



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales  
Subdepartamento de Regulación

**CIRCULAR IF/N° 198**

**Santiago, 13 AGO. 2013**

**MODIFICA CODIFICACIÓN DE PRESTACIONES EN LOS ANEXOS  
NÚMEROS 5 Y 6 DE LOS ARCHIVOS MAESTROS DE INFORMACIÓN  
GES Y PRECISA DEFINICIÓN EN EL SENTIDO QUE INDICA**

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**

Actualizar los Anexos N° 5 y 6, de la Circular IF N°193/2013, que impartió instrucciones sobre el mecanismo que las Instituciones de Salud Previsional deben utilizar para proporcionar la información relacionada con cada una de las Garantías Explícitas en Salud, corrigiendo la codificación de las prestaciones "Hormonoterapia para Cáncer de Mama" y "Atención integral para mujeres con Cáncer de Mama" correspondientes al Problema de Salud número 8. En esta oportunidad se precisará además, la definición del campo 26 "RUT Prestador Individual", en el caso de otorgamiento de procedimientos médicos.

**2. Modificación del Compendio de Información**

Modifícase la codificación de los Anexos números 5 y 6 junto con una definición comprendida en el archivo "Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera e información relativa a la Garantía de Calidad", ambas materias contenidas en el numerando II "Fiscalización de las GES en isapres" del 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.

**a. De los Anexos números 5 y 6**

Reemplázase en los Anexos números 5 y 6, la codificación empleada en el Problema de Salud N°8 "Cáncer de Mama en personas de 15 años y más" para las prestaciones "Hormonoterapia para Cáncer de Mama" y "Atención integral para mujeres con Cáncer de Mama", códigos 12 y 13 respectivamente, por los códigos 14 y 15, quedando los referidos anexos como se ejemplifica:



## Anexo N°5

Problema de Salud		Garantía de Oportunidad							Codificación		
Código	Descripción	Modificación respecto a DS N°14	Grupo Objetivo	Operador	Plazo	Unidad	Tipo de Hito	Descripción Hito	Evento Administrativo	Intervención Sanitaria	Grupo de Prestación
8	Cáncer de Mama en personas de 15 años y más	(*)	-	<=	45	Días	Inicio	Sospecha	21		
							Término	Confirmación Diagnóstica	2		
			-	<=	45	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	2		
							Término	Etapificación Cáncer de Mama		D	03
		-	-	<=	30	Días	Inicio	Confirmación Diagnóstica	2		
								Término	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria		T
								Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)		T	11
								Radioterapia Cáncer de Mama		T	02
								Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama		T	12
								Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II		T	03
								Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III		T	06
								Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV		T	07
			Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis ósea		T	08					
		(*)	-	<=	20	Días	Inicio	Indicación Médica de Tratamiento	16		
								Término	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria		T
								Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)		T	11
								Radioterapia Cáncer de Mama		T	02
								Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama		T	12
								Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II		T	03
								Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III		T	06
	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV							T	07		
	Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis ósea							T	08		
	Hormonoterapia para Cáncer de Mama							T	14		
(*)	-	<=	90	Días	Inicio	Indicación Médica de Primer Control de Seguimiento	14				
					Término	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática		S	01		
								S	02		

Anexo N°6

DECRETO SUPREMO N°4			
PROBLEMA DE SALUD	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES
CÁNCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Cáncer de Mama Nivel Especialidad	4
		Etapificación Cáncer de Mama	3
		Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama sin reconstrucción mamaria inmediata	10
	T	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama con reconstrucción mamaria (diferida o inmediata)	11
		Radioterapia Cáncer de Mama	2
		Radioterapia Paliativa Cáncer de Mama	12
		Controles y Exámenes asociados a Quimioterapia Cáncer de Mama	13
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa I y II	3
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa III	6
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV	7
		Quimioterapia Cáncer Mama, etapa IV metástasis óseas	8
		Hormonoterapia para Cáncer de Mama	14
		Atención integral para mujeres con Cáncer de Mama	15
	S	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	1
		Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	2

**b. Del Archivo "Detalle de Casos GES para Garantía de Protección Financiera e información relativa a la Garantía de Calidad"**

Reemplázase la definición del Campo 26 "RUT Prestador Individual", por la que a continuación se indica:

"

N° CAMPO	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
26	RUT Prestador Individual	Corresponde al RUT del Prestador individual que otorgó u otorgará la prestación o grupo de prestaciones que se informa.

		<p>Si se tratase del otorgamiento de prestaciones tales como exámenes de laboratorios, diálisis, imágenes, biopsias u otro tipo de procedimientos, se deberá informar en este campo, el RUT del profesional responsable del informe del procedimiento médico.</p> <p>En caso que el registro informado se refiera a prestaciones o grupos de prestaciones no asociadas a un Prestador Individual (Ej: medicamentos, insumos, materiales clínicos, día cama, derecho de pabellón, etc.), deberá informarse el valor 0 (cero).</p> <p>Asimismo, en caso que el registro se refiera a un documento por medio del cual se recauda el copago, <u>distinto de bono de atención o reembolso</u> (Forma de enterar el copago "Mixto"), corresponderá informar en este campo un 0 (cero).</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campo de tipo numérico.</li> <li>• No debe utilizarse carácter separador de miles.</li> <li>• Debe informarse siempre.</li> </ul> <p><u>Validadores Consistencia con otros campos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se validará su consistencia con el campo 07 (Código de Prestación Unitaria) y el campo 10 (Forma de enterar el copago). Si el campo 07 registra valor 0 (cero) y el campo 10 registra valor 3, este campo deberá registrar valor 0 (cero).</li> </ul>
--	--	---

"

### 3. Vigencia

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



**MARIA ANGELICA DUVAUCHELLE RUEDI**  
**INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS**  
**PREVISIONALES DE SALUD (S)**  
**Incorpora Firma Electrónica Avanzada**

#### **LRG/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