS ARCHIVOS”

Elimínase en el párrafo segundo, a continuación del primer punto, el siguiente contenido:

“Lo señalado, sin perjuicio de la revisión que se podrá efectuar respecto de aquellas garantías, que aún cuando no serán medidas a través del mencionado sistema, si constituyen materia de fiscalización, especialmente en lo que respecta al plazo dentro del cual deberán ser otorgadas las prestaciones correspondientes en concordancia con lo establecido en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley N°19.966 y en correspondencia además, con el Artículo 29 de dicha Ley.”

E) Del Título V, “ENVÍO DE LA INFORMACIÓN ”

Elimínanse los párrafos cuarto, quinto y sexto de este título.

F) Del Anexo N°1, “Beneficiarios GES FONASA”, numerando 1 “Estructura Computacional”

Agrégase el campo (17) denominado “Diagnóstico del Beneficiario”

G) Del Anexo N°1, “Beneficiarios GES FONASA”, numerando 3 “Definiciones”

Agrégase la definición del nuevo campo (17) “Diagnóstico del Beneficiario”, como sigue:

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
17	Diagnóstico del Beneficiario	<p>Corresponde al código que identifica el Diagnóstico del Caso GES que se informa.</p> <p>Deberá registrarse valor en este campo únicamente en los Casos GES que se refieran a los Problemas de Salud “Cáncer Cervicouterino”, “Disrafias Espinales”, “Cáncer en Menores de 15 años”, “Depresión en personas de 15 años y más”, “Leucemia en personas de 15 años y más”, y que posean garantías de oportunidad vigentes. En cualquier otro caso, se registrará valor 0 (cero).</p> <p>Adicionalmente, el valor de este campo deberá actualizarse, en la medida que se modifique el diagnóstico del Beneficiario en el transcurso de su proceso de atención, debiendo registrarse el código del último diagnóstico que posea el Beneficiario.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar la Clasificación internacional de Enfermedades N°10 (CIE-10).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> § Campo de tipo alfanumérico. § Debe informarse con todos los caracteres definidos en el CIE-10, incluyendo puntos o símbolos especiales. § Valores posibles: 0 y los códigos del CIE-10. § Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> § Si el campo 9 (Problema de Salud) registra valor distinto de los indicados en el Anexo N°4, para los problemas de salud “Cáncer Cervicouterino”, “Disrafias Espinales”, “Cáncer en Menores de 15 años”, “Depresión en personas de 15 años y más”, “Leucemia en personas de 15 años y más”, este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

H) Del Anexo N°2, “Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa”, numerando 1 “Estructura Computacional”

Intercálese entre los actuales campos (06) “Fecha del hito o evento de la garantía de oportunidad” y (07) “Estado del Paciente” el nuevo campo denominado “Hora del hito o evento de la garantía de oportunidad”, pasando a ser el nuevo numerando (07) y, en consecuencia el actual campo (07) “Estado del Paciente”, será el nuevo numerando (08). Asimismo, deberán modificarse los numerandos de los siguientes campos hasta el actual campo (16) “Región del Establecimiento”.

I) Del Anexo N°2, “Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa”, numerando 2 “Características Generales”

Intercálese en el segundo párrafo de la característica “Información contenida en los registros del Archivo”, la expresión “y/u hora”, entre las frases “de la fecha” y “de su realización”.

J) Del Anexo N°2, “Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa”, numerando 3 “Definiciones”

Agrégase la definición del nuevo campo (07) “Hora del hito o evento de la garantía de oportunidad”, como sigue:

“

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
07	Hora del hito o evento de la garantía de oportunidad	<p>Corresponde a la hora (hora, minutos) del hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>Si el hito de la garantía de oportunidad corresponde a una prestación, deberá informarse la hora de inicio del otorgamiento de la misma y en caso que el hito informado se refiera a un evento administrativo, deberá consignarse la hora del documento respectivo, si dicho documento la incluye. En caso contrario, deberá registrarse el valor 99:99 en este campo.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar el formato hh:mm, donde hh=hora y mm=minutos.</p> <p>Validadores Técnicos del campo: § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: hh = 0 a 23 y 99; mm = 0 a 59 y 99. § Debe utilizarse carácter separador “:”.</p>

“

K) Del Anexo N°3, “Descripción de Garantías de Oportunidad controlables por Sistema de Control RGS”.

Reemplázase el actual Anexo N° 3, por el siguiente que contiene un detalle de las garantías de oportunidad a controlar por el sistema informático, asociado a cada Problema de Salud identificado y que forma parte del Decreto Supremo N°1/2010 de los Ministerios de Salud y Hacienda:

“ANEXO N°3

Descripción de Garantías de Oportunidad controlables por Sistema de Control RGS

Problema de Salud	Garantía de Oportunidad
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Desde confirmación Diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> § Menores de 15 años, inicio de Peritoneodiálisis: dentro de 21 días. § Personas de 15 años y más, inicio de Hemodiálisis: dentro de 7 días. § Acceso vascular para Hemodiálisis: dentro de 90 días. • Estudio pre-trasplante completo para acceder a Lista de Espera: dentro de 10 meses desde indicación del especialista.
Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 48 horas desde sospecha. § Entre 8 días y menor de 2 años: dentro de 21 días desde la sospecha. § Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde la sospecha. • Control: dentro del primer año desde alta por cirugía.
Cáncer Cervicouterino	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje: Examen de PAP para mujeres entre 25 y 64 años dentro de 30 días desde la indicación. • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica dentro de 40 días desde la sospecha. § Etapificación: dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica. § Cáncer invasor: dentro de 20 días desde etapificación. § Tratamientos adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento.
Alivio del dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 5 días desde confirmación diagnóstica.
Infarto Agudo del Miocardio	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, con sospecha: <ul style="list-style-type: none"> § Electrocardiograma: dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia, en Servicio Médico de Urgencia. • Tratamiento, con Confirmación diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> § Con Supradesnivel ST: trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma, según indicación médica. § Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde el alta de hospitalización por: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tratamiento médico de cualquier tipo de Infarto Agudo del Miocardio. ○ By-pass coronario ○ Angioplastia coronaria percutánea.
Diabetes Mellitus tipo 1	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico:

	<ul style="list-style-type: none"> § Con sospecha: consulta con especialista en 7 días. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica.
Diabetes Mellitus tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. § Atención por especialista dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica
Cáncer de Mama en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde sospecha con resultado de mamografía. En caso de evidencia clínica de cáncer, no será exigible la mamografía y el plazo máximo para esta prestación igualmente será de 30 días desde la sospecha. § Etapificación dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primario: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica. § Tratamientos adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 90 días de finalizado el tratamiento.
Disrafias Espinales	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Disrafia Abierta: dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento. § Disrafia Cerrada: consulta con Neurocirujano dentro de 90 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Disrafia Abierta: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cirugía: dentro de 72 horas desde el nacimiento. ○ Válvula derivativa: dentro de 90 días desde el nacimiento. ○ Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria. § Disrafia Cerrada: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cirugía: dentro de 60 días desde la indicación médica. ○ Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria.
Tratamiento quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 365 días desde confirmación diagnóstica. § Primer Control: dentro de 10 días después de alta hospitalaria.
Tratamiento quirúrgico de Cataratas	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 180 días desde la sospecha. Incluye ambos ojos.
Endoprótesis total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con limitación funcional severa	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica. § Primer control por especialista dentro de 40 días después de cirugía. § Atención Kinesiológica integral desde el primer día después de alta quirúrgica, según indicación médica. § Recambio de prótesis de cadera dentro de 240 días desde indicación médica.
Fisura Labiopalatina	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 15 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Ortopedia pre-quirúrgica: para casos con indicación, dentro de 45 días desde el nacimiento. § Cirugía Primaria: Primera Intervención y Segunda Intervención, dentro de 30 días desde la indicación médica. § Cirugía Secundaria: dentro de 60 días desde la indicación médica.
Cáncer en menores de 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico (incluye Etapificación): <ul style="list-style-type: none"> § Leucemia: confirmación, dentro de 14 días desde sospecha.

	<ul style="list-style-type: none"> § Linfomas y Tumores Sólidos: confirmación, dentro de 37 días desde sospecha. • Tratamiento, desde confirmación diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> § Leucemias: Quimioterapia dentro de 24 horas. § Tumores sólidos y Linfomas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Quimioterapia dentro de 24 horas. ○ Radioterapia dentro de 10 días desde indicación médica. • Seguimiento, primer control una vez finalizado el tratamiento, dentro de: <ul style="list-style-type: none"> § 7 días en Leucemia. § 30 días en Linfomas y Tumores sólidos.
Esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio desde primera consulta.
Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde sospecha. § Etapificación dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Quirúrgico: dentro de 15 días desde la indicación. § Tratamientos adyuvantes: dentro de 30 días desde la indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.
Linfomas en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 35 días desde sospecha. § Etapificación dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Quimioterapia: dentro de 10 días desde confirmación diagnóstica. § Radioterapia: dentro de 25 días desde indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.
Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 48 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio desde sospecha.
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde 1° consulta con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
Epilepsia No Refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.
Salud Oral Integral para niños de 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante.
Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador.
Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación: dentro de 60 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica.

Cáncer Gástrico	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Evaluación por especialista: dentro de 30 días desde la sospecha. § Confirmación Diagnóstica (incluye etapificación): dentro de 30 días desde solicitud por especialista. Incluye tratamiento de Helicobacter pylori, según indicación médica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Intervención Quirúrgica: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 30 días desde alta quirúrgica.
Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Etapificación: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 60 días desde confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 120 días desde la etapificación. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 45 días desde indicación médica.
Vicios de Refracción en personas de 65 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 180 días desde la sospecha. • Tratamiento, entrega de lentes: <ul style="list-style-type: none"> § Presbicia, dentro de 30 días desde indicación. § Miopía, astigmatismo o hipermetropía, dentro de 30 días desde indicación médica.
Estrabismo en menores de 9 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Tratamiento médico: dentro de 30 días desde confirmación. § Tratamiento quirúrgico: dentro de 90 días desde indicación médica.
Retinopatía Diabética	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Tratamiento: fotocoagulación o vitrectomía dentro de 60 días desde confirmación según indicación médica.
Desprendimiento de Retina Regmatógeno No Traumático	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 5 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Vitrectomía o cirugía convencional, según indicación médica: dentro de 7 días desde confirmación diagnóstica.
Hemofilia	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 15 días desde sospecha.
Depresión en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio desde confirmación diagnóstica. § Episodio depresivo actual en Trastorno Bipolar y Depresión Refractaria según lo establecido en la norma técnico médico administrativa inicio desde confirmación diagnóstica y consulta especialista, dentro de 30 días desde la derivación.
Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: Entrega de Órtesis: <ul style="list-style-type: none"> § Bastón, colchón antiescaras, cojín antiescaras: dentro de 20 días desde indicación médica. § Silla de ruedas, andador, andador de paseo: dentro de 90 días desde indicación médica.
Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 72 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Atención con especialista: dentro de 10 días desde alta hospitalaria.
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha.

tratamiento ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Atención con especialista dentro de 45 días desde la derivación, si requiere, según indicación médica.
Asma Bronquial Moderada y Grave en menores de 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación Diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Si requiere atención con especialista, por indicación médica: dentro de 30 días desde la derivación.
Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio de tratamiento desde la sospecha.
Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica. § Atención por especialista: dentro de 120 días desde la derivación según indicación médica.
Hemorragia Subaracnoídea secundaria a ruptura de Aneurismas Cerebrales	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica de hemorragia subaracnoídea por aneurisma cerebral roto con Tomografía Axial Computarizada (TAC) dentro de 24 horas desde la sospecha clínica fundada. § Confirmación diagnóstica de aneurisma roto por Angiografía TAC multicorte o angiografía digital dentro de 48 horas desde la confirmación diagnóstica de Hemorragia Subaracnoídea. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer Control con especialista dentro de 30 días desde el alta médica.
Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 25 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde la indicación médica.
Tratamiento quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 45 días desde la indicación de cirugía, según criterios de inclusión. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Control por especialista dentro de 30 días del alta.
Leucemia en personas de 15 años y más	<p>I. <u>Leucemia Aguda</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico (incluye estudio): <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 21 días desde la sospecha. • Tratamiento, desde confirmación diagnóstica (incluye estudio): <ul style="list-style-type: none"> § Inicio de Quimioterapia: dentro de 72 horas según indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 14 días desde el término del tratamiento. <p>II. <u>Leucemia Crónica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico (incluye estudio): <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 60 días desde la sospecha. • Tratamiento, desde confirmación diagnóstica (incluye estudio): <ul style="list-style-type: none"> § Inicio de Quimioterapia: dentro de 10 días según indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 30 días desde el término del tratamiento.
Urgencia Odontológica ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inmediato desde la confirmación diagnóstica.
Salud Oral Integral del adulto de 60 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 90 días desde la solicitud de atención.
Traumatismo Cráneo Encefálico moderado o grave	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 12 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 24 horas desde la confirmación.
Trauma Ocular grave	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico:

	<ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 12 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Por especialista dentro de 60 horas desde la confirmación diagnóstica.
Fibrosis Quística	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica.
Artritis Reumatoidea	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio desde la confirmación diagnóstica por especialista.
Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
Gran Quemado	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Ingreso a prestador: dentro de 72 horas desde la confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control según indicación médica dentro de 15 días.
Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de Audífono	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 45 días desde confirmación diagnóstica.
Retinopatía del Prematuro	<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha: <ul style="list-style-type: none"> § Primer Screening con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento. • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica dentro de 48 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 30 días desde la indicación médica.
Displasia Broncopulmonar del Prematuro	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.
Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: con screening alterado, dentro de 3 meses. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Audífonos: dentro de 3 meses desde la confirmación diagnóstica. § Implante Coclear, dentro de un año desde indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos o implante coclear.
Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.
Asma Bronquial en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Si requiere atención con especialista, por indicación médica: dentro de 60 días desde la derivación.
Enfermedad de Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.
Artritis Idiopática Juvenil	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica.
Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 24 horas desde la constatación que cumple con criterios de inclusión.

	<ul style="list-style-type: none"> § Consulta de especialista dentro de 30 días desde la derivación.
Displasia Luxante de Caderas	<ul style="list-style-type: none"> • Screening de radiografía de caderas: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 15 días desde la indicación. • Confirmación diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica por especialista dentro de 30 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 15 días desde la confirmación diagnóstica por especialista.
Salud Oral Integral de la embarazada	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 21 días desde la solicitud de atención. § Fin de tratamiento, alta integral hasta 9 meses de ocurrido el parto.
Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica dentro de 60 días desde la sospecha diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio del tratamiento dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde sospecha. • Evaluación pre tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 60 días desde confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde la indicación.
Hepatitis C	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde sospecha. • Evaluación pre tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 60 días desde confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde la indicación.

L) Del Anexo N°4, “INSTRUCCIONES PARA EL ENVIO DE LA CODIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS MAESTROS GES FONASA”, numerando 2 “Características Generales”

Reemplázase el contenido de la característica “Periodicidad de envío” por la siguiente:

“Este archivo deberá remitirse por única vez, junto con el primer envío de la información requerida, esto es, el 20/08/2010. No obstante lo anterior, el envío del citado archivo (Anexo N°4) deberá repetirse si el Fonasa efectúa alguna modificación en la codificación que emplea ”

M) Del Anexo N°4, “INSTRUCCIONES PARA EL ENVIO DE LA CODIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS MAESTROS GES FONASA”, numerando 4 “Consideraciones Generales”

Reenumérense los campos contenidos en el título “Archivo Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa”, de manera que el actual campo (07) “Estado del Paciente”, pase a ser el campo (08). Asimismo, deberán modificarse los numerandos de los siguientes campos, hasta el actual campo (14) “Servicio de Salud”.

N) Vigencia

La presente circular entrará en vigencia a partir del 1° de julio de 2010.

Ñ) Texto Refundido

Se dicta el siguiente texto refundido de la Circular IFN°88, de 11 de diciembre de 2008, que se acompaña a continuación.



**ALBERTO MUÑOZ VERGARA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD**

Incorpora Firma Electrónica Avanzada

MABL/MPG/IHT/RDM/AMAW/MPO

DISTRIBUCION:

- § Sr. Director del Fondo Nacional de Salud
- § Sr. Superintendente de Salud
- § Sres. Intendentes
- § Subdpto. Control de Garantías Explícitas en Salud
- § Unidad de Evaluación de Riesgo
- § Depto. de Estudios y Desarrollo
- § Subdepto. TIC
- § Subdepto. Regulación
- § Oficina de Partes

CIRCULAR IF/ N°

88

IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE LA INFORMACIÓN PARA EL CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD Y LA CONFECCIÓN DE LOS ARCHIVOS MAESTROS RESPECTIVOS

Atendidas las exigencias que impone la Ley N°19.966, esta Intendencia, en ejercicio de sus atribuciones legales contempladas en el artículo 115° del D.F.L. N° 1, de 2005, de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones para que el Fondo Nacional de Salud proporcione la información requerida, respecto de las materias que se indican a continuación y que esta Intendencia, ha definido para efectos de control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud.

I. DEL OTORGAMIENTO DE LAS PRESTACIONES GARANTIZADAS EXPLÍCITAMENTE

El artículo 29 de la Ley N°19.966, señala que la Superintendencia de Salud establecerá los mecanismos e instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia e informen de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías Explícitas en Salud señaladas en el artículo 2° de dicha Ley : enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa.

De conformidad a lo anterior, esta Intendencia requiere acceder a la información relativa a aquellos beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, que han hecho uso del derecho a las Garantías Explícitas en Salud, establecidas en el Decreto Supremo N°1 del Ministerio de Salud y de Hacienda o el que se encuentre vigente. En este sentido, vuestra entidad deberá proporcionar la información relativa a los beneficiarios que hayan solicitado y/o requerido atención por un problema de salud, mediante la confección de los archivos computacionales que se indican.

II. DEL CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE LAS GES

En el marco de la implementación del sistema informático para el control del Régimen de Garantías en Salud, se definió un modelo con el que se evaluará cada una de las garantías explícitas en salud, determinándose, los datos que el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional deben proporcionar.

No obstante, dado que el Fondo Nacional de Salud ha dispuesto de mecanismos de captura y registro de datos para su función de monitoreo y gestión de las garantías, la Superintendencia de Salud adoptará la parametrización utilizada por el SIGGES como nomenclatura para recepcionar la información.

III. CRITERIOS A CONSIDERAR PARA LA GENERACIÓN DE LOS ARCHIVOS

En atención al alcance definido y para la puesta en marcha del Sistema de Control del Régimen de Garantías en Salud, se priorizaron los archivos que se mencionan a continuación:

§ **Beneficiarios GES Fonasa.** Incluye los datos de aquellos beneficiarios que han solicitado y/o requerido atención en un prestador de la red asistencial por un problema de salud garantizado, en conformidad a la citada Ley N° 19.966, independiente de la etapa del ciclo de atención en que se encuentren o del estado del Caso GES (Activo/Cerrado).

La información que se incluya en el archivo maestro será acumulada y deberá enviarse en forma mensual.

Período de información: Se incluirán los casos GES creados entre el 1° de Julio 2008 y el último día del mes al que corresponde la información que se envía.

§ **Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa.** En él se registrarán los eventos o hitos que confieren o cierran las garantías de oportunidad a las que tiene derecho el beneficiario, según el problema de salud por el cual ha requerido prestaciones y que se controlarán a través del sistema, y sus fechas y/u horas de otorgamiento respectivas. Lo señalado, sin perjuicio de la obligación del asegurador de mantener el detalle y registro de aquellas garantías que en esta ocasión, no fueron incorporadas en la medición que realizará el citado sistema de control, pero que constituirán materia de fiscalización, especialmente en lo que respecta al plazo dentro del cual deberán ser otorgadas las prestaciones correspondientes, en concordancia con lo establecido en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley N°19.966 y en correspondencia además, con el Artículo 29 de dicha Ley.

Este archivo contendrá los datos del mes que se informa y deberá remitirse mensualmente.

Período de información: se incluirán los eventos o hitos otorgados al beneficiario durante el periodo que se informa y que se refieran a Casos GES creados a partir de 1° Julio 2008.

IV. LLENADO DE LOS ARCHIVOS

Las especificaciones de cada uno de los archivos maestros están descritas en los Anexos N° 1 y 2, los que incluyen las características generales y las definiciones de los campos que los componen.

Por su parte, en el Anexo N° 3 se incluye el detalle de las garantías de oportunidad que esta Superintendencia ha definido controlar mediante el sistema informático y sobre las cuales se requiere que Fonasa informe en el archivo Detalle de Casos GES para Garantía de Oportunidad.

Adicionalmente, en el Anexo N° 4 se ha incluido el esquema que debe seguir el Fondo Nacional de Salud a objeto de informar las características específicas de aquellos campos, definidos conceptualmente en los Anexos 1 y 2 (Archivo Maestro Beneficiarios GES Fonasa y Archivo Maestro Detalle Casos GES para Garantía de Oportunidad) y sobre los cuales la Superintendencia de Salud aceptará que dicha entidad utilice la codificación propia del Sistema de información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES).

V. ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

La transferencia de los archivos antes detallados, se realizará a través de la red privada

denominada Extranet SIS, a la que se podrá acceder mediante la clave asignada a vuestra entidad. La remisión de archivos computacionales por medio de esta red certifica un protocolo seguro de transferencia.

Es importante señalar que, si tras la validación de los archivos enviados, éstos acusan fallas o errores, deberá corregir y reenviar él o los archivos hasta que se apruebe definitivamente el proceso.

Los archivos descritos en los Anexos N° 1 y 2 deberán ser remitidos mensualmente a esta Intendencia, a más tardar, el día 20 del mes siguiente al que se informa. Los plazos que venzan en días sábado, domingo o festivos, se prorrogarán automáticamente al día hábil siguiente.

VI. VIGENCIA

La presente circular entrará en vigencia a partir de la fecha de su notificación.

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

FNP/RDM/AMAW/MPO

DISTRIBUCION:

- § Sr. Director del Fondo Nacional de Salud
- § Sr. Superintendente de Salud
- § Sres. Intendentes
- § Depto. de Control y Fiscalización
- § Subdpto. Control de Garantías en Salud
- § Depto. de Estudios y Desarrollo
- § Subdepto. TIC
- § Subdepto. Regulación
- § Oficina de Partes

ANEXO N° 1
BENEFICIARIOS GES FONASA

1. Estructura Computacional

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO
01	Código Aseguradora
02	Período al que se acumula la información
03	Tipo de identificación del Beneficiario
04	RUN Beneficiario
05	DV del RUN del Beneficiario
06	Identificación alternativa del Beneficiario
07	Sexo del Beneficiario
08	Fecha Nacimiento del Beneficiario
09	Problema de Salud
10	Estado del Paciente al crear el Caso GES
11	Evento administrativo que respalda la creación del Caso GES
12	Fecha del Evento Administrativo que respalda la creación del Caso GES
13	Fecha de digitación del documento que respalda la creación del Caso GES
14	Establecimiento que crea el Caso GES
15	Identificación Única GES
16	Estado del Caso GES
17	Diagnóstico del Beneficiario

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Beneficiarios GES Fonasa.
Nombre computacional Archivo	Deberá utilizarse el formato sCCCAAAMM.EEE, donde: § s: nombre del archivo comienza con el carácter “s” § CCC: código de Fonasa asignado por la Superintendencia, en este caso debe informarse “200” § AAAA: año que se informa § MM: mes que se informa § EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse “039”
Características del Archivo	§ 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	Beneficiarios que hayan solicitado o requerido atención en un prestador de la red asistencial por un problema de salud garantizado, independiente de la etapa del ciclo de atención en que se encuentren o del estado del Caso GES (Activo/Cerrado).
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del Archivo corresponde a un Caso GES.
Período de la información contenida en el Archivo	Casos GES creados entre el 1° de Julio 2008 y el último día del mes al que corresponde la información que se envía.
Tipo de Archivo	Archivo Acumulado: contendrá los Casos GES creados a

