



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/Nº 339

Santiago, 07 OCT. 2019

**IMPARTE INSTRUCCIONES A LAS ISAPRES, RELATIVAS A LA
INFORMACIÓN PARA LA FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LAS
GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD Y LA CONFECCIÓN DE ARCHIVOS
MAESTROS**

Con motivo de la publicación del Decreto Supremo que aprueba las Garantías Explícitas en Salud y en virtud del mandato que impone la Ley N° 19.966, 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:

I. OBJETIVO

Actualizar las instrucciones destinadas a obtener información relevante para el adecuado control y fiscalización de las Garantías Explícitas en Salud y el Examen de Medicina Preventiva, conforme a las nuevas disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N°22, de 2019. Por lo anterior, se modifican las instrucciones relacionadas con los Archivos Maestros de Protección Financiera, Prestadores GES, Prestaciones Bonificadas, el Anexo N°6 -que se emplea en el llenado de tales archivos- y el Anexo "Códigos Referenciales de Prestaciones Examen de Medicina Preventiva".

II. MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE INFORMACIÓN, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/Nº 124, DE 30 DE JUNIO DE 2010

Modifícanse algunas disposiciones generales relacionadas con la estructura de los Archivos Maestros de Protección Financiera, Prestadores GES y Prestaciones Bonificadas contenidos en el numerando II "Fiscalización de las GES en las isapres" del Título XI "Información para el Control y Fiscalización de las GES en las isapres"; el Título X "Instrucciones de envío de información sobre redes de prestadores GES" y el Título V "Prestaciones de Salud", respectivamente, todos comprendidos en el Capítulo II "Archivos Maestros" del Compendio de Información. Asimismo, se modifica el Anexo "Códigos Referenciales de Prestaciones Examen de Medicina

Preventiva" contenido en el Título IX "Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva" del ya citado Capítulo II del Compendio de Información. Lo señalado, de acuerdo a lo siguiente:

A. Título XI "Información para el Control y Fiscalización de las GES en las isapres"

1. Del Anexo N°3 "DETALLE DE CASOS GES PARA GARANTÍA DE PROTECCIÓN FINANCIERA" (Archivo Maestro de Protección Financiera)

i. Reemplázase la definición del campo 05 "Tipo de Intervención Sanitaria" contenida en el punto 3 "Definiciones", quedando como sigue:

"

05	Tipo de Intervención Sanitaria	<p>Se refiere a la codificación del Tipo de Intervención Sanitaria asociada al código del grupo de prestaciones que se informa.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo alfabético. ▪ Valores posibles: Z, D, Y, W, X, T, S, Q, U, R. <p>Donde:</p> <p>Z= Tamizