



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
Subdepartamento de Regulación

## **CIRCULAR IF/N° 214**

Santiago, 27 de MARZO de 2014

# **MODIFICA INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA GENERACIÓN Y ENVÍO DEL ARCHIVO MAESTRO DE COBERTURA ADICIONAL PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades que le confieren el artículo 110 N°2 y 114, del DFL N°1, de 2005, de Salud, imparte las siguientes instrucciones a las Instituciones de Salud Previsional, para la confección y envío del Archivo Maestro de Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.

## **I. Objetivo**

Optimizar y simplificar la estructura y contenido del Archivo Maestro CAEC, para facilitar su funcionalidad eliminando la Estructura de Registro Acumulado de Evento CAEC y ciertos campos del archivo. Disponer de información actualizada y fiable para fines de fiscalización, análisis estadístico y elaboración de estudios.

## **II. Derogación de Normativa**

A contar de la vigencia de la presente Circular, se derogan la Circular N° 70, de 05 de marzo de 2003, el punto 1 del título II "Modificaciones a los Archivos Maestros" y el Anexo N° 1 "Beneficiarios con CAEC" de la Circular N° 63, de 25 de enero de 2002.

### III. Modifica la Circular que contiene el Compendio de Información

Reemplázase el Título XV "Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas", comprendido en el Capítulo II "Archivos Maestros" de la Circular IF N° 124/2010, que contiene el Compendio de Información, por lo que a continuación se dispone:

"

#### 1. Características Generales del Archivo Maestro

CARÁCTERÍSTICAS	DESCRIPCION
Nombre Archivo	CAEC
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato sCCCAAAMM.EEE, donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S: nombre del archivo comienza con el carácter "s"</li> <li>• CCC: código de la aseguradora asignado por la Superintendencia</li> <li>• AAAA: año que se informa</li> <li>• TT: trimestre que se informa</li> <li>• EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse 015</li> </ul>
Características del Archivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Archivo plano</li> <li>• Código ASCII</li> <li>• Un registro por línea</li> <li>• Separador de campo carácter pipe ( )</li> <li>• Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada estructura</li> </ul>
	<p>Los datos requeridos en este archivo corresponden a la información mensual sobre los beneficiarios – cotizantes o cargas – que, <u>se encuentran en período de acumulación de deducible o están haciendo uso de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas.</u></p> <p>Se entiende por enfermedad catastrófica a toda enfermedad o diagnóstico que podría representar para el beneficiario copagos superiores al deducible con un mínimo de 60 UF y un máximo de 126 UF, para toda catástrofe (Circular IF/N° 7 de 2005 o la que la reemplace).</p>

Información  
contenida en el  
Archivo

En los casos de cobertura especial GES-CAEC, los datos correspondientes a los campos: (26) Monto Facturado, (27) Cobertura del Plan de Salud, (28) Cobertura CAEC y (29) Monto No Cubierto, deberán relacionarse sólo con aquellas prestaciones no cubiertas por las GES, según lo dispuesto en el Artículo II del Anexo 2 "Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile", de la Circular IF/N°7 de 2005 o la que la reemplace.

Cabe agregar, que para informar las prestaciones GES se empleará el archivo maestro instruido mediante la Circular IF N°196/2013, o aquella que la reemplace.

Los criterios básicos a considerar para registrar un caso CAEC en este archivo son los siguientes:

- ✓ Tener fecha de bonificación de prestaciones dentro del trimestre que se informe.
- ✓ La enfermedad debe ser considerada como catastrófica de acuerdo a la definición anterior.
- ✓ El beneficiario debe encontrarse en un estado de acumulación de deducible o con el beneficio efectivo de la CAEC.

De esta manera, **no** deberán informarse aquellos casos que dicen relación con beneficiarios que rechazaron la red, aquéllos que se encuentran autorizados o activados pero en situación de "pendiente" (en espera de programas, facturas u otros) o beneficiarios que fallecen durante la acumulación de deducible, siempre y cuando el fallecido no registre programas médicos, facturas u otra información pendiente de imputación en la cuenta CAEC.