	<p>partir de la fecha indicada, y se agregarán mensualmente los nuevos Casos GES creados en el período.</p> <p>Se deberán actualizar mensualmente -si corresponde- los campos asociados a cada Caso GES que hayan presentado variación en el período que se informa.</p>
Periodicidad de envío	Mensual

3. Definiciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	Código Aseguradora	<p>Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a Fonasa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ No se aceptan valores distintos al especificado por la Superintendencia para Fonasa.</p>
02	Período al que se acumula la información	<p>Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica que se envía.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar el formato MMAAAA, donde: MM = mes y AAAA = año.</p> <p>La información que se remita debe registrarse acumulada hasta el mes que se informa, actualizando mensualmente –si corresponde- los antecedentes asociados a cada Caso GES, que hayan presentado variación en dicho período.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ No debe utilizarse caracter separador de dígitos.</p> <p>§ El valor no podrá ser distinto al mes y año que se informa.</p> <p>§ Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo</p>

03	Tipo de Identificación del Beneficiario	<p>Distingue si el beneficiario, cuyo caso GES se informa, cuenta con RUN para identificarse.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>1= El Beneficiario posee Rol Único Nacional. 2= El Beneficiario no posee Rol Único Nacional. 3= El Beneficiario es Recién Nacido y no posee Rol Único Nacional. 4= El Beneficiario es No Nato y por tanto no posee Rol Único Nacional.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 1,2, 3 y 4.</p>
04	RUN Beneficiario	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel), del beneficiario cuyo caso GES se informa.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios que no tengan RUN deberá informarse en este campo el valor que Fonasa le asigne y que almacena en su base de datos.</p> <p>Si, posteriormente Fonasa conociera el RUN, deberá reemplazar el valor inicialmente informado por éste.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § No debe utilizarse carácter separador de miles.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § Si el campo 03 (Tipo de Identificación del Beneficiario) registra valor 1, este campo deberá registrar valor distinto de 0 (cero). § Si el campo 03 (Tipo de Identificación del Beneficiario) registra valor 2,3 ó 4, este campo deberá registrar el valor que Fonasa le asigne.</p>

05	DV del RUN del Beneficiario	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del RUN del Beneficiario aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios que no tengan RUN deberá informarse en este campo el valor que Fonasa le asigne y que almacena en su base de datos.</p> <p>Si, posteriormente Fonasa conociera el RUN, deberá reemplazar el valor inicialmente informado por el dígito verificador de dicho RUN.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y el o los valores que Fonasa asigne.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 03 (Tipo de Identificación del Beneficiario) registra valor 1, se validará la consistencia del valor registrado en este campo con el campo 04 (RUN Beneficiario), por medio de la rutina Módulo 11.</p> <p>§ Si el campo 03 (Tipo de Identificación del Beneficiario) registra valor 2,3 ó 4, este campo deberá registrar el valor que Fonasa le asigne.</p>
06	Identificación alternativa del Beneficiario	<p>Corresponde a la identificación utilizada por Fonasa para distinguir al beneficiario cuyo caso GES se informa.</p> <p>Si la identificación alternativa asignada por Fonasa incluye dígito verificador, deberá informar en este campo la identificación sin dicho dígito.</p> <p>El valor que se informe en este campo no podrá modificarse.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo numérico, distinto de cero.</p>
07	Sexo del Beneficiario	<p>Corresponde al sexo del beneficiario cuyo caso GES se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>F = Femenino M = Masculino X = No Definido</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo alfabético.</p> <p>§ Valores posibles: F, M y X.</p>

08	Fecha Nacimiento del Beneficiario	<p>Corresponde a la fecha de nacimiento del beneficiario cuyo caso GES se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p>En caso que el beneficiario corresponda a un No Nato se informará el valor null o blanco</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo alfanumérico. § No debe utilizarse carácter separador de dígitos.</p>
09	Problema de Salud	<p>Corresponde al problema o subproblema de salud, asociado al Caso GES que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4</p>
10	Estado del Paciente al crear el Caso GES	<p>Corresponde a la fase en que se encuentra el paciente al momento de emisión del documento o formulario clínico-administrativo que respalda la creación del Caso GES en el SIGGES.</p> <p>El valor que se registre se obtendrá del documento informado en el “Evento administrativo que respalda la creación del Caso GES” (campo 11), el que podrá ser Sospecha, Confirmación, Descarte, En Tratamiento u otro, dependiendo del documento utilizado.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>
11	Evento administrativo que respalda la creación del Caso GES	<p>Identifica al documento o formulario clínico-administrativo-Solicitud de Interconsulta o Derivación, Informe del Proceso Diagnóstico, Planillas APS (Hoja Diaria), Prestación Otorgada, Urgencia Odontológica u otro- por medio del cual se crea el Caso GES en el SIGGES.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la</p>

		codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.
12	Fecha del Evento Administrativo que respalda la creación del Caso GES	<p>Corresponde a la fecha de emisión del documento o formulario clínico-administrativo -Solicitud de Interconsulta o Derivación, Informe del Proceso Diagnóstico, Planillas APS (Hoja Diaria), Prestación Otorgada Urgencia Odontológica u otro- por medio del cual se crea el Caso GES en el SIGGES.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> § Campo de tipo numérico. § No debe utilizarse carácter separador de dígitos. § El valor que se registre no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía.
13	Fecha de digitación del documento que respalda la creación del Caso GES	<p>Corresponde a la fecha en que se registra en el SIGGES el documento por medio del cual se crea el Caso GES que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> § Campo de tipo numérico. § No debe utilizarse carácter separador de dígitos.
14	Establecimiento que crea el Caso GES	<p>Corresponde al código que identifica al establecimiento de salud que creó el Caso GES que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.

15	Identificación Única GES	<p>Corresponde a la identificación del Caso GES que se informa.</p> <p>Esta identificación estará conformada por el código asignado por la Superintendencia al Fonasa (campo 01), seguido del número correlativo único asignado por el SIGGES al Caso GES.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>(a) Identificación Única GES = 20002 <u>Donde:</u> 200= Código Fonasa 02= Caso N° 2 de acuerdo al correlativo asignado por el SIGGES al Caso GES.</p> <p>(b) Identificación Única GES = 20010129 <u>Donde:</u> 200= Código Fonasa 10129= Caso N° 10129 de acuerdo al correlativo asignado por el SIGGES al Caso GES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo alfanumérico.</p>
16	Estado del Caso GES	<p>Corresponde a la condición -Activo o Cerrado- en la que se encuentra el Caso GES que se informa, como consecuencia de los eventos que van sucediéndole a lo largo del proceso de atención.</p> <p>Adicionalmente, si Fonasa mantiene registro en el SIGGES de los casos anulados y/o eliminados, independiente de la causa, deberá incluirlos con el respectivo estado.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar la codificación del SIGGES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>

17	Diagnóstico del Beneficiario	<p>Corresponde al código que identifica el Diagnóstico del Caso GES que se informa.</p> <p>Deberá registrarse valor en este campo únicamente en los Casos GES que se refieran a los Problemas de Salud “Cáncer Cervicouterino”, “Disrafias Espinales”, “Cáncer en Menores de 15 años”, “Depresión en personas de 15 años y más”, “Leucemia en personas de 15 años y más”, y que posean garantías de oportunidad vigentes. En cualquier otro caso, se registrará valor 0 (cero).</p> <p>Adicionalmente, el valor de este campo deberá actualizarse, en la medida que se modifique el diagnóstico del Beneficiario en el transcurso de su proceso de atención, debiendo registrarse el código del último diagnóstico que posea el Beneficiario.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar la Clasificación internacional de Enfermedades N°10 (CIE-10).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p> <p>§ Debe informarse con todos los caracteres definidos en el CIE-10, incluyendo puntos o símbolos especiales.</p> <p>§ Valores posibles: 0 y los códigos del CIE-10.</p> <p>§ Debe informarse siempre.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <p>§ Si el campo 9 (Problema de Salud) registra valor distinto de los indicados en el Anexo N°4, para los problemas de salud “Cáncer Cervicouterino”, “Disrafias Espinales”, “Cáncer en Menores de 15 años”, “Depresión en personas de 15 años y más”, “Leucemia en personas de 15 años y más”, este campo deberá informarse con valor 0 (cero).</p>
----	------------------------------	--

4. Validadores Adicionales de Consistencia

Consistencia General del Archivo

§ Cada registro del archivo corresponderá a un Caso GES. Para estos efectos se entenderá por Caso GES:

§ La combinación de los campos 04, 09 y 12 (RUN Beneficiario, Problema de Salud, Fecha del Evento Administrativo que respalda la creación del Caso GES respectivamente), cuando el campo 03 (Tipo de identificación del Beneficiario) sea igual a 1.

§ La combinación de los campos 06, 09 y 12 (Identificación alternativa del Beneficiario, Problema de Salud y Fecha del Evento Administrativo que respalda la creación del Caso GES respectivamente), cuando el campo 03 (Tipo de identificación del Beneficiario) sea igual a 2, 3 ó 4

Asimismo, cada valor del campo Identificador Único GES debe estar asociado a un único caso en particular.

§ Cada caso GES informado en el período anterior, debe estar registrado en el período actual. En otras palabras, el archivo que se envía en un determinado mes debe contener, a lo menos, todos los casos informados en el mes inmediatamente anterior. Para ello se verificará que cada valor registrado en el campo 15 (Identificación Única GES) en el mes anterior se encuentre en el mes que se informa.

ANEXO N° 2
DETALLE DE HITOS PARA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD FONASA

1. Estructura Computacional

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO
01	Código Aseguradora
02	Período de Información
03	Identificación Única GES
04	Problema de Salud
05	Tipo de Documento que respalda el hito
06	Fecha del hito o evento de la garantía de oportunidad
07	Hora del hito o evento de la garantía de oportunidad
08	Estado del Paciente

09	Derivación del Paciente
10	Prestación de Salud
11	Especialidad
12	Confirmación o Descarte del Proceso de Diagnóstico
13	Tipo de Establecimiento
14	Establecimiento de Salud
15	Servicio de Salud
16	Comuna del Establecimiento
17	Región del Establecimiento

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato sCCCAAAMM.EEE, donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> § s: el nombre del archivo comienza con el carácter "s" § CCC: código de Fonasa asignado por la Superintendencia, en este caso debe informarse "200" § AAAA: año que se informa § MM: mes que se informa § EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse "041"
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	Los eventos o hitos que confieren o cierran las garantías de oportunidad a las que tiene derecho el beneficiario, según el problema de salud por el cual ha requerido prestaciones. Las garantías de oportunidad sobre las cuales se requiere que Fonasa informe los eventos o hitos, se encuentran identificadas en el Anexo N° 3.
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del Archivo se referirá a un evento o hito otorgado a un beneficiario, el que podrá corresponder a una prestación o evento administrativo. Cada hito se informará en registros distintos. El registro de eventos o hitos en este archivo deberá efectuarse en el momento en que Fonasa tome conocimiento de la fecha y/u hora de su realización, pudiendo informarse el evento que cierra la garantía sin haber informado el evento que la confiere, si es que obtuviera los datos requeridos del primero antes que los del segundo o viceversa. Para informar cada evento o hito se utilizará la codificación que Fonasa informará a la Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.
Período de información contenida en el Archivo	Los eventos o hitos otorgados al beneficiario durante el periodo que se informa y que se refieran a Casos GES creados a partir del 1 de Julio 2008.
Tipo de Archivo	Este archivo contendrá únicamente los datos del mes al cual se refiera la información. Excepcionalmente se podrán agregar datos de períodos anteriores al que corresponde enviar, siempre que no hubieran sido remitidos anteriormente a la Superintendencia.
Periodicidad de envío	Mensual

3. Definiciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	Código Aseguradora	Corresponde al número registrado en esta Superintendencia para identificar a Fonasa. <u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § No se aceptan valores distintos al especificado por la Superintendencia para Fonasa.
02	Período de Información	Corresponde al mes y año de la información que se envía. Para efectos de informar a la Superintendencia, se

		<p>deberá utilizar el formato MMAAAA, donde: MM=mes y AAAA=año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo numérico.</p> <p>§ No debe utilizarse caracter separador de dígitos.</p> <p>§ El valor no podrá ser distinto al mes y año que se informa.</p> <p>§ Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo.</p>
03	Identificación Única GES	<p>Corresponde a la identificación única que le otorga el SIGGES al Caso GES cuyo hito de la garantía se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se deberá considerar la definición del formato descrita para el campo homólogo del archivo maestro “Beneficiarios GES Fonasa” (campo 15)</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Campo de tipo alfanumérico.</p>
04	Problema de Salud	<p>Corresponde al problema y/o subproblema de salud, asociado al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p><u>Ejemplo:</u></p> <p>Para informar los hitos o eventos de la “Garantía en el segmento Proceso de Diagnóstico” del problema de salud Tratamiento Quirúrgico de Cataratas, de un paciente al que se le confirmó el diagnóstico en ambos ojos, se registrará en este campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para el “Evento que confiere”, el problema de salud Cataratas • Para el “Evento Esperado”, el subproblema o rama Cataratas Bilateral. <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <p>§ Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>

05	Tipo de Documento que respalda el hito	<p>Se refiere al documento o formulario clínico-administrativo asociado al hito de la garantía que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>
06	Fecha del hito o evento de la garantía de oportunidad	<p>Corresponde a la fecha (día, mes y año) del hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>En caso que el hito de la garantía de oportunidad se refiera a evento administrativo deberá consignarse la fecha del documento respectivo y en caso que corresponda a prestación deberá informarse la fecha de inicio de otorgamiento de la misma.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar el formato DDMMAAAA, donde: DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § No debe utilizarse carácter separador de dígitos. § El valor no podrá ser menor al 01 de Julio 2008 (01072008) ni mayor al último día hábil del mes y año que se informa.</p>
07	Hora del hito o evento de la garantía de oportunidad	<p>Corresponde a la hora (hora, minutos) del hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>Si el hito de la garantía de oportunidad corresponde a una prestación, deberá informarse la hora de inicio del otorgamiento de la misma y en caso que el hito informado se refiera a un evento administrativo, deberá consignarse la hora del documento respectivo, si dicho documento la incluye. En caso contrario, deberá registrarse el valor 99:99 en este campo.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar el formato hh:mm, donde hh=hora y mm=minutos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: hh = 0 a 23 y 99; mm = 0 a 59 y 99. § Debe utilizarse carácter separador “:”.</p>

08	Estado del Paciente	<p>Corresponde al estado del paciente asociado al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>Corresponderá informar valor en este campo, <u>sólo</u> cuando el hito que se informa esté respaldado por el documento “Ingreso Caso AUGÉ APS (Hoja Diaria)”.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p>En caso que este campo no tenga relación con el hito de la garantía que se informa, deberá registrarse el valor que el SIGGES utilice para dichos efectos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>
09	Derivación del Paciente	<p>Corresponde a la instancia de atención asociada al hito de la garantía que se informa, a la cual es derivado el paciente.</p> <p>Corresponderá informar valor en este campo <u>sólo</u> cuando el hito que se informa esté respaldado por el formulario “Solicitud de Interconsulta” u “Orden de Atención”. Dicha derivación podrá referirse a “Confirmación Diagnóstica”, “Tratamiento”, “Seguimiento”, etc.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p>En caso que este campo no tenga relación con el hito de la garantía que se informa, deberá registrarse el valor que el SIGGES utilice para dichos efectos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>

10	Prestación de Salud	<p>Corresponde a la prestación indicada al paciente que se encuentra asociada al hito de la garantía que se informa y que se registra en el SIGGES en base al formulario "Orden de Atención". También podrá corresponder a la prestación otorgada al paciente registrada a través del formulario "Prestaciones Otorgadas" del SIGGES.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p>En caso que este campo no tenga relación con el hito de la garantía que se informa, deberá registrarse el valor que el SIGGES utilice para dichos efectos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>
11	Especialidad	<p>Corresponde a la Unidad Clínica a la cual es derivado el paciente a través del formulario "Solicitud de Interconsulta" u "Orden de Atención". También podrá corresponder a la Unidad Clínica en la cual fue atendido el paciente, registrada en el formulario "Prestaciones Otorgadas".</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p>En caso que este campo no tenga relación con el hito de la garantía que se informa, deberá registrarse el valor que el SIGGES utilice para dichos efectos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>

12	Confirmación o Descarte del Proceso de Diagnóstico	<p>Corresponde al resultado de la etapa Confirmación Diagnóstica realizada al paciente.</p> <p>Corresponderá informar valor en este campo <u>sólo</u> cuando el hito que se informa esté respaldado por el formulario “Informe del Proceso Diagnóstico”.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p>En caso que este campo no tenga relación con el hito de la garantía que se informa, deberá registrarse el valor que el SIGGES utilice para dichos efectos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>
13	Tipo de Establecimiento	<p>Corresponde a la calificación asignada por el MINSAL al establecimiento de salud, en base a la complejidad de las atenciones que otorgan, que se encuentra asociado al hito de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p>En caso que este campo no tenga relación con el hito de la garantía que se informa, deberá registrarse el valor que el SIGGES utilice para dichos efectos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>
14	Establecimiento de Salud	<p>Corresponde al código que identifica el establecimiento de salud que otorgó el hito o evento de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>
15	Servicio de Salud	<p>Se refiere al Servicio de Salud al que corresponde el establecimiento donde se otorgó el hito o evento de la</p>

		<p>garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia se utilizará la codificación del SIGGES.</p> <p>En caso que este campo no se encuentre asociado al hito de la garantía que se informa, deberá registrarse el valor que el SIGGES utilice para dichos efectos.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Los valores posibles de este campo se validarán según la codificación que Fonasa informará a esta Superintendencia, según las definiciones del Anexo N° 4.</p>
16	Comuna del Establecimiento	<p>Corresponde a la codificación numérica establecida por el INE de la comuna en que se encuentra el establecimiento asociado al hito o evento de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>En el caso que Fonasa no cuente con este dato, corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § Campo de tipo numérico § Se validará que la comuna pertenezca a la región informada en el campo 16 (Región del Establecimiento).</p>
17	Región del Establecimiento	<p>Corresponde a la codificación numérica establecida por el INE de la región en que se encuentra el establecimiento asociado al hito o evento de la garantía de oportunidad que se informa.</p> <p>En el caso que Fonasa no cuente con este dato, se deberá registrar en este campo el valor 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo numérico. § Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE.</p>

4. Validadores Adicionales de Consistencia

Consistencia General del Archivo

§ Cada registro del archivo se referirá a un hito o evento que abre o cierra la garantía de oportunidad asociado a la Identificación Única GES que se informa.

Un hito o evento no se podrá repetir para una misma Identificación Única GES, salvo que su fecha de otorgamiento sea distinta en cada una de ellos.

Consistencia con otros Archivos

§ Los casos GES que se registren en este archivo deberán haber sido informados en el Archivo “Beneficiarios GES Fonasa”. Esta condición se validará verificando que el valor del campo 03 (Identificación Única GES) de este archivo, exista en el campo homólogo 15 del Archivo “Beneficiarios GES Fonasa”.

ANEXO N° 3

Descripción de Garantías de Oportunidad controlables por Sistema de Control RGS

Problema de Salud	Garantía de Oportunidad
Insuficiencia Renal Crónica Terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Desde confirmación Diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> § Menores de 15 años, inicio de Peritoneodiálisis: dentro de 21 días. § Personas de 15 años y más, inicio de Hemodiálisis: dentro de 7 días. § Acceso vascular para Hemodiálisis: dentro de 90 días. • Estudio pre-trasplante completo para acceder a Lista de Espera: dentro de 10 meses desde indicación del especialista.
Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Entre 0 a 7 días desde el nacimiento: dentro de 48 horas desde sospecha. § Entre 8 días y menor de 2 años: dentro de 21 días desde la sospecha. § Entre 2 años y menor de 15 años: dentro de 180 días desde la sospecha. • Control: dentro del primer año desde alta por cirugía.
Cáncer Cervicouterino	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje: Examen de PAP para mujeres entre 25 y 64 años dentro de 30 días desde la indicación. • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica dentro de 40 días desde la sospecha. § Etapificación: dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica. § Cáncer invasor: dentro de 20 días desde etapificación. § Tratamientos adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 90 días de terminado el tratamiento.
Alivio del dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 5 días desde confirmación diagnóstica.
Infarto Agudo del Miocardio	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico, con sospecha: <ul style="list-style-type: none"> § Electrocardiograma: dentro de 30 minutos desde atención médica de urgencia, en Servicio Médico de Urgencia. • Tratamiento, con Confirmación diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> § Con Supradesnivel ST: trombolisis dentro 30 minutos desde confirmación diagnóstica con electrocardiograma, según indicación médica. § Primer control para prevención secundaria, dentro de 30 días desde el alta de hospitalización por: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tratamiento médico de cualquier tipo de Infarto Agudo del Miocardio. ○ By-pass coronario ○ Angioplastia coronaria percutánea.
Diabetes Mellitus tipo 1	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Con sospecha: consulta con especialista en 7 días. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas, desde confirmación diagnóstica.
Diabetes Mellitus tipo 2	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 45 días desde primera consulta con glicemia elevada. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.

	<p>§ Atención por especialista dentro de 90 días desde la derivación, según indicación médica</p>
Cáncer de Mama en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde sospecha con resultado de mamografía. En caso de evidencia clínica de cáncer, no será exigible la mamografía y el plazo máximo para esta prestación igualmente será de 30 días desde la sospecha. § Etapificación dentro de 45 días desde la confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primario: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica. § Tratamientos adyuvantes: dentro de 20 días desde la indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 90 días de finalizado el tratamiento.
Disrafias Espinales	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Disrafia Abierta: dentro de las primeras 12 horas desde el nacimiento. § Disrafia Cerrada: consulta con Neurocirujano dentro de 90 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Disrafia Abierta: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cirugía: dentro de 72 horas desde el nacimiento. ○ Válvula derivativa: dentro de 90 días desde el nacimiento. ○ Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria. § Disrafia Cerrada: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cirugía: dentro de 60 días desde la indicación médica. ○ Control con Neurocirujano: dentro de 15 días desde el alta hospitalaria.
Tratamiento quirúrgico de Escoliosis en menores de 25 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 365 días desde confirmación diagnóstica. § Primer Control: dentro de 10 días después de alta hospitalaria.
Tratamiento quirúrgico de Cataratas	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 180 días desde la sospecha. Incluye ambos ojos.
Endoprótesis total de Cadera en personas de 65 años y más con Artrosis de Cadera con limitación funcional severa	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 240 días desde confirmación diagnóstica. § Primer control por especialista dentro de 40 días después de cirugía. § Atención Kinesiológica integral desde el primer día después de alta quirúrgica, según indicación médica. § Recambio de prótesis de cadera dentro de 240 días desde indicación médica.
Fisura Labiopalatina	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 15 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Ortopedia pre-quirúrgica: para casos con indicación, dentro de 45 días desde el nacimiento. § Cirugía Primaria: Primera Intervención y Segunda Intervención, dentro de 30 días desde la indicación médica. § Cirugía Secundaria: dentro de 60 días desde la indicación médica.
Cáncer en menores de 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico (incluye Etapificación): <ul style="list-style-type: none"> § Leucemia: confirmación, dentro de 14 días desde sospecha. § Linfomas y Tumores Sólidos: confirmación, dentro de 37 días desde sospecha. • Tratamiento, desde confirmación diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> § Leucemias: Quimioterapia dentro de 24 horas. § Tumores sólidos y Linfomas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Quimioterapia dentro de 24 horas. ○ Radioterapia dentro de 10 días desde indicación médica.

	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento, primer control una vez finalizado el tratamiento, dentro de: <ul style="list-style-type: none"> § 7 días en Leucemia. § 30 días en Linfomas y Tumores sólidos.
Esquizofrenia	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Atención por especialista dentro de 20 días desde derivación. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio desde primera consulta.
Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde sospecha. § Etapificación dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Quirúrgico: dentro de 15 días desde la indicación. § Tratamientos adyuvantes: dentro de 30 días desde la indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.
Linfomas en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 35 días desde sospecha. § Etapificación dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Quimioterapia: dentro de 10 días desde confirmación diagnóstica. § Radioterapia: dentro de 25 días desde indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 30 días de finalizado el tratamiento.
Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 48 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio desde sospecha.
Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde 1º consulta con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica.
Epilepsia No Refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.
Salud Oral Integral para niños de 6 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante.
Trastornos de Generación del Impulso y Conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 15 días post alta de instalación de Marcapaso o cambio de generador.
Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación: dentro de 60 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Intervención Quirúrgica: dentro de 90 días desde confirmación diagnóstica.
Cáncer Gástrico	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> § Evaluación por especialista: dentro de 30 días desde la sospecha. § Confirmación Diagnóstica (incluye etapificación): dentro de 30 días desde solicitud por especialista. Incluye tratamiento de Helicobacter pylori, según indicación médica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Intervención Quirúrgica: dentro de 30 días desde la confirmación

	<p>diagnóstica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 30 días desde alta quirúrgica.
Cáncer de Próstata en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Etapificación: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 60 días desde confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 120 días desde la etapificación. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 45 días desde indicación médica.
Vicios de Refracción en personas de 65 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 180 días desde la sospecha. • Tratamiento, entrega de lentes: <ul style="list-style-type: none"> § Presbicia, dentro de 30 días desde indicación. § Miopía, astigmatismo o hipermetropía, dentro de 30 días desde indicación médica.
Estrabismo en menores de 9 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Tratamiento médico: dentro de 30 días desde confirmación. § Tratamiento quirúrgico: dentro de 90 días desde indicación médica.
Retinopatía Diabética	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 90 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Tratamiento: fotocoagulación o vitrectomía dentro de 60 días desde confirmación según indicación médica.
Desprendimiento de Retina Regmatógeno No Traumático	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 5 días desde sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Vitrectomía o cirugía convencional, según indicación médica: dentro de 7 días desde confirmación diagnóstica.
Hemofilia	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 15 días desde sospecha.
Depresión en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio desde confirmación diagnóstica. § Episodio depresivo actual en Trastorno Bipolar y Depresión Refractaria según lo establecido en la norma técnico médico administrativa inicio desde confirmación diagnóstica y consulta especialista, dentro de 30 días desde la derivación.
Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: Entrega de Órtesis: <ul style="list-style-type: none"> § Bastón, colchón antiescaras, cojín antiescaras: dentro de 20 días desde indicación médica. § Silla de ruedas, andador, andador de paseo: dentro de 90 días desde indicación médica.
Accidente Cerebrovascular Isquémico en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 72 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Atención con especialista: dentro de 10 días desde alta hospitalaria.
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tratamiento ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Atención con especialista dentro de 45 días desde la derivación, si requiere, según indicación médica.
Asma Bronquial Moderada y Grave en menores de 15 años	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación Diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Si requiere atención con especialista, por indicación médica.

	dentro de 30 días desde la derivación.
Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio de tratamiento desde la sospecha.
Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica. § Atención por especialista: dentro de 120 días desde la derivación según indicación médica.
Hemorragia Subaracnoidea secundaria a ruptura de Aneurismas Cerebrales	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica de hemorragia subaracnoidea por aneurisma cerebral roto con Tomografía Axial Computarizada (TAC) dentro de 24 horas desde la sospecha clínica fundada. § Confirmación diagnóstica de aneurisma roto por Angiografía TAC multicorte o angiografía digital dentro de 48 horas desde la confirmación diagnóstica de Hemorragia Subaracnoidea. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer Control con especialista dentro de 30 días desde el alta médica.
Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 25 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde la indicación médica.
Tratamiento quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 45 días desde la indicación de cirugía, según criterios de inclusión. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Control por especialista dentro de 30 días del alta.
Leucemia en personas de 15 años y más	<p>I. <u>Leucemia Aguda</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico (incluye estudio): <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 21 días desde la sospecha. • Tratamiento, desde confirmación diagnóstica (incluye estudio): <ul style="list-style-type: none"> § Inicio de Quimioterapia: dentro de 72 horas según indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 14 días desde el término del tratamiento. <p>II. <u>Leucemia Crónica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico (incluye estudio): <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 60 días desde la sospecha. • Tratamiento, desde confirmación diagnóstica (incluye estudio): <ul style="list-style-type: none"> § Inicio de Quimioterapia: dentro de 10 días según indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 30 días desde el término del tratamiento.
Urgencia Odontológica ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inmediato desde la confirmación diagnóstica.
Salud Oral Integral del adulto de 60 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 90 días desde la solicitud de atención.
Traumatismo Cráneo Encefálico moderado o grave	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 12 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 24 horas desde la confirmación.
Trauma Ocular grave	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 12 horas desde la sospecha. • Tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> § Por especialista dentro de 60 horas desde la confirmación diagnóstica.
Fibrosis Quística	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio inmediato desde la confirmación diagnóstica.
Artritis Reumatoidea	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento:

	<ul style="list-style-type: none"> § Inicio desde la confirmación diagnóstica por especialista.
Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
Gran Quemado	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Ingreso a prestador: dentro de 72 horas desde la confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control según indicación médica dentro de 15 días.
Hipoacusia Bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de Audífono	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 45 días desde confirmación diagnóstica.
Retinopatía del Prematuro	<ul style="list-style-type: none"> • Sospecha: <ul style="list-style-type: none"> § Primer Screening con fondo de ojo por oftalmólogo dentro de las 6 semanas desde el nacimiento. • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica dentro de 48 horas desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 24 horas desde confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 30 días desde la indicación médica.
Displasia Broncopulmonar del Prematuro	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 24 horas desde la confirmación diagnóstica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 14 días después del alta hospitalaria.
Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: con screening alterado, dentro de 3 meses. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Audífonos: dentro de 3 meses desde la confirmación diagnóstica. § Implante Coclear, dentro de un año desde indicación médica. • Seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> § Primer control dentro de 14 días desde implementación de audífonos o implante coclear.
Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.
Asma Bronquial en personas de 15 años y más	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica dentro de 20 días desde la sospecha. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Si requiere atención con especialista, por indicación médica: dentro de 60 días desde la derivación.
Enfermedad de Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 20 días desde la confirmación diagnóstica.
Artritis Idiopática Juvenil	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 7 días desde la confirmación diagnóstica.
Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 24 horas desde la constatación que cumple con criterios de inclusión. § Consulta de especialista dentro de 30 días desde la derivación.
Displasia Luxante de Caderas	<ul style="list-style-type: none"> • Screening de radiografía de caderas: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 15 días desde la indicación. • Confirmación diagnóstica: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica por especialista dentro de 30 días desde la sospecha. • Tratamiento:

	<p>§ Dentro de 15 días desde la confirmación diagnóstica por especialista.</p>
Salud Oral Integral de la embarazada	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio dentro de 21 días desde la solicitud de atención. § Fin de tratamiento, alta integral hasta 9 meses de ocurrido el parto.
Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación dentro de 60 días desde la sospecha diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Inicio del tratamiento dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde sospecha. • Evaluación pre tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 60 días desde confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde la indicación.
Hepatitis C	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> § Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días desde sospecha. • Evaluación pre tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 60 días desde confirmación diagnóstica. • Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> § Dentro de 30 días desde la indicación.

ANEXO N° 4
INSTRUCCIONES PARA EL ENVIO DE LA CODIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS MAESTROS
GES FONASA

El presente Anexo contiene el esquema que debe seguir el Fondo Nacional de Salud a objeto de informar las características específicas de aquellos campos, definidos conceptualmente en los anexos 1 y 2, sobre los cuales la Superintendencia de Salud aceptará que dicha entidad utilice la codificación propia del Sistema de información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES).

En atención a ello, Fonasa deberá indicar -para los campos que se señalan explícitamente en el punto 3, "Definiciones" de este Anexo- los valores que éstos pueden adoptar. Con dicha información la Superintendencia verificará los datos que se enviarán mensualmente, a través de los archivos maestros definidos en los anexos antes mencionados, para posteriormente efectuar la homologación que permita la evaluación de las garantías explícitas con el Sistema Informático que ha desarrollado para estos efectos.

1. Estructura Computacional

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO
01	Período de información
02	Código del Archivo Maestro
03	N° de campo
04	Codificación SIGGES
05	Descripción del campo

2. Características Generales

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Codificación SIGGES para Archivos Maestros GES
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato • cam.EEE, donde:</p> <p>§ s: nombre del archivo comienza con el carácter "s"</p> <p>§ CCC: código de Fonasa asignado por la Superintendencia, en este caso debe informarse "200"</p> <p>§ AAAA: año que se informa</p> <p>§ MM: mes que se informa</p> <p>§ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse "042"</p>
Características del Archivo	<p>§ Archivo plano</p> <p>§ Código ASCII</p> <p>§ Un registro por línea</p> <p>§ Separador de campo carácter pipe ()</p> <p>§ Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada estructura</p>
Información contenida en el Archivo	La codificación y descripción de los campos sobre los cuales la Superintendencia de Salud aceptará que Fonasa utilice la empleada por el Sistema de información para la Gestión de Garantías en Salud (SIGGES).
Información contenida en los registros del Archivo	Cada registro del Archivo corresponde a un código y descripción para un campo y Archivo Maestro determinado.
Periodicidad de envío	<p>Este archivo deberá remitirse por única vez, junto con el primer envío de la información requerida, esto es, el 20/08/2010.</p> <p>No obstante lo anterior, el envío del citado archivo (Anexo N°4) deberá repetirse si el Fonasa efectúa alguna modificación en la codificación que emplea</p>

3. Definiciones

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
01	Período de información	<p>Corresponde al mes y año en que se envía la información.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberá utilizar el formato MMAAAA, donde: MM = mes y AAAA = año.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> § Campo de tipo numérico. § No debe utilizarse caracter separador de dígitos. § El valor no podrá ser distinto al mes y año que se informa. § Todos los registros tendrán el mismo valor para este campo.
02	Código del Archivo Maestro	<p>Corresponde a la codificación asignada por la Superintendencia al Archivo Maestro al que pertenece el campo que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p>039 = Archivo Maestro Beneficiarios GES Fonasa 041 = Archivo Maestro Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> § Campo de tipo alfanumérico. § Valores posibles: 039 ó 041.
03	N° de campo	<p>Corresponde a la codificación asignada por la Superintendencia al campo que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, se deberá utilizar la siguiente codificación:</p> <p><u>Archivo Maestro Beneficiarios GES Fonasa (039)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 09 Problema de Salud 10 Estado del Paciente al crear el Caso GES 11 Evento administrativo que respalda la creación del Caso GES 14 Establecimiento que crea el Caso GES 16 Estado del Caso GES <p><u>Archivo Maestro Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa (041)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 04 Problema de Salud

		<p>05 Tipo de Documento que respalda el hito 07 Estado del Paciente 08 Derivación del Paciente 09 Prestación de Salud 10 Especialidad 11 Confirmación o Descarte del Proceso de Diagnóstico 12 Tipo de Establecimiento 13 Establecimiento de Salud 14 Servicio de Salud</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u> § Campo de tipo alfanumérico § Valores posibles: 04, 05, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14 ó 16.</p> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u> § Se validará la consistencia del valor informado en este campo con el valor del campo 02 (Código del Archivo Maestro), para cada registro.</p>
04	Codificación SIGGES	<p>Corresponde al valor que puede adoptar el campo que se informa, según la codificación empleada por el SIGGES.</p> <p>La información que se envíe corresponderá a todos los valores posibles para cada campo individualizado, inclusive aquellos valores que el SIGGES utilice para identificar las situaciones en que no corresponda el registro de un determinado campo.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, deberá considerarse lo especificado en el punto 4 (Consideraciones Generales) de este Anexo.</p>
05	Descripción del campo	<p>Corresponde a la descripción del código informado en el campo Codificación SIGGES.</p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia, deberá considerarse lo especificado en el punto 4 (Consideraciones Generales) de este Anexo.</p>

4. Consideraciones Generales

Para efectos del llenado de este archivo, Fonasa deberá considerar las definiciones incluidas en los anexos 1 y 2 de la presente circular y, adicionalmente, los siguientes criterios:

Archivo Beneficiarios GES Fonasa

- Campo 09 – Problema de Salud: se debe detallar la codificación y glosa de los problemas y subproblemas de salud o ramas.
- Campo 10 - Estado del Paciente al crear el Caso GES: se debe incluir la codificación y glosa de todos los estados o fases en que se encuentra el paciente, tales como Sospecha, Confirmación, En Tratamiento, etc.
- Campo 11 - Evento administrativo que respalda la creación del Caso GES: incluir la codificación y glosa de todos los formularios clínico-administrativo que se utilizan para crear un caso GES.
- Campo 14 - Establecimiento que crea el Caso GES: se incluirá la codificación DEIS de todos los establecimientos de salud y su respectiva glosa.
- Campo 16 - Estado del Caso GES: incluir la codificación y glosa de los estados Activo, Cerrado, Nulo y/o Eliminado. Estos últimos sólo si son utilizados por el SIGGES.

Archivo Detalle de Hitos para Garantía de Oportunidad Fonasa

- Campo 04 - Problema de Salud: se debe detallar la codificación y glosa de los problemas y subproblemas de salud o ramas. En caso que ésta sea la misma que se utilice para el campo 09 del Archivo Beneficiarios GES Fonasa, no será necesario su envío.
- Campo 05 - Tipo de Documento que respalda el hito: incluir la codificación y glosa de todos los formularios clínico-administrativo que se utilizan para abrir o cerrar una garantía.
- Campo 08 - Estado del Paciente: se debe incluir la codificación y glosa de todos los estados o fases en que podrá encontrarse el paciente según el formulario Hoja Diaria APS.
- Campo 09 - Derivación del Paciente: incluir la codificación y glosa de todas las opciones de derivación especificadas en el formulario “Solicitud de Interconsulta o Derivación” u “Orden de Atención”.
- Campo 10 - Prestación de Salud: incluir la codificación y glosa de todas las prestaciones de salud que abren o cierran las garantías de oportunidad, independiente de su origen, es decir, si éstas se encuentran en el Arancel MAI, Listado de Prestaciones Específico, Arancel MLE u otra que se haya definido para estos efectos.
- Campo 11 - Especialidad: incluir la codificación y glosa de todas las especialidades o unidades clínicas referidas a prestaciones que abren o cierran las garantías de oportunidad.
- Campo 12 - Confirmación o Descarte del Proceso de Diagnóstico: se debe incluir los códigos y glosas utilizados para la Confirmación y Descarte del diagnóstico asociados al formulario “Informe del Proceso Diagnóstico”.

- Campo 13- Tipo de Establecimiento: incluir la codificación y glosa de la complejidad de los establecimientos referido a atenciones o eventos que abren o cierran las garantías de oportunidad.
- Campo 14- Establecimiento de Salud: se incluirá la codificación DEIS de todos los establecimientos de salud y su respectiva glosa. Además se deberá incluir el código que se utiliza para identificar a los establecimientos del extrasistema que otorgan los hitos que abren o cierran las garantías de oportunidad. En caso que ésta sea la misma que se utilice para el campo 14 del Archivo Beneficiarios GES Fonasa, no será necesario su envío.
- Campo 15- Servicio de Salud: se incluirá la codificación de todos los Servicios de Salud y su respectiva glosa donde se otorgan los hitos que abren o cierran las garantías de oportunidad.

Ambos Archivos Maestros

Debe incluirse la codificación y glosa que el SIGGES asigna cuando no corresponda registrar información para un campo específico: blanco, vacío, nulo u otro que se utilice.