



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

OFICIO CIRCULAR IF/ N° 9

ANT.: Oficio Circular IF N°11, de 02 de mayo de 2013.

MAT.: Solicita información sobre prestaciones de salud que forman parte del Listado de Prestaciones Específicas, vinculadas a problemas de salud con Garantías Explícitas de Salud (GES).

Santiago, 08 MAYO 2015

DE: Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud (TP)

A: Sres. Gerentes Generales de Isapre

En ejercicio de las atribuciones conferidas a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, especialmente las contenidas en los artículos 110 N°2 y 115, del DFL N°1, de 2005, de Salud, se imparten las siguientes instrucciones a las Instituciones de Salud Previsional.

Esta Superintendencia necesita contar con información detallada sobre las prestaciones de salud garantizadas (GES), otorgadas por las isapres a través de sus prestadores en convenio, que estén comprendidas en el Listado de Prestaciones Específicas que se encuentra vigente, a fin que se puedan capturar entre otros, los datos referidos a los valores facturados, bonificados y la frecuencia de bonificación de las prestaciones GES, en conformidad con el requerimiento del MINSAL para la evaluación de costos GES 80 del año 2015.

Atendido lo anterior, se requiere a las isapres la generación de un archivo que deberá enviarse por una sola vez, cuyas especificaciones técnicas y definiciones de campos están contenidas en el Anexo adjunto. Dicha información comprenderá el período de **julio de 2013 a diciembre de 2014** inclusive.

Respecto del envío del archivo, se realizará a través de la red privada denominada Extranet SIS, que permite la remisión de archivos computacionales mediante un protocolo seguro de transferencia.

Si tras la validación del archivo enviado, se acusan fallas o errores que lo califican como "Rechazado", se deberán efectuar las correcciones pertinentes y reenviarlo hasta que se apruebe el proceso conforme a lo establecido en la Circular IF N°15/2006, que forma parte del Compendio de Información.

El archivo deberá ser remitido a más tardar el **30 de mayo de 2015** a esta Superintendencia.

Saluda atentamente a usted,

NYDIA
NYDIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (TP)



CCM/RDM/RTS/AMAW

Distribución:

- Sres. Gerentes Generales de Isapres
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Subdpto. TI
- Departamento de Fiscalización
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes
- Asociación de Isapres

ANEXO

1. Características Generales del Archivo

CARACTERÍSTICA	DESCRIPCIÓN
Nombre Archivo	Prestaciones GES específicas
Nombre computacional Archivo	<p>Deberá utilizarse el formato sCCCAAAMM.EEE, donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ s: nombre del archivo comienza con el carácter "s". ▪ CCC: código de la aseguradora asignado por la Superintendencia. ▪ AAAA: en este caso debe informar el valor 2013 a 2014. ▪ MM: en este caso debe informar el valor 12. ▪ EEE: extensión que identifica al archivo, en este caso debe informarse "071".
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 los registros del Archivo	<p>Cada registro del Archivo corresponde a una prestación unitaria o grupo de prestaciones, que forman parte del Listado de Prestaciones Específicas de los Problemas de Salud con Garantías Explícitas de Salud (GES) para un RUN de beneficiario en particular. No se debe agrupar la información bajo ningún criterio.</p> <p>No se incluirán en este archivo las prestaciones que, derivadas de un problema de salud garantizado, hayan sido bonificadas a través del plan complementario y/o que no se encuentren en el listado de prestaciones específicas.</p>
Período de la información contenida en el Archivo	Debe informar las Prestaciones Específicas de los Problemas de Salud con Garantías Explícitas en Salud cuya fecha de bonificación pertenezca al periodo comprendido entre los meses de julio 2013 a diciembre 2014 inclusive.
Periodicidad de envío del Archivo	Este archivo debe enviarse por única vez a más tardar el día 30 de mayo de 2015 .

2. Definiciones

Se solicita datos de Prestaciones GES Específicas, en los términos que se indican a continuación:

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(01)	CÓDIGO ASEGURADORA	Corresponde al número de identificación de la aseguradora registrado en esta Superintendencia. Validadores Técnicos: <ul style="list-style-type: none">• Campo de tipo numérico.• No se aceptan valores distintos al especificado para la aseguradora.
(02)	FECHA INFORMACIÓN	Corresponde al mes y año en que se bonificó la(s) prestación(es) de salud GES que se informa(n). La información que se remita corresponderá a un detalle de las prestaciones de salud GES bonificadas, en el mes que se informa. Formato MMAAAA, donde: MM = mes y AAAA = año. Validadores Técnicos: <ul style="list-style-type: none">• Campo de tipo numérico.
(03)	IDENTIFICACIÓN ÚNICA GES	Corresponde a la identificación única que le otorga la aseguradora a un caso GES. Corresponderá registrar las identificaciones asociadas a solicitudes de acceso aprobadas por la aseguradora y que registren prestaciones o grupo de prestaciones derivados del problema de salud GES. Validadores Técnicos: <ul style="list-style-type: none">• Campo de tipo alfanumérico• Debe informarse siempre.
(04)	SEXO BENEFICIARIO	Identifica el sexo del beneficiario objeto de la prestación de salud GES bonificada. En caso de aquellos beneficiarios Nonatos, deberá informarse la letra X. Validadores Técnicos: <ul style="list-style-type: none">• Campo de tipo alfabético.• Valores posibles: F= Femenino, M = Masculino, X=Nonato.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(05)	EDAD BENEFICIARIO	<p>Corresponde a la edad del beneficiario al momento en que fue o fueron bonificadas la(s) prestación(es) de salud GES que se informa (n). La edad debe estar expresada en años, debiendo considerarse para ello los años cumplidos a la fecha de bonificación.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios Nonatos y aquellos que tengan menos de un año de vida, deberá informarse como edad el valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • El valor informado debe ser mayor o igual a cero.
(06)	RUT DEL PRESTADOR	<p>Corresponde al RUT del prestador asociado a la(s) prestación(es) de salud GES bonificada(s). Se deberá informar en este campo el RUT del prestador institucional, aun cuando la prestación haya sido efectivamente otorgada por un profesional.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico.
(07)	DV DEL PRESTADOR	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Prestador (campo 06) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. • Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y K. • Validadores de Consistencia: • Se validará su consistencia con el campo (06) RUT del Prestador.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(08)	TIPO ATENCIÓN	<p>Identifica la modalidad de atención en que se otorgó la prestación GES, conforme haya sido bonificada por el asegurador. Se utilizará la siguiente codificación:</p> <p>1: Atención Ambulatoria 2: Atención Hospitalaria</p> <p>Para estos efectos se entenderá por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestación de Atención ambulatoria: aquella realizada a un beneficiario, por un prestador, sin que requiera, complementariamente, de prestaciones de días cama. • Prestación de Atención hospitalaria: aquella realizada a un beneficiario y que requiere o requirió que se haya efectuado con el paciente hospitalizado. La hospitalización no necesariamente requiere que el paciente pernocte en el establecimiento, por lo tanto el alcance de la atención hospitalaria deberá definirse de acuerdo a la normativa que regula la materia. <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores Posibles: 1, 2.
(09)	CÓDIGO DE PROBLEMA DE SALUD GES	<p>Corresponde a la enumeración de cada uno de los Problemas de Salud GES contenidos en los Decretos Supremos que aprueban las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.</p> <p>Los valores a emplear son los definidos en el Anexo N° 4 de la Circular IF N°193/2013 del 18 de junio de 2013, incluida en el Capítulo II, del Compendio de Información.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores posibles: los códigos definidos en el Anexo N° 4 de la referida Circular IF N°193/2013 del 18 de junio de 2013.
(10)	TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA	<p>Se refiere a la codificación de la etapa diagnóstico, tratamiento o seguimiento, asociada al código del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfabético. • Valores posibles: D, T o S. • Debe informarse siempre.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(11)	CÓDIGO GRUPO DE PRESTACIONES GES	<p>Se refiere a la codificación del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores posibles: Los códigos definidos en el Anexo N° 6 de la Circular IF N°193/2013 del 18 de junio de 2013 y de la Circular IF N°198/2013 del 13 de agosto de 2013. • Debe informarse siempre.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(12)	CÓDIGO PRESTACIÓN DE SALUD UNITARIA GES	<p>Corresponde al código que identifica a la prestación de salud unitaria GES bonificada al usuario, sea este cotizante o carga, en el mes y año que se informa.</p> <p>La información de las prestaciones de salud GES bonificadas que se envíe deberá utilizar como base para su codificación el Listado de Prestaciones Específicas anexo al Decreto Supremo del Régimen de Garantías Explícitas en Salud que se encuentre vigente a la fecha de la bonificación GES, respetando su orden y estructura, sin el sufijo GES.</p> <p>Debe informarse como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0101101 Consulta o control médico integral • 0101111 Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología. <p>Sin perjuicio de lo anterior, deberá considerarse lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los insumos y materiales clínicos sin códigos GES deberán informarse agrupados bajo el código 400000 • Los Medicamentos sin códigos GES deberán informarse bajo el código 6100000. • Las prestaciones dentales sin códigos GES deberán informarse agrupadas bajo el código 5000000. • Las Drogas Antineoplásicas sin códigos GES deberán informarse agrupadas bajo el código 6200000. • Las Drogas inmunosupresoras sin códigos GES deberán informarse agrupadas bajo el código 6400000. <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico.
(13)	FRECUENCIA	<p>Corresponde al número de veces que se bonificó la prestación unitaria que se informa.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICION
(14)	VALOR FACTURADO	<p>Corresponde al monto total en pesos que el prestador en convenio ha facturado o facturará por cada prestación unitaria que se informa.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico.
(15)	VALOR BONIFICADO	<p>Corresponde al monto total en pesos bonificado por el asegurador, por cada prestación unitaria que se informa.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico.