SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/Nº489[1]

SANTIAGO, 18 DIC 2024

INSTRUYE SOBRE EL ARCHIVO MAESTRO DE RELIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES BONIFICADAS Y MODIFICA LA ENTREGA DEL ARCHIVO MAESTRO DE SOLICITUDES DE ACCESO A LAS GES.

Esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial lo dispuesto en los artículos 107, 110 y 114 del DFL Nº 1, de 2005, de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones generales:

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la Ley N° 21.350, que regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud, esta Superintendencia de Salud ha intensificado la supervisión y evaluación del cumplimiento de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva (EMP) por parte de las isapres. En este contexto, se ha identificado la necesidad de contar con información más detallada y específica sobre las reliquidaciones realizadas en relación con las prestaciones de salud. No obstante, cabe mencionar que, además de las reliquidaciones EMP, es necesario aclarar que existen otros motivos de reliquidaciones, esto es, fallo judicial, fallo arbitral, fiscalización u otro.

Ahora bien, con miras de mejorar el monitoreo y la fiscalización de dichas reliquidaciones, resulta imprescindible establecer un archivo maestro exclusivo destinado a reportar estas operaciones, cuya entrega será obligatoria y de periodicidad trimestral. Este archivo permitirá a la Superintendencia disponer de datos consistentes y actualizados que faciliten el análisis y cumplimiento de los objetivos regulatorios mandatados por la Ley 21.350.

Adicionalmente, para garantizar la eficiencia en el manejo de la información y evitar redundancias, se introducirán modificaciones al Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas. En específico, se eliminarán ciertos campos que serán incorporados en el nuevo archivo maestro de prestaciones reliquidadas.

Esta circular detalla los lineamientos técnicos y operativos que deberán observar las Isapres para el cumplimiento de estas disposiciones, asegurando así la calidad de la información reportada.

Asimismo, y para un adecuado tratamiento de los datos, se requiere adelantar la fecha de entrega del Archivo Maestro de Solicitudes de Acceso a las GES.

[1] Consolidada. Incorpora las modificaciones hechas por Resolución Exenta IF/N°1120, de 04 de febrero de 2025

II. OBJETIVO

Obtener información precisa y periódica sobre las reliquidaciones de bonificaciones realizadas por las isapres en relación con las prestaciones de salud y adelantar la entrega del Archivo Maestro de Solicitudes de Acceso a las GES.

III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/Nº 124, DEL 30 DE JUNIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN

1. En el Capítulo II "Archivos Maestros", Título V "Prestaciones de Salud" se realizan las siguientes modificaciones:

a. En el numeral 2 "Plazo de envío" se reemplaza su contenido por el siguiente: "Las isapres deberán remitir en forma regular los archivos mensualmente, a más tardar el día 10 del mes siguiente al que se informa. No obstante el Archivo Maestro de Reliquidaciones de Prestaciones Bonificadas deberá ser enviado de forma trimestral, a más tardar el día 10 del mes siguiente al trimestre que se informa. En ambos casos, si los plazos vencen en días sábado, domingo o festivos, se prorrogarán automáticamente al día hábil siguiente."

b. En el Anexo N°1 "Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas", se realizan los siguientes cambios:

i. En el N°1 "Estructura Computacional", elimínase los siguientes números de campo, nombres de campo y tipos de campo:

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	TIPO
40	TIPO DE BONIFICACIÓN ESPECIAL O RELIQUIDACIÓN	Numérico
41	VALOR BONIFICADO POR BENEFICIO ADICIONAL	Numérico
42	VALOR BONIFICACIÓN EXTRACONTRACTUAL	Numérico
43	MONTO DEL COPAGO DESPUÉS DE LA BONIFICACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL Y/O BONIFICACIÓN EXTRACONTRACTUAL	Numérico
44	PROCEDENCIA DEL BONO EMITIDO	Numérico

ii. En el N°2 "Definiciones del Archivo Computacional de Prestaciones Bonificadas", elimínase la identificación, el nombre del campo y la definición de los campos N°40, 41, 42, 43 y 44, ya individualizados en la letra que precede.

c. Se modifica la numeración del Anexo N°3 "Especificaciones Técnicas", pasando a ser el Anexo N°4, y se reemplaza su título por el siguiente: "Definición Computacional Archivos Maestros Prestaciones Bonificadas, Prestaciones Otorgadas y Reliquidaciones de prestaciones".

d. Se agrega un nuevo Anexo N°3 "Archivo Maestro de Reliquidaciones de Prestaciones Bonificadas", con el siguiente contenido:

Características Generales del Archivo:

Característica	Descripción
Nombre Archivo	Archivo Maestro de Reliquidaciones de Prestaciones Bonificadas.
Nombre computacional Archivo	Deberá utilizarse el formato, sCCCAAAATT.EEE donde: • s: nombre del archivo, comienza con el carácter "s". • CCC: código de la aseguradora asignado por la Superintendencia. • AAAA: año que se informa. • TT: trimestre que se informa. • EEE: extensión que identifica el archivo, en este caso debe informarse 140.
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 campo.
Información contenida en el archivo	Contiene información de todas las reliquidaciones de prestaciones de salud bonificadas, realizadas por las aseguradoras en el periodo que se informa. Se entenderá por reliquidación el proceso mediante el cual se recalcula el monto bonificado de una prestación de salud, previamente informada en el archivo maestro de Prestaciones Bonificadas. Los datos que se reportan en este archivo maestro no deben ser informados en el archivo de Prestaciones Bonificadas.
Información contenida en los registros del archivo	Cada registro del archivo corresponde al detalle de las reliquidaciones efectuadas a las personas beneficiarias de prestaciones de salud, informando el monto asociado a cada reliquidación, en el periodo que se informa.
Periodo de la información contenida en el archivo	Se informan únicamente las reliquidaciones efectuadas durante el trimestre que se informa.
Periodicidad de envío	Trimestral. Las aseguradoras deberán informar el día 10 del mes siguiente al trimestre que se informa. Los plazos que venzan en días sábado, domingo o festivos, se prorrogarán automáticamente al día hábil siguiente.

Estructura computacional:

N° CAMPO	NOMBRE CAMPO	TIPO
01	Código Aseguradora	Numérico
02	Fecha Información	Numérico

03	RUN Beneficiario	Numérico
04	Dígito Verificador del RUN Beneficiario	Alfanumérico
05	Identificación Alternativa Beneficiario	Alfanumérico
06	RUN Cotizante	Numérico
07	Dígito Verificador del RUN Cotizante	Alfanumérico
08	Identificación Alternativa Cotizante	Alfanumérico
09	Tipo de Reliquidación	Numérico
10	Número Programa Médico Principal original	Numérico
11	Número Programa Médico Complementario original	Numérico
12	Número Bono Atención original	Alfanumérico
13	Número Reembolso original	Alfanumérico
14	Código Prestación Original	Alfanumérico
15	Fecha Bonificación original	Numérico
16	Fecha Reliquidación	Numérico
17	Tipo de Atención	Numérico
18	Número Bono Reliquidación	Alfanumérico
19	Número Reembolso Reliquidación	Alfanumérico
20	Monto Reliquidación	Numérico
21	Medio de pago Reliquidación	Numérico

Definiciones:

N° CAMPO	CAMPO	DEFINICIÓN
01	Código Aseguradora	Corresponde al número de identificación de la aseguradora registrado en esta Superintendencia. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. • No se aceptan valores distintos al especificado para la aseguradora. Validadores de Consistencia: • Se validará con los registros existentes en la Superintendencia.

02	Fecha Información	Corresponde al mes y año en que se reliquidó la prestación que se informa. Se debe informar utilizando el formato MMAAAA, donde MM=mes y AAAA=año. Esta información deberá remitirse trimestralmente, pero con detalle mensual. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. Validadores de Consistencia: • El valor informado en este campo debe estar contenido en el trimestre que se informa.
03	RUN Beneficiario	Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCeI), del beneficiario - cotizante o carga – al que se le bonificó la(s) prestación(es) que se informa(n), tal como se informa en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas. En caso de aquellos beneficiarios Nonatos o beneficiarios sin RUN, deberá informarse el valor 0 (cero). Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico. • No debe utilizarse carácter separador de miles. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. Validadores de Consistencia: • En el caso de informar un valor mayor a cero, se validará que el valor registrado esté informado en el Archivo de Prestaciones Bonificadas.
04	Dígito Verificador del RUN Beneficiario	Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del RUN del Beneficiario (campo 03), tal como se informa en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas. En caso de nonatos o beneficiarios sin RUN, deberá informarse el valor X. Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. • Valores posibles: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9, K y X. Validadores de Consistencia: • Si el campo RUN Beneficiario (03) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar el valor X. • Si el campo RUN Beneficiario (campo 03) registra valor distinto de 0 (cero), se validará la consistencia del valor registrado por medio de la rutina Módulo 11.
05	Identificación Alternativa Beneficiario	Corresponde a la identificación utilizada por la aseguradora para distinguir a la persona beneficiaria, en los casos en que ésta no tenga RUN, al momento en que se le bonificó la(s) prestación(es) que se informa(n).

		Este valor deberá ser único para la persona que se encuentre en esta situación. En este sentido, el valor (identificación) asignado, debe ser el mismo que se emplee para identificar a la persona beneficiaria en otros archivos maestros que requieran este mismo campo o información, de manera que, se favorezca el cruce de datos entre tablas. Si la Identificación alternativa asignada por la aseguradora incluye dígito verificador, deberá informar en este campo la identificación sin dicho dígito. Si, posteriormente, la aseguradora conoce el RUN del Beneficiario, éste debe ser incluido en el campo 03, manteniendo la Identificación Alternativa asignada y registrada en este campo. Se deberá registrar un 0 (cero), solamente en los casos en que al Beneficiario/ria nunca se le haya asignado una Identificación Alternativa. Cuando la Identificación Alternativa del Beneficiario/ria corresponda a la misma del o la cotizante, el valor del campo debe ser el mismo valor que el del o la cotizante. Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. Validadores de Consistencia: • Si el campo RUN Beneficiario (03) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar un valor distinto de 0 (cero). • Si al momento de efectuar la reliquidación, el beneficiario cuenta con RUN, este campo debe registrar la identificación alternativa que tenía el beneficiario al momento de la bonificación de la prestación realizada.
06	RUN Cotizante	Corresponde al RUN titular del contrato de salud del cual es carga el beneficiario, al momento de la bonificación. Si el beneficiario es el mismo que el cotizante, se debe repetir el RUN beneficiario. En el caso de cotizantes sin RUN, se debe registrar valor 0 (cero). Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico. • No debe utilizarse carácter separador de miles. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. Validadores de Consistencia: • En el caso de informar un valor mayor a cero, se validará que el valor registrado esté informado en el Archivo de Prestaciones Bonificadas.
07	Dígito Verificador del RUN Cotizante	Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del RUN del Cotizante (campo 06). Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. • Valores posibles: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9, K y X.

		Validadores de Consistencia: • Si el campo RUN Cotizante (06) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar el valor X. • Si el campo RUN Cotizante (06) registra valor distinto de 0 (cero), se validará la consistencia del valor registrado por medio de la rutina Modulo 11.
08	Identificación Alternativa Cotizante	Corresponde a la identificación utilizada por la aseguradora para distinguir a la persona cotizante, en los casos en que ésta no tenga RUN, al momento en que se le bonificó la prestación que se informa. Este valor deberá ser único para la persona que se encuentre en esta situación. En este sentido, el valor (identificación) asignado, debe ser el mismo que se emplee para identificar a la o el cotizante en otros archivos maestros que requieran este mismo campo o información, de manera que, se favorezca el cruce de datos entre tablas. Si la identificación alternativa asignada por la aseguradora incluye dígito verificador, deberá informar en este campo la identificación sin dicho dígito. Este valor deberá ser único para la persona que se encuentre en esta situación. Si, posteriormente, la aseguradora conoce el RUN, deberá incorporar dicho valor en el campo 06, manteniendo la Identificación Alternativa asignada y registrada en este campo. Se deberá registrar un 0 (cero), solamente en los casos en que a la persona cotizante nunca se le haya asignado una Identificación Alternativa. Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. Validadores de Consistencia: • Si el campo RUN Cotizante (06) registra valor 0 (cero), este campo debe registrar un valor distinto de 0 (cero). • Si al momento de efectuar la reliquidación, el o la cotizante cuenta con RUN, este campo debe registrar la identificación alternativa que tenía la persona cotizante al momento de la bonificación de la prestación realizada.
09	Tipo de Reliquidación	Corresponde al tipo de reliquidación realizada por la institución de salud. Para efectos de informar, se deben utilizar los siguientes valores: 1=Reliquidación fallo judicial. 2=Reliquidación fallo arbitral. 3= Reliquidación por examen de medicina preventiva (EMP). 4= Reliquidación por fiscalización. 5= Otros motivos. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. • Valores posibles: 1,2,3,4 o 5.