<p>Información contenida en los registros del Archivo</p>	<p>Cada registro del Archivo corresponde a los datos que mantiene la Isapre respecto a una enfermedad catastrófica o diagnóstico para un RUN de beneficiario que esté acumulando deducible o haciendo uso efectivo del beneficio CAEC y haya registrado movimiento en el mes, dentro del trimestre que se informa, relacionado con monto facturado, cobertura plan de salud, cobertura CAEC, monto no cubierto.</p>
<p>Período de la información contenida en el Archivo</p>	<p>Enfermedades catastróficas o diagnósticos de beneficiarios que están acumulando deducible o haciendo uso efectivo del beneficio CAEC a partir de enero de 2014.</p>
<p>Tipo de Archivo</p>	<p>Este archivo contendrá los datos <u>de los meses que integran el trimestre</u> al cual se refiere la información.</p>
<p>Periodicidad de envío del Archivo</p>	<p>Trimestral, el día 20 del mes siguiente al trimestre que se informa.</p> <p>Los plazos que venzan en días sábado, domingo o festivos, se prorrogarán automáticamente al día hábil siguiente.</p>
<p>Fecha de Cierre de la información que se envía</p>	<p>La información que contenga este archivo al momento de su envío, deberá considerar los beneficiarios (cotizantes y cargas) que registren movimiento en los campos (26) Monto Facturado, (27) Cobertura del Plan de Salud, (28) Cobertura CAEC y (29) Monto No Cubierto en los respectivos meses que integran el trimestre informado.</p>

## 2. Estructura Archivo de Beneficiarios con CAEC

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO
(01)	CÓDIGO ASEGURADORA	Numérico
(02)	FECHA DE LA INFORMACIÓN	Numérico
(03)	ORIGEN DEL BENEFICIO	Numérico
(04)	RUN DEL BENEFICIARIO	Numérico
(05)	DV DEL BENEFICIARIO	Alfanumérico
(06)	RUN DEL COTIZANTE	Numérico
(07)	DV DEL COTIZANTE	Alfanumérico
(08)	RUT DEL PRESTADOR	Numérico
(09)	DV DEL PRESTADOR	Alfanumérico
(10)	REGIÓN DEL PRESTADOR	Numérico
(11)	PERTENENCIA A LA RED	Alfabético
(12)	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	Alfanumérico
(13)	CONDICIÓN DE EMERGENCIA	Alfabético
(14)	NÚMERO PROGRAMA MÉDICO PRINCIPAL (PAM)	Numérico
(15)	NÚMERO PROGRAMA MÉDICO COMPLEMENTARIO	Numérico
(16)	NÚMERO DE BONO DE ATENCIÓN	Numérico
(17)	NÚMERO DE REEMBOLSO	Numérico
(18)	FECHA DE SOLICITUD	Numérico
(19)	FECHA DE AUTORIZACIÓN	Numérico
(20)	FECHA DE INGRESO AL PRESTADOR	Numérico
(21)	FECHA DE BONIFICACIÓN DE PRESTACIONES	Numérico
(22)	FECHA DE CUMPLIMIENTO DE ANUALIDAD CAEC	Numérico
(23)	MONTO DEL DEDUCIBLE A ACUMULAR	Numérico
(24)	MONTO DEDUCIBLE EN UF	Numérico
(25)	MONTO DEDUCIBLE EN PESOS	Numérico
(26)	MONTO FACTURADO	Numérico
(27)	COBERTURA DEL PLAN DE SALUD	Numérico
(28)	COBERTURA CAEC	Numérico
(29)	MONTO NO CUBIERTO	Numérico
(30)	FECHA DEL FALLECIMIENTO	Numérico
(31)	ASIGNACIÓN DE PRÉSTAMO	Alfabético

### 3. Definición de Estructura Archivo de Beneficiarios con CAEC

CAMPO	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN
(01)	CÓDIGO ASEGURADORA	<p>Corresponde al número de identificación de la Isapre registrado en esta Superintendencia.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> <li>• No se aceptan valores distintos al especificado para la aseguradora.</li> </ul>
(02)	FECHA DE LA INFORMACIÓN	<p>Corresponde al mes y año al que se refiere la información que se envía.</p> <p>La información que se remita corresponderá a un detalle de las prestaciones de salud bonificadas por este beneficio y las no cubiertas ni por la CAEC ni por el plan complementario y que estén relacionadas a una enfermedad catastrófica o diagnóstico.</p> <p><u>Esta información deberá remitirse trimestralmente pero con detalle mensual.</u></p> <p>Formato AAAAMM, donde:  <b>AAAA</b> = Año  <b>MM</b> = Mes</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El valor informado en este campo debe estar contenido en el trimestre que se</li> </ul>

		informa.
(03)	ORIGEN DEL BENEFICIO	<p>Corresponde a la clasificación del beneficio que se informa según su origen.</p> <p>Los valores a emplear son los siguientes:  <b>1</b> = CAEC  <b>2</b> = GES-CAEC</p> <p>Entendiendo para cada caso lo definido en la Circular IF/N°7, de 2005 o la que la reemplace.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> <li>• Valores posibles: 1, 2.</li> </ul>
(04)	RUN DEL BENEFICIARIO	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCeI), del beneficiario - cotizante o carga - que se encuentra en un estado de acumulación de deducible o con el beneficio efectivo de la CAEC.</p> <p>En caso que el beneficiario no tenga RUN, deberá registrarse la identificación alternativa.</p> <p>En el caso de recién nacidos que no dispongan del RUN deberá informarse el valor 0 (cero).</p> <p>Sí, posteriormente, la aseguradora conociera el RUN deberá reemplazar la identificación alternativa por el número del RUN.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá existir en la base de beneficiarios que mantiene esta Superintendencia, la cual, está constituida por los cotizantes y cargas.</li> </ul>
(05)	DV DEL BENEFICIARIO	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del RUN del Beneficiario (campo 04) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En el caso de los beneficiarios no posean RUN debe informarse la letra <b>X</b>.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo alfanumérico.</li> <li>• Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se validará su consistencia con el campo 04 (RUN DEL BENEFICIARIO)</li> </ul>
(06)	RUN DEL COTIZANTE	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI), del cotizante a cuyo contrato se asocia el RUN del beneficiario informado en el campo (04).</p> <p>Si el RUN DEL COTIZANTE es el mismo que el RUN DEL BENEFICIARIO debe repetirse el RUN informado en el campo (04).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá existir en la base de beneficiarios que mantiene esta Superintendencia, la cual, está constituida por los cotizantes y cargas.</li> </ul>
(07)	DV DEL	Corresponde al dígito verificador calculado



	COTIZANTE	<p>a partir del número del RUN del Cotizante (campo 06) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo alfanumérico.</li> <li>• Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se validará su consistencia con el campo 06 (RUN DEL COTIZANTE)</li> </ul>
(08)	RUT DEL PRESTADOR	<p>Corresponde al RUT del prestador que otorgó las prestaciones de salud al beneficiario CAEC.</p> <p>La información requerida en este campo deben ser RUT de prestadores institucionales, corporativos (personas jurídicas), de profesionales con personalidad jurídica naturales que presten servicios adicionales (ejemplo, quimioterapia) y de proveedores que proporcionen drogas, medicamentos e insumos.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(09)	DV DEL PRESTADOR	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del RUT del Prestador (campo 08) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo alfanumérico.</li> <li>• Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta</li> </ul>

		<p>vacío o blanco.</p> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se validará su consistencia con el campo 08 (RUT DEL PRESTADOR)</li> </ul>
(10)	REGIÓN DEL PRESTADOR	<p>Corresponde al código de la región, de acuerdo a la definición adoptada por el INE, donde se localiza el prestador que otorga las prestaciones al beneficiario de la CAEC.</p> <p>En caso que la aseguradora no cuente con este dato, corresponderá registrar en este campo el valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico.</li> <li>• Valores posibles: 0 y lo definido por el INE</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(11)	PERTENENCIA A LA RED	<p>Indica si el prestador autorizado en que se atiende el beneficiario de la CAEC pertenece a la Red informada a la Superintendencia o no.</p> <p>Los valores a emplear son los siguientes:  <b>S</b> = si pertenece a la RED  <b>N</b> = no pertenece a la RED</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo alfabético.</li> <li>• Valores posibles: S, N</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(12)	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	<p>Corresponde al código que identifica el diagnóstico principal que da origen a la solicitud de la CAEC por parte del beneficiario.</p> <p>Debe informarse de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión N°10 definida por la O.M.S. CIE 10. -con su Grupo de</p>

		<p>Categorías ; Categorías; y Subcategorías según corresponda-</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo alfanumérico.</li> <li>• Debe informarse con todos los caracteres definidos en el código incluyendo puntos o símbolos especiales.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(13)	CONDICIÓN DE EMERGENCIA	<p>Indica si el beneficiario ingresa a la CAEC en una condición de emergencia o si su ingreso responde a una situación programada.</p> <p>Los valores a emplear son los siguientes:  <b>E</b> = Situación de emergencia  <b>P</b> = Situación programada</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo alfabético.</li> <li>• Valores posible: E, P</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(14)	NUMERO PROGRAMA MEDICO PRINCIPAL (PAM)	<p>Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, al programa médico relacionado con la (as) prestación (es) de salud bonificada (s).</p> <p>En el caso que las prestaciones bonificadas se encuentren en varios programas médicos, como podría ser en una hospitalización, se registrará como Programa Médico Principal a aquél en que se detalle la prestación Día (s) cama.</p> <p>Si la (s) prestación (es) bonificada (s) no es parte de un Programa Médico, como por ejemplo Consulta Médica ambulatoria, corresponderá informar valor 0 (cero) en este campo.</p> <p>Validadores Técnicos:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando este campo registre valor distinto de 0 (cero), el campo Número de Reembolso (17) deberá registrar valor 0 (cero).</li> </ul>
(15)	NUMERO PROGRAMA MEDICO COMPLEMENTARIO	<p>Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, a los programas médicos que complementan a otro principal para la cobranza de prestaciones.</p> <p>En el caso que la cobranza de prestaciones se realice en un solo Programa Médico, en este campo se registrará valor 0 (cero).</p> <p>Asimismo, si el asegurador asigna como correlativo al PAM complementario, el mismo folio con el que se identifica el PAM principal, deberá repetirse dicho valor en este campo.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando este campo registre valor distinto de 0 (cero), el campo Número de Reembolso (17) deberá registrar valor 0 (cero).</li> </ul>
(16)	NUMERO DE BONO DE ATENCION	<p>Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, a la orden de atención médica relacionada con la (s) prestación (es) de salud bonificadas.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>

		<p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el campo Número de Reembolso (17) registre valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor 0 (cero).</li> </ul>
(17)	NUMERO DE REEMBOLSO	<p>Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, al documento emitido como comprobante de reembolso para el beneficiario.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el campo Número de Bono de Atención (16) registre valor distinto de 0 (cero), este campo deberá registrar valor 0 (cero).</li> </ul>
(18)	FECHA DE SOLICITUD	<p>Indica el día, mes y año en que el beneficiario solicita a la Isapre su ingreso a la CAEC.</p> <p>Formato AAAAMMDD, donde:</p> <p><b>AAAA</b> = Año</p> <p><b>MM</b> = Mes</p> <p><b>DD</b> = Día</p> <p>En caso que el campo (03) Origen del Beneficio, sea igual a 2 (GES-CAEC), se deberá informar la fecha referencial empleada por la isapre.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> </ul>
(19)	FECHA DE AUTORIZACIÓN	<p>Indica el día, mes y año en que la Isapre autoriza el ingreso al prestador encargado de otorgar las atenciones de salud al</p>

		<p>beneficiario de la CAEC.</p> <p>Formato AAAAMMDD, donde:  <b>AAAA</b> = Año  <b>MM</b> = Mes  <b>DD</b> = Día</p> <p>En caso que el campo (03) Origen del Beneficio, sea igual a 2 (GES-CAEC), se deberá informar la fecha referencial empleada por la isapre.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta fecha no puede ser inferior a la fecha de solicitud.</li> </ul>
(20)	FECHA DE INGRESO AL PRESTADOR	<p>Indica el día, mes y año en que efectivamente el beneficiario de la CAEC ingresa a un prestador institucional o a un profesional que otorga procedimientos adicionales de salud en la red o no red autorizados por la Isapre.</p> <p>En aquellos casos de prestadores que proveen drogas, medicamentos e insumos deberán registrar en este campo la fecha de la factura correspondiente.</p> <p>Formato AAAAMMDD, donde:  <b>AAAA</b> = Año  <b>MM</b> = Mes  <b>DD</b> = Día</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> </ul>
(21)	FECHA DE	Indica el día, mes y año en que la Isapre

	<p>BONIFICACION DE PRESTACIONES</p>	<p>valoriza y bonifica las prestaciones efectuadas a un beneficiario de la CAEC.</p> <p>En aquellos casos de prestadores que proveen drogas, medicamentos e insumos deberán registrar en este campo la fecha de la factura correspondiente.</p> <p>Formato AAAAMMDD, donde:  <b>AAAA</b> = Año  <b>MM</b> = Mes  <b>DD</b> = Día</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta fecha no puede ser inferior a la fecha de ingreso al prestador.</li> </ul>
(22)	<p>FECHA DE CUMPLIMIENTO DE ANUALIDAD CAEC</p>	<p>Indica el día, mes y año en que se cumple la anualidad para acumular el deducible.</p> <p>El deducible es anual, esto es se acumula durante un año contabilizado desde la fecha en que el beneficiario entere el copago por la primera prestación que tenga su origen en una enfermedad catastrófica.</p> <p>Formato AAAAMMDD, donde:  <b>AAAA</b> = Año  <b>MM</b> = Mes  <b>DD</b> = Día</p> <p>En caso que el campo (03) Origen del Beneficio, sea igual a 2 (GES-CAEC), se deberá informar la fecha referencial empleada por la isapre.</p> <p>Validadores Técnicos:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> </ul>
(23)	MONTO DEL DEDUCIBLE A ACUMULAR	<p>Corresponde al monto expresado en UF que el beneficiario debe acumular por concepto de deducible, de acuerdo a lo dispuesto en el número 2 del Artículo I del Anexo "Condiciones de la Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile" de la Circular IF/N°7, de 2005 o de la que la reemplace.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico.</li> <li>• Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, el punto como separador de decimales.</li> <li>• Valor dentro del rango 60 y 126 UF, cuando se trate de un beneficiario o una enfermedad catastrófica o diagnóstico.</li> <li>• Valor correspondiente a la diferencia entre las 43 cotizaciones pactadas y el monto de deducible a acumular por el primer beneficiario o enfermedad catastrófica, cuando se trate de más un beneficiario o más de una enfermedad catastrófica o diagnóstico para un mismo beneficiario.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(24)	MONTO DEDUCIBLE EN UF	<p>Corresponde al monto expresado en UF que el beneficiario acumula por concepto de deducible, por las prestaciones relacionadas a una enfermedad catastrófica o diagnóstico.</p> <p>El monto a informar corresponde a la suma de los copagos de las prestaciones incluidas en cada Orden de atención o reembolso asociado al PAM o PAM Complementario.</p>



		<p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que esta unidad tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.</p> <p>En el caso que el campo (03) Origen del Beneficio, sea igual a 2 (GES-CAEC), se deberá incluir además el monto acumulado como copago en las atenciones GES.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico.</li> <li>• Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, el punto como separador de decimales.</li> </ul> <p>Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco.</p>
(25)	MONTO DEDUCIBLE EN PESOS	<p>Corresponde al monto convertido en pesos que el beneficiario acumula por concepto de deducible, por las prestaciones relacionadas a una enfermedad catastrófica o diagnóstico.</p> <p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que esta unidad tenga al último día del mes anterior a aquél en que se efectúe la prestación que da origen al copago correspondiente.</p> <p>En el caso que el campo (03) Origen del Beneficio, sea igual a 2 (GES-CAEC), se deberá incluir además el monto acumulado como copago en las atenciones GES.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> </ul> <p>Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco.</p>
(26)	MONTO FACTURADO	<p>Corresponde al monto en pesos que los prestadores han facturado por las prestaciones efectuadas al beneficiario para cada enfermedad catastrófica o</p>

		<p>diagnóstico.</p> <p>El monto a informar corresponde a la suma de los valores totales de las prestaciones incluidas en cada Orden de atención o reembolso asociado al PAM o PAM Complementario.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.</li> </ul> <p>Validadores de Consistencia:</p> <p>En el caso que el campo (03) Origen del Beneficio, sea igual a 1 (CAEC), el valor informado en este campo debe ser igual a la sumatoria de los valores informados en los campos "Monto del Deducible en Pesos" (25), "Cobertura del Plan de Salud" (27), "Cobertura CAEC" (28) y "Monto No Cubierto" (29). Rango de aceptación cero, con la excepción de las Isapres que tengan un deducible mayor al establecido en la norma o una bonificación adicional por plan.</p>
(27)	COBERTURA DEL PLAN DE SALUD	<p>Indica el monto en pesos de lo bonificado por el plan de salud por las prestaciones, durante el período de acumulación del deducible, para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico.</p> <p>El monto a informar corresponde a la suma de las bonificaciones otorgadas en cada Orden de atención o reembolso asociado al PAM o PAM Complementario.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(28)	COBERTURA	Indica el monto en pesos de lo bonificado

	CAEC	<p>por el beneficio CAEC una vez completado el deducible, para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico.</p> <p>El monto a informar corresponde a la suma de la cobertura adicional de enfermedades catastróficas otorgada en cada Orden de atención o reembolso asociado al PAM o PAM Complementario.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(29)	MONTO NO CUBIERTO	<p>Indica el monto en pesos de las prestaciones no cubiertas por el plan ni por el beneficio CAEC, para cada enfermedad catastrófica o diagnóstico.</p> <p>El monto a informar corresponde a la suma de los valores sin bonificar en cada Orden de atención o reembolso asociado al PAM o PAM Complementario.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li> <li>• Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco.</li> </ul>
(30)	FECHA DEL FALLECIMIENTO	<p>Indica el día, mes y año del fallecimiento del beneficiario (que estaba acumulando deducible o usando efectivamente la CAEC en el período informado).</p> <p>En caso de no aplicar se debe informar 18000101.</p> <p>Formato AAAAMMDD, donde:</p> <p><b>AAAA</b> = Año</p> <p><b>MM</b> = Mes</p> <p><b>DD</b> = Día.</p> <p>Validadores Técnicos:</p>

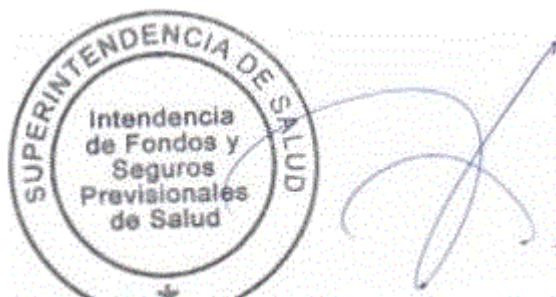
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión.</li></ul>
(31)	ASIGNACIÓN DE PRÉSTAMO	<p>Indica si el beneficiario se encuentra o ha hecho uso de un préstamo otorgado por la isapre, para financiar el monto a pagar por concepto del deducible.</p> <p>Los valores a emplear son los siguientes: <b>S</b> = Si <b>N</b> = No</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Campo de tipo alfabético.</li><li>• Valores posibles: S, N</li></ul>

#### IV. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

El primer envío de la nueva estructura del Archivo Maestro de CAEC, que se instruye en la presente circular, deberá realizarse el **20 de mayo del año 2014**, con los datos correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de 2014. En lo sucesivo, esta información deberá remitirse trimestralmente, el día 20 del mes siguiente al trimestre que se informa, como se indica en el contenido "Periodicidad de envío del Archivo" comprendido en el punto 1 "Características Generales del Archivo Maestro".

#### V. VIGENCIA

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



**LILIANA ESCOBAR ALEGRÍA**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD**

RAC/MPA/ABH/AMAW/MPO

Distribución

- Sres. Gerentes Generales Isapre
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Depto. de Estudios y Desarrollo
- Subdepartamento Fiscalización de Beneficios
- Subdepto. TIC
- Unidad de Supervisión de Riesgo
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes
- Asociación de Isapres



