

433
CIRCULAR IF/N°

Santiago, 26 MAY 2023

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA CONFECCIÓN DEL ARCHIVO
MAESTRO DE PRESTACIONES BONIFICADAS**

Esta Intendencia, en ejercicio de las facultades que le confieren el artículo 110 N°2, 114 y 115, del D.F.L N°1, de 2005, de Salud, y en el marco de la revisión de los datos contenidos en los Archivos Maestros, que mensualmente reportan las isapres, imparte las siguientes instrucciones a las Instituciones de Salud Previsional.

I. Objetivo

Actualizar la normativa, respecto de la información reportada por las isapres en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, con el propósito de incorporar definiciones y aclaraciones sobre situaciones específicas detectadas en el tiempo y disponibilidad de porcentajes de error e información para consulta de los regulados en la Extranet.

II. Modifica la Circular IF/N° 124, de 30 de junio de 2010, que contiene el Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información

Modifícase el Título V "Prestaciones de Salud" que forma parte del Capítulo II del Compendio de Información, de acuerdo a lo siguiente:

1. Agrégase a continuación del segundo párrafo del punto número 1 "Información y periodicidad", el siguiente subtítulo:

"Información contenida en el archivo relacionada con las GES

Respecto a la información de las prestaciones bonificadas que se remita sobre el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), se deberá utilizar como base para su codificación aquellos caracteres que estén asociados al Listado de Prestaciones Específicas (LEP) anexo al Decreto Supremo del Régimen de Garantías Explícitas en Salud que se encuentre vigente a la fecha de la bonificación, respetando su orden y estructura, sin el sufijo GES. Sobre este punto, es de importancia señalar que, dicho listado estará conformado tanto por códigos asignados por el MINSAL, como por codificaciones referenciales, generadas por la Superintendencia de Salud -sólo para fines de carácter informativo y uso propio- respecto de aquellas prestaciones relacionados con medicamentos; insumos; materiales clínicos; alimentos y otros a fin, a los cuales el Ministerio de Salud no asigna un código determinado.

Este Listado Específico de Prestaciones codificado, será puesto a disposición de las isapres, mediante la Extranet, con posterioridad a la publicación del Decreto Supremo vigente, que rige las GES, dado que requiere, en primer lugar, de la codificación del MINSAL y seguidamente, de la asignación de códigos que genere la Superintendencia de Salud. En este sentido, la validación del campo 18 "Código de Prestación", respecto de este tipo de prestaciones, se aplicará una vez que se publique el listado codificado para estos efectos, lo que será notificado a los administradores de cada isapre, encargados de realizar la transferencia del citado archivo maestro, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo I "Instrucciones para la transmisión de información y remisión de los Archivos Maestros que los seguros envían a la Superintendencia de Salud", Títulos I y II, del Compendio de Información o bien, mediante oficio informativo sobre la materia.

2. Agréganse, a continuación del punto 4 "Envío de la información", los puntos 5 y 6 con el siguiente contenido:

"5. Porcentajes de error permitido

Se definirá expresamente, del total de registros informados en el período para el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, un mínimo de error aceptable. Los valores mínimos que se determinen, así como la metodología utilizada para calcular los porcentajes de error, serán publicados en la Extranet de esta Superintendencia, de modo que, los registros serán validados de acuerdo a los porcentajes y metodología allí establecidos. Estos últimos serán previamente notificados a los administradores de cada isapre y a los encargados de realizar la transferencia del citado archivo maestro, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo I "Instrucciones para la transmisión de información y remisión de los Archivos Maestros que los seguros envían a la Superintendencia de Salud", Títulos I y II, del Compendio de Información o bien, mediante oficio informativo sobre la materia.

6. Guía de Generación de Datos

Corresponde al documento elaborado por esta Superintendencia, que se crea en base a los resultados de los procesos de la validación y de revisión de los archivos remitidos por las isapres, el cual resume tanto consultas atingentes efectuadas por las instituciones de salud, respecto de la conformación de los archivos, como también ciertos ejemplos explicativos relacionados con el tratamiento de algunas definiciones de campos, para el correcto envío de la información.

Tanto la eventual creación de la Guía de Generación de Datos del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, como sus posibles modificaciones o actualizaciones será notificada en su oportunidad, a los administradores de cada isapre y a los encargados de realizar la transferencia del citado archivo maestro, de acuerdo a lo instruido en el Capítulo I "Instrucciones para la transmisión de información y remisión de los Archivos Maestros que los seguros envían a la Superintendencia de Salud", Títulos I y II, del Compendio de Información o bien, mediante oficio informativo sobre la materia.

Dicho documento, se encontrará publicado para su consulta en la Extranet Institucional."

3. Agréganse los campos (40) "TIPO DE BONIFICACIÓN ESPECIAL O RELIQUIDACIÓN"; (41) "VALOR BONIFICADO POR BENEFICIO ADICIONAL"; (42) "VALOR BONIFICACIÓN EXTRA CONTRACTUAL"; (43) "MONTO DEL COPAGO DESPUÉS DE LA BONIFICACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL Y/O BONIFICACIÓN EXTRA CONTRACTUAL" y (44) "PROCEDENCIA DEL BONO EMITIDO" al punto 1,

“Estructura Computacional” del Anexo N° 1 “Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas”, quedando este último como sigue:

| N° CAMPO | NOMBRE DEL CAMPO | TIPO |
|----------|---|--------------|
| 01 | CÓDIGO ASEGURADORA | Numérico |
| 02 | FECHA INFORMACIÓN | Numérico |
| 03 | TIPO DE REGISTRO | Numérico |
| 04 | RUN BENEFICIARIO | Numérico |
| 05 | DV BENEFICIARIO | Alfanumérico |
| 06 | SEXO BENEFICIARIO | Alfabético |
| 07 | EDAD BENEFICIARIO | Numérico |
| 08 | TIPO DE BENEFICIARIO | Numérico |
| 09 | RUT DEL PRESTADOR | Numérico |
| 10 | DV DEL PRESTADOR | Alfanumérico |
| 11 | REGIÓN DEL PRESTADOR | Numérico |
| 12 | COMUNA DEL PRESTADOR | Numérico |
| 13 | PRESTADOR PREFERENTE | Numérico |
| 14 | NÚMERO PROGRAMA MÉDICO PRINCIPAL (PAM) | Numérico |
| 15 | NÚMERO PROGRAMA MÉDICO COMPLEMENTARIO | Numérico |
| 16 | NÚMERO DE BONO DE ATENCIÓN | Alfanumérico |
| 17 | NÚMERO DE REEMBOLSO | Alfanumérico |
| 18 | CÓDIGO PRESTACIÓN | Alfanumérico |
| 19 | PERTENENCIA DEL CÓDIGO | Numérico |
| 20 | COBERTURA/ FINANCIAMIENTO DE LA PRESTACIÓN | Numérico |
| 21 | FECHA DE LA BONIFICACIÓN | Numérico |
| 22 | IDENTIFICACIÓN DEL PLAN | Alfanumérico |
| 23 | TIPO DE PRESTADOR | Numérico |
| 24 | TIPO ATENCIÓN | Numérico |
| 25 | FRECUENCIA | Numérico |
| 26 | VALOR FACTURADO | Numérico |
| 27 | VALOR BONIFICADO | Numérico |
| 28 | MONTO COPAGO | Numérico |
| 29 | BONIFICACIÓN RESTRINGIDA | Numérico |
| 30 | TIPO DE PLAN | Numérico |
| 31 | HORARIO DE OTORGAMIENTO DE LA PRESTACIÓN | Numérico |
| 32 | MODALIDAD DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA | Numérico |
| 33 | LEY DE URGENCIA VITAL | Numérico |
| 34 | CÓDIGO GRUPO PRESTACIÓN PRINCIPAL (GPP) GES | Alfanumérico |
| 35 | IDENTIFICACIÓN ÚNICA GES | Alfanumérico |
| 36 | IDENTIFICACIÓN ALTERNATIVA BENEFICIARIO | Alfanumérico |
| 37 | RUN COTIZANTE | Numérico |
| 38 | DÍGITO VERIFICADOR DEL RUN COTIZANTE | Alfanumérico |
| 39 | IDENTIFICACIÓN ALTERNATIVA COTIZANTE | Alfanumérico |

| | | |
|----|--|----------|
| 40 | TIPO DE BONIFICACIÓN ESPECIAL O RELIQUIDACIÓN | Numérico |
| 41 | VALOR BONIFICADO POR BENEFICIO ADICIONAL | Numérico |
| 42 | VALOR BONIFICACIÓN EXTRA CONTRACTUAL | Numérico |
| 43 | MONTO DEL COPAGO DESPUÉS DE LA BONIFICACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL Y/O BONIFICACIÓN EXTRA CONTRACTUAL | Numérico |
| 44 | PROCEDENCIA DEL BONO EMITIDO | Numérico |

”

4. Agréganse al punto 2, “Definiciones del Archivo Computacional de Prestaciones Bonificadas” del Anexo N° 1 “Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas”, las siguientes definiciones:

“

| ID | NOMBRE DEL CAMPO | DEFINICIÓN |
|------|---|--|
| (40) | TIPO DE BONIFICACIÓN ESPECIAL O RELIQUIDACIÓN | <p>Corresponde a la identificación del tipo de bonificación especial que ha otorgado la isapre o bien, a la identificación de una reliquidación realizada por la institución de salud.</p> <p>El campo es de tipo compuesto, donde los valores posibles a componer son: 0: Normal 1: Bonificación adicional (Origen: Beneficio Adicional) 2: Bonificación extracontractual (Origen: otorgada por iniciativa de la propia isapre) 3: Reliquidación fallo judicial 4: Reliquidación fallo arbitral 5: Reliquidación por examen de medicina preventiva (EMP) 6: Reliquidación por fiscalización</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. • Valores posibles 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Además, se consideran valores compuestos, tales como, 12, 63, 64. • Debe informarse siempre. <p>Validador de Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando este campo registre valores 3, 4, 5 o 6 ó bien, valores compuestos conformados por estas alternativas correspondientes a reliquidaciones, en los campos (14) Número de Programa Médico Principal; (15) Número de Programa Médico Complementario; (16) Número de Bono de Atención; (17) |

| ID | NOMBRE DEL CAMPO | DEFINICIÓN |
|------|--|--|
| | | Número de Reembolso, se deberá registrar, según corresponda, los números correlativos o folio de origen asignado por las isapre. |
| (41) | VALOR BONIFICADO POR BENEFICIO ADICIONAL | <p>Corresponde al monto en pesos bonificado adicionalmente por la isapre, respecto del bono de atención o el reembolso informado, el que se otorga, cuando la persona beneficiaria cuenta con un beneficio adicional contratado, el cual se relaciona con una mayor cobertura a la asignada por la sola aplicación del plan de salud. Por lo anterior, en este campo no se debe agregar la bonificación correspondiente al plan de salud en sí, la cual sólo debe informarse en el campo (27) Valor Bonificado.</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. • En el caso que la prestación no cuente con un monto adicional bonificable, producto de la contratación de un beneficio adicional, corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero). • Debe informarse siempre. <p>Validadores de Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se validará que cada RUN informado, exista en la base de datos del Archivo Maestro de Suscripción de Beneficios Adicionales, comprendido en el Capítulo II, Título XXIII, del Compendio de Información (o aquél que lo reemplace). |
| (42) | VALOR BONIFICACIÓN EXTRA CONTRACTUAL | <p>Corresponde al monto en pesos bonificado extracontractualmente por la isapre, respecto del bono de atención o el reembolso informado, el cual se otorga a la persona beneficiaria a voluntad de la isapre, como un beneficio extracontractual y se relaciona con una mayor cobertura a la asignada por la sola aplicación del plan de salud. Por lo anterior, en este campo no se debe agregar la bonificación correspondiente al plan de salud en sí, la cual sólo debe informarse en el campo (27) Valor Bonificado</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. • En el caso que la prestación no cuente con un monto extracontractual de |

| ID | NOMBRE DEL CAMPO | DEFINICIÓN |
|------|---|---|
| | | <p>bonificación, producto de la aplicación de una cobertura mayor otorgada por voluntad de la isapre, corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe informarse siempre. |
| (43) | MONTO DEL COPAGO DESPUÉS DE LA BONIFICACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL Y/O BONIFICACIÓN EXTRACONTRACTUAL | <p>Corresponde al monto calculado que se obtiene descontando al campo (26) Valor Facturado, los valores de los campos, (27) Valor Bonificado, (41) Valor Bonificado por Beneficio Adicional y (42) Valor Bonificación Extracontractual.</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. • Debe informarse siempre, aun cuando su valor sea cero (0) para prestaciones sin bonificación. <p>Validación de Consistencia del campo:</p> <p>El valor informado debe ser igual al valor de campo (26) Valor Facturado menos el campo (27) Valor Bonificado, menos el campo (41) Valor Bonificado por Beneficio Adicional y menos el campo (42) Valor Bonificación extracontractual.</p> |
| (44) | PROCEDENCIA DEL BONO EMITIDO | <p>Corresponde a la identificación del origen de la emisión del bono de atención, donde:</p> <p>1: Emitido bajo la modalidad de bono electrónico 2: Emitido en sucursal física 3: Emitido por medio de sucursal virtual 4: Emitido por medio de APP aplicación móvil 5: Otro</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores Posibles: 1, 2, 3, 4 y 5. • Debe informarse siempre. |

"

5. Reemplázanse las definiciones de los campos números (18) CÓDIGO PRESTACIÓN; (27) "VALOR BONIFICADO" y (28) "MONTO COPAGO" a las cuales se les agregan correcciones y ciertas precisiones de orden aclaratorio. Todas definiciones comprendidas en el punto 2 "Definiciones del Archivo Computacional de Prestaciones Bonificadas" del Anexo N° 1 "Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas".

En consecuencia, las definiciones quedan como sigue:

”

| ID | NOMBRE DEL CAMPO | DEFINICIÓN |
|------|-------------------|--|
| (18) | CÓDIGO PRESTACIÓN | <p>Corresponde al código que identifica la o las prestaciones de salud bonificadas a la persona beneficiaria, sea este cotizante o carga, en el mes y año que se informa. La información de las prestaciones bonificadas que se envíe deberá utilizar como base para su codificación el Arancel de FONASA de la Modalidad Libre Elección que se encuentre vigente a la fecha de bonificación, respetando su orden y estructura, como asimismo, la codificación asignada al 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, respetando su orden y estructura, sin el sufijo GES (como se indica en el punto 1 introductorio “Información contenida en el archivo relacionada con las GES”). Tal codificación será puesta a disposición por la Superintendencia mediante su publicación en la Extranet.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, deberá considerarse lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las prestaciones que hayan sido desagregadas por las Isapres, para una mejor gestión, deberán ser agrupadas tomando como base los códigos presentados en el Arancel FONASA. Por ejemplo: 01-01-029 Consulta médica oftalmológica especialista iris. XX-YY-LLL Consulta médica oftalmológica especialista iris. Debe informarse como: 01-01-204 Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología. • Las prestaciones relacionadas con el Examen de Medicina Preventiva (EMP) deberán informarse complementariamente en este archivo, empleando los códigos definidos de acuerdo a los “Códigos Referenciales de Prestaciones Examen de Medicina Preventiva” contenidos en el Anexo del Título IX “Prestaciones Examen de Medicina Preventiva” del Capítulo II “Archivos Maestros” del Compendio de Información o el que lo reemplace. • Asimismo, las prestaciones unitarias vinculadas con las Garantías Explícitas en Salud (GES), corresponderán al código que identifica la prestación de salud unitaria GES bonificada a la persona beneficiaria, sea este |

| ID | NOMBRE DEL CAMPO | DEFINICIÓN |
|----|------------------|--|
| | | <p>cotizante o carga, en el mes y año que se informa. Debe informarse como, por ejemplo:</p> <p>0101101: corresponde a Consulta o control médico integral. 0101111: corresponde a Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología.</p> <p>Sin perjuicio de todo lo anterior, deberá considerarse lo siguiente.</p> <p>En caso de tratarse de prestaciones sin codificación en el Arancel Fonasa MLE vigente a la fecha y, para efectos de informarlas, se deben considerar los códigos propios de las isapres y aquellos definidos por esta Superintendencia de Salud para las prestaciones siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de pabellones quirúrgicos o salas de procedimientos deberá informarse con los códigos adicionales definidos en el Arancel Fonasa, por ejemplo: 0000001 = Sala de Procedimientos 1. 0000002 = Sala de Procedimientos 2. 0000014 = Derecho de Pabellón 14. • Los insumos y materiales clínicos deberán informarse agrupados bajo el código 4000000. • Los Medicamentos deberán informarse bajo el código 6100000. • Las prestaciones dentales deberán informarse agrupadas bajo el código 5000000. • Las Drogas Antineoplásicas deberán informarse agrupadas bajo el código 6200000. • Las Drogas inmunosupresoras deberán informarse agrupadas bajo el código 6400000. <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo alfanumérico. <p>Valores posibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los códigos indicados en el Arancel Fonasa de la Modalidad de Libre Elección, los Aranceles de Prestaciones de las Isapres informados a la Superintendencia, los códigos asignados al Listado de Prestaciones Específicas del GES publicado por la Superintendencia en la Extranet y los códigos identificados en forma taxativa en esta definición: 4000000, 5000000, 6100000, 6200000, 6400000. |

| ID | NOMBRE DEL CAMPO | DEFINICIÓN |
|------|------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se validará su consistencia con el campo 19 (Perteneencia del Código). Cuando dicho campo registre valor 1, este campo deberá consignar como valor algún código del Arancel Fonasa de la Modalidad Libre Elección. Si el campo 19 (Perteneencia del Código) registra valor 2, este campo deberá registrar algún código del Arancel de la isapre. Si el campo 19 (Perteneencia del Código) registra valor 3, este campo deberá registrar alguno de los siguientes códigos: 4000000, 5000000, 6100000, 6200000, 6400000. Si el campo 19 (Perteneencia del Código) registra valor 4, este campo deberá registrar alguno de los códigos del Listado de Prestaciones Específicas vigente del GES, codificado y puesto a disposición por esta Superintendencia en la Extranet. |
| (27) | VALOR BONIFICADO | <p>Corresponde al monto total en pesos bonificado por el asegurador, por cada prestación de salud respecto del bono de atención o el reembolso informado.</p> <p>En este campo No se deben incluir los valores informados en los campos (41) VALOR BONIFICADO POR BENEFICIO ADICIONAL y (42) VALOR BONIFICACIÓN EXTRA CONTRACTUAL.</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. • En el caso que la prestación no sea bonificable, corresponderá registrar en este campo valor 0 (cero). • Si el valor es bonificable, debe ser mayor que cero. <p>Validadores de Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el valor registrado en el campo (20) Cobertura/Financiamiento de la Prestación es igual a 5, este campo deberá ser igual a 0 (cero). • Se verificará que si el campo (20) Cobertura/Financiamiento de la Prestación es 2, 3, 4 y 6, el valor registrado en este campo deberá ser distinto de 0 (cero). |
| (28) | MONTO COPAGO | <p>Corresponde a la contribución que deberá efectuar la persona beneficiaria -cotizante o carga- respecto de la prestación que se informa.</p> |

| ID | NOMBRE DEL CAMPO | DEFINICIÓN |
|----|------------------|--|
| | | <p>Se obtiene de la diferencia entre el campo (26) Valor Facturado y el campo (27) Valor Bonificado.</p> <p>En este campo, No se debe incluir el valor informado en el campo (43) "MONTO DEL COPAGO DESPUÉS DE LA BONIFICACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL Y/O BONIFICACIÓN EXTRA CONTRACTUAL".</p> <p>En caso que la prestación haya sido bonificada como consecuencia de un reembolso, corresponderá informar - en este campo- la diferencia entre el valor cobrado por el prestador, registrado en la boleta o factura y la bonificación que la Isapre haya efectuado.</p> <p>Validadores Técnicos del campo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. • En caso que el campo 20 (Cobertura/Financiamiento de la Prestación) registre un valor 1 (GES) y en el campo 18 (Código Prestación) se registre cualquiera de los códigos vinculados con la codificación publicada por la Superintendencia en la Extranet respecto del 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, deberá informarse 0 (cero). • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. • Si el campo (3) Tipo de Registro es igual 2, 3 ó 4, este campo debe ser igual a (0) cero. |

”

III. Vigencia

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

El primer envío de la información que dé cuenta de las modificaciones antes instruidas, corresponderá al mes de junio de 2023, el que debe ser remitido el día 10 de julio de 2023, conforme con la regulación vigente sobre la materia. Sin perjuicio de lo anterior, las instituciones de salud, deberán efectuar un reproceso de los datos de enero a mayo de 2023, el cual debe ser remitido a esta Superintendencia el día 11 de septiembre del año en curso, junto con los datos correspondientes al mes de agosto del año en curso.


SANDRA ARMIJO QUEVEDO
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)


EHD/MJC/FSF/KBM/ESB/YME/DIQ/PGO/XBG/LOSM/MDCR/MPO
Distribución

Sres. Gerentes Generales de Isapres
Unidad de Datos y Estadística
Subdepartamento de Fiscalización de Beneficios
Departamento de Estudios y Desarrollo
Subdepto. Regulación
Oficina de Partes

Corr 9233 -2023