10	Número Programa Médico Principal original	Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, al programa médico relacionado con la(s) prestación(es) de salud bonificada(s), que da origen a la reliquidación. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. • Valor mayor o igual a cero.
11	Número Programa Médico Complementario original	Corresponde al correlativo o folio asignado por la aseguradora, a los programas médicos que complementan a otro principal para la cobranza de prestaciones, que da origen a la reliquidación. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. • Valor mayor o igual a cero. Validadores de Consistencia: • Cuando este campo registre valor distinto de 0 (cero), el campo Número Programa Médico Principal original (10) debe ser distinto de cero.
12	Número Bono Atención original	Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, a la orden de atención médica relacionada con la(s) prestación(es) de salud bonificada(s), que da origen a la reliquidación. Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. Validadores de Consistencia: • Cuando el campo Número Reembolso original (13) registre valor distinto de 0 (cero), este campo debe registrar valor 0 (cero).
13	Número Reembolso original	Corresponde al correlativo o folio asignado, por la aseguradora, al documento emitido como comprobante de reembolso para el beneficiario, que da origen a la reliquidación. Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. Validadores de Consistencia: • Cuando el campo Número Bono Atención original (12) registre valor distinto de 0 (cero), este campo debe registrar valor 0 (cero).
14	Código Prestación Original	Corresponde al código que identifica la prestación de salud bonificada al beneficiario, que da origen a la reliquidación. Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.

15	Fecha Bonificación original	Corresponde a la fecha de bonificación original de la prestación que se informa, independientemente de la fecha en que se otorgó la prestación. Formato DDMMAAAA, donde: DD = día, MM = mes y AAAA =año. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. Validadores de Consistencia: • La fecha deberá corresponder a un valor menor o igual al valor registrado en el campo Fecha Reliquidación (16).
16	Fecha Reliquidación	Corresponde a la fecha de reliquidación de la prestación original que se informa, independientemente de la fecha en que se otorgó la prestación. Formato DDMMAAAA, donde: DD = día, MM = mes y AAAA =año. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. Validadores de Consistencia: • La fecha deberá pertenecer al mismo mes que se está informando en el campo Fecha información (02).
17	Tipo de Atención	Corresponde a la modalidad de atención de la prestación a la cual se otorgó bonificación, que da origen a la reliquidación. Se utilizará la siguiente codificación: 1: Atención Ambulatoria. 2: Atención Hospitalaria. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. • Valores posibles:1 o 2. Validadores de Consistencia: • Cuando se registre en este campo el valor 2 (Atención Hospitalaria), se debe reportar un valor distinto de cero en el campo Número Programa Médico Principal original (10).
18	Número Bono Reliquidación	Corresponde al número de bono mediante el cual se realiza la reliquidación. Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. Validadores de Consistencia: • Cuando el campo Número Reembolso Reliquidación (19) registre valor distinto de 0 (cero), este campo debe registrar valor 0 (cero). • Este campo no debe ser igual al Número Bono original (12), cuando sea distinto de cero.

19	Número Reembolso Reliquidación	Corresponde al número de reembolso mediante el cual se realiza la reliquidación. Validadores Técnicos: • Campo de tipo alfanumérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. Validadores de Consistencia: • Cuando el campo Número Bono Reliquidación (18) registre valor distinto de 0 (cero), este campo debe registrar valor 0 (cero). • Este campo no debe ser igual al Número Reembolso original (13) cuando sea distinto de cero.
20	Monto Reliquidación	Corresponde al monto total en pesos, de la bonificación adicional realizada por la Isapre producto de una reliquidación de la prestación bonificada originalmente. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guion. • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. • Valor mayor a cero.
21	Medio de pago Reliquidación	Corresponde al medio con el cual se reliquidó la prestación. Valores posibles: 1= Transferencia bancaria. 2= Abono a excedentes. 3= Vale vista. 4= Otro. Validadores Técnicos: • Campo de tipo numérico • Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. • Valores posibles: 1,2,3 o 4.

Validadores Adicionales de Consistencia:

1) Se validará que la siguiente combinación de campos haya sido informada en el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas, en el mismo periodo de información o en periodos anteriores: Código Aseguradora (01), RUN Beneficiario (03), RUN Cotizante (06), Número Bono Atención (12), Número Reembolso original (13), Código Prestación original (14), Fecha Bonificación original (15), Tipo de Atención (17).

2) Si el campo Tipo de Reliquidación (09), registra valor 3 (Reliquidación por examen de medicina preventiva (EMP)), el valor registrado en el campo Código de Prestación original (14), deberá registrar algunos de los valores posibles definidos como EMP MINSAL o a los códigos de prestaciones trazadoras para la evaluación del cumplimiento de metas del Examen de Medicina Preventiva.

3) Se validará que la suma de los valores informados en el campo Monto Reliquidación (20) no sea mayor que el Monto Copago informado en el archivo maestro de Prestaciones Bonificadas asociado a la prestación que se ha reliquidado.

2. En el Capítulo II "Archivos Maestros", Título XI "Información para el control y fiscalización de las GES en las isapres", numeral II "Fiscalización de las GES en las Isapres", N°3 "Envío y validación de la información", se realizan las siguientes modificaciones:

a. Reemplázase el párrafo final por el siguiente: "Los archivos deberán ser remitidos mensualmente a esta Intendencia, a más tardar el día 20 del mes siguiente al que se informa. No obstante, el Archivo Maestro de Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres deberá ser enviado, de forma mensual, a más tardar el día 10 del mes siguiente al que se informa. En ambos casos, si los plazos vencen en días sábado, domingo o festivos, se prorrogarán automáticamente al día hábil siguiente."

VI. VIGENCIA

Las disposiciones de la presente Circular comenzarán a regir desde la fecha de su notificación. Sin embargo, el Archivo Maestro de Reliquidación de Prestaciones Bonificadas deberá remitirse a esta Superintendencia de Salud a más tardar el día 10 del mes de abril de 2025 con la información respectiva al primer trimestre del año 2025.[2]

En atención a que los campos N°40, 41, 42, 43 y 44 del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas han sido derogados, déjese sin efecto la Resolución Exenta IF/N°7803, de 13 de diciembre de 2023, por cuanto la suspensión a que alude carece de objeto.

En caso de que la isapre enfrente dificultades técnicas para realizar el primer envío del "Archivo Maestro de Reliquidación de Prestaciones Bonificadas", podrá reportar el archivo como "Sin movimientos". No obstante, a contar del segundo envío trimestral, deberá imperativamente incluir la información correspondiente conforme a lo establecido en la nueva normativa.[3]

OSVALDO VARA SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD

KBM/EHD/RPS/FAHM

Distribución:
- Gerentes Generales de Isapres
- Superintendencia de Salud
- Unidad de Generación de Estadísticas y Datos
- Departamento de Estudios y Desarrollo
- Subdepartamento de Fiscalización Financiera

[2] Modificado por Resolución Exenta IF/N°1120, de 04 de febrero de 2025

[3] Incorporado por Resolución Exenta IF/N°1120, de 04 de febrero de 2025

- Oficina de Partes

Correlativo 9.311-2024