



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N°231 ¹
Santiago, 6 de OCTUBRE de 2014

AJUSTA DEFINICIONES DEL ARCHIVO MAESTRO GES A NORMAS TÉCNICAS

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 se proporcione la información requerida, respecto de las materias que son necesarias para la fiscalización y control de las Garantías Explícitas en Salud.

1. Objetivo

Ajustar algunas definiciones comprendidas en el Archivo Maestro GES, especialmente en función de la publicación de las Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo del MINSAL, para el Cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud.

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

Modifícanse el punto número 1.3 del numeral II "Fiscalización de las GES en isapres" y los Anexos números 1 "Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres", 3 "Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera e información relativa a la Garantía de Calidad" y 5 "Garantía de Oportunidad por Problemas de Salud y sus respectivos Hitos", todas materias contenidas en el Título XI "Información para el Control y Fiscalización de las GES en las isapres" que forma parte del Capítulo II "Archivos Maestros" del Compendio de Información, por lo que a continuación se indica:

a. Del punto número 1 "Criterios a considerar para la generación y correcto llenado de los Archivos Maestros"

Reemplázase la definición contenida en el punto número 1.3 "Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera e información relativa a la Garantía de Calidad" por lo siguiente:

¹ Texto Actualizado según Resolución Exenta N° 420 de 27.10.2014

“Contiene el detalle de las prestaciones o grupo de prestaciones derivadas de un problema de salud garantizado y su respectivo copago, hayan sido cubiertas o no por las GES.

Del mismo modo, este archivo incluye información concerniente a los Prestadores Institucionales que otorgan las prestaciones incluidas en las Garantías Explícitas en Salud, permitiendo establecer la identificación del Prestador Individual, su pertenencia a la Red de Prestadores GES, el número de registro de acreditación -de encontrarse registrado- entre otros antecedentes.

Este archivo contendrá los datos del mes que se informa y su envío será mensual.”

b. Del Anexo N°1 “Solicitudes de Acceso a las GES en Isapres”

Reemplázase la definición del Campo 36 “Causal de Cierre del caso GES”, por la que a continuación se indica:

”

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
36	Causal de Cierre del Caso GES	<p>Corresponde al motivo por el cual la Aseguradora efectúa el cierre de la administración del Caso GES, en virtud de las causales definidas en las Normas de Carácter Técnico Médico y Administrativo para el cumplimiento de las GES (MINSAL).²</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>1= Término del tratamiento 2= Por rechazo al prestador o al tratamiento 3= Fallecimiento 4= Cambio de previsión del sistema de atención de salud (asegurador) 5= No cumple criterios de inclusión 6= Exclusión por protocolo o guías clínicas 7= Tres inasistencias a citaciones efectivas y registradas 8= Otra causa expresada por el paciente</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo numérico. ▪ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. ▪ Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 35 (Estado del Caso GES) registra

	valor "A" o "X", este campo deberá informarse con valor 0 (cero). ■ Si el campo 35 registra valor "C", este campo deberá registrar valor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.
--	--

2. Decreto 45 del MINSAL, fecha promulgación: 26.07.2013; fecha publicación 22.11.2013.

c. Del Anexo N°3 "Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera e información relativa a la Garantía de Calidad"

1. Reemplázanse las definiciones de los campos 07 "Código de Prestación Unitaria", 09 "Copago de la Prestación", 10 "Forma de enterar el copago", 14 "Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones" y 15 "Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones, por las siguientes:

CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
07	Código de Prestación Unitaria	<p>Se refiere a la codificación de la prestación unitaria que se informa, derivada de un problema de salud garantizado.</p> <p>La aseguradora deberá tener las siguientes consideraciones a efectos de informar a esta Superintendencia:</p> <p><u>Prestaciones Garantizadas</u></p> <p>En el caso de las prestaciones garantizadas, la aseguradora informará en este campo aquellas prestaciones unitarias que poseen codificación en el Listado de Prestaciones Específico que forma parte del Decreto que aprueba las GES que se encuentre vigente al momento de la bonificación de la prestación, utilizando la codificación que éste tiene.</p> <p>Adicionalmente la aseguradora considerará los siguientes criterios, respecto de aquellas prestaciones garantizadas, que no registren codificación en el citado documento:</p>

- 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.
- Las prestaciones que no se encuentran bajo ninguna de las denominaciones anteriores, deberán ser informadas según la codificación que le hubiera asignado la aseguradora.

De verificarse casos en rezago correspondientes al D.S. N°1/2010, cuyos grupos de prestaciones tengan periodicidad por control, se deberán detallar las prestaciones unitarias por las que la persona beneficiaria ha efectuado copago.

Prestaciones No Garantizadas

Las prestaciones que no estén cubiertas por las GES (GES-CAEC, Plan Complementario, No Bonificadas) se informarán según la codificación del Arancel Fonasa Modalidad Libre Elección (MLE) que se encuentre vigente a la fecha de la bonificación. En caso que dichas prestaciones no se encuentren codificadas en este arancel, se utilizará la codificación que le hubiera asignado la aseguradora.

Si el registro se refiere a un documento por medio del cual se recauda el copago, distinto de bono de atención o reembolso (Forma de enterar el copago "Mixto" del campo 10 de este Anexo),

		<p>corresponderá informar en este campo un 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe informarse siempre.6
09	Copago de la prestación	<p>Corresponde a la contribución en pesos que efectuó el beneficiario -cotizante o carga- respecto de la prestación o grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>En relación a las prestaciones incluidas en las GES, el valor que se informe en este campo deberá ser consistente con el que se registre en el campo "Forma de enterar el copago" (campo 10):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la forma de registrar el entero del copago, respecto del Grupo de Prestaciones es "Único", entonces el valor del copago que se informe en este campo será el mismo para cada registro asociado al Grupo de Prestaciones que se informa. • Si la forma de registrar el entero del copago, respecto del Grupo de Prestaciones es "Parcial", se deberán informar de manera detallada, los copagos que se hayan realizado por dicho grupo de prestaciones. En este caso se entenderá que el copago realizado por el grupo de prestaciones corresponde a la suma de los copagos parciales asociados al mismo. • Si la forma de registrar el entero del copago, respecto del Grupo de Prestaciones es "Mixto", se deberá informar el copago que se haya realizado para el grupo de prestaciones en el registro correspondiente al comprobante de ingreso u otro documento que se utilice. En los registros que detallan las prestaciones unitarias que son parte del mismo grupo de prestaciones se deberá registrar un

		<p>cero en este campo. Se entenderá que el copago realizado por la persona beneficiaria corresponde a la suma de los copagos de los registros asociados a un determinado Grupo de Prestaciones.</p> <p>En caso que la prestación o grupo de prestaciones haya sido bonificada excepcionalmente como consecuencia de un reembolso, corresponderá informar en este campo el valor que corresponda al copago. Respecto de esta situación, operarán las mismas definiciones presentadas en los párrafos anteriores.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Debe informarse siempre.
10	Forma de enterar el copago	<p>Identifica el procedimiento administrativo mediante el cual la aseguradora recauda el copago que realizan los beneficiarios por cada <u>grupo de prestaciones incluido en las GES.</u></p> <p>Para efectos de informar a esta Superintendencia se utilizarán los siguientes valores:</p> <p>1: "Único". Corresponderá registrar este valor cuando la aseguradora recaude el copago por medio de un único bono o reembolso por el Grupo de Prestaciones, que se informa.</p> <p>2: "Parcial". Se registrará este valor cuando la aseguradora recaude el copago del Grupo de Prestaciones que se informa, emitiendo más de un bono o reembolso. De igual manera, corresponderá registrar este valor si la aseguradora emite varios bonos o reembolsos por un grupo de prestaciones, recaudando de una sola vez el copago definido para dicho</p>

		<p>grupo.</p> <p>3: "Mixto". Este valor se utilizará cuando la aseguradora recaude el copago efectuado por la persona beneficiaria por medio de un documento distinto de un bono de atención o reembolso (comprobante de ingreso, u otro).</p> <p>En caso que el registro se refiera a una prestación no cubierta por las GES, corresponderá informar 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campo de tipo numérico. • Valores Posibles: 0, 1, 2 y 3. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valor 1, entonces corresponderá informar en este campo los valores 1,2 ó 3. • Si el campo 08 registra valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 0 (cero).
14	Fecha Inicio Periodicidad del Grupo de Prestaciones	<p>Corresponde a la Fecha en que comienza el periodo que está cubierto por el copago del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Se deberá registrar la fecha de Inicio de la Periodicidad en los casos en que el grupo de prestaciones posea periodicidad "mensual", "por tratamiento trimestral", "anual", "por ciclo", "por seguimiento completo", "por tratamiento completo", "por tratamiento quimioterapia", "por esquema completo de quimioterapia", "por evaluación" y "por evaluación completa".</p> <p>La Superintendencia entenderá que todos los registros que posean el mismo valor en este campo son parte</p>

		<p>de un mismo grupo de prestaciones.</p> <p>Si el grupo de prestaciones que se informa posee periodicidad "cada vez", o si el registro se refiere a una prestación no cubierta por las GES, se deberá registrar el valor 01011800 (cero) en este campo.</p> <p>De verificarse casos en rezago correspondientes al D.S. N°1/2010, cuyos grupos de prestaciones poseen periodicidad por control se deberá registrar el valor 01011800 (cero) en este campo.</p> <p>La periodicidad de cada grupo de prestaciones es la indicada en el Decreto Supremo que regula las GES y que se encuentre vigente.</p> <p>Para efectos de informar a esta 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. • En los casos en que el valor de este campo sea distinto a 01011800, deberá ser mayor a 01072005. • Debe informarse siempre. <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 01011800 (cero).
15	Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones	<p>Corresponde a la Fecha en que termina el periodo que está cubierto por el copago del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, la entidad</p>

aseguradora deberá considerar:

- Si el grupo de prestaciones que se está informando posee periodicidad "mensual", "por tratamiento trimestral", "anual", y "por ciclo", deberá registrarse la fecha en la cual se finaliza el periodo.
La Superintendencia entenderá que todos los registros que posean el mismo valor en este campo son parte de un mismo grupo de prestaciones.
- Si el grupo de prestaciones que se está informando posee periodicidad "por seguimiento completo", "por tratamiento completo", "por esquema completo de quimioterapia", "por evaluación y "por evaluación completa", la entidad aseguradora registrará el valor 01011800 (cero) hasta que tome conocimiento de la fecha en que finaliza el periodo. A partir de ese momento todos los registros de dicho grupo de prestaciones deberán mantener la misma fecha.
- Si el grupo de prestaciones que se está informando posee periodicidad "cada vez", o si el registro se refiere a una prestación no cubierta por las GES, se deberá registrar el valor 01011800 (cero) en este campo.

De verificarse casos en rezago correspondientes al D.S. N°1/2010, cuyos grupos de prestaciones poseen periodicidad por control se deberá registrar el valor 01011800 (cero) en este campo.

La periodicidad de cada grupo de prestaciones es la indicada en el Decreto Supremo que regula las GES y que se encuentre vigente.

Para efectos de informar a esta Superintendencia se deberá utilizar el

		<p>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. • En los casos en que el valor de este campo sea distinto a 01011800, deberá ser mayor a 01072005. • Debe informarse siempre <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el campo 08 (Tipo de Bonificación) registra valores entre el 3 al 5, este campo deberá contener valor 01011800 (cero).
--	--	--

2. Reemplázase la última viñeta comprendida en el título "Consistencia General del Archivo", del punto número 4 "Validadores Adicionales de Consistencia" por lo que a continuación se indica:

"

• Para cada grupo de prestaciones que se informa se verificará la información del campo 15 (Fecha Término Periodicidad del Grupo de Prestaciones) con la periodicidad definida en el Decreto Supremo que rige las GES y que se encuentre vigente. Así, si por ejemplo el grupo de prestaciones posee periodicidad "mensual", "por tratamiento trimestral", "anual" y "por ciclo", se deberá registrar un valor distinto a 01011800, y si el grupo de prestaciones posee periodicidad "cada vez", o excepcionalmente "por control", este campo deberá registrar valor 01011800. Lo anterior, únicamente para prestaciones bonificadas a partir del 01 de julio 2010."

d. Del Anexo N° 5 "Garantía de Oportunidad por Problemas de Salud y sus respectivos Hitos"

Reemplázase en el Anexo N°5, la codificación empleada en el Problema de Salud N°29 "Vicios de Refracción en personas de 65 años y más" para el hito de inicio de la

garantía de tratamiento, modificándose de 29D02 a 29D01, como a continuación se representa:

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad						Codificación				
Código	Descripción	Modificación respecto a DS N°1*	Grupo Objetivo	Operador	Plazo	Unidad	Tipo de Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestaciones	Prestación unitaria
29		(*)	-	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Vicio Refracción (miopía, astigmatismo, hipermetropía)		D	01	
							Término	Tratamiento Vicio Refracción (lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía)		T	02	

3. VIGENCIA

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

No obstante, el primer envío de la información bajo la nueva estructura del Archivo² Maestro de GES que se instruye en la presente circular, deberá realizarse el 22 de diciembre de 2014, y contendrá los casos registrados en el mes de noviembre de 2014.

² Modifica fecha de entrega del A.M. GES según Resolución Exenta N° 420 de 27.10.2014



Contardo

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

CTI/LRG/CUZ/RDM/AMAW/MPO

Distribución

- Sres. Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Subdpto. Fiscalización de Garantías Explícitas en Salud
- Depto. de Estudios y Desarrollo
- Subdepto. TIC
- Unidad de Supervisión de Riesgo
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes
- Asociación de Isapres

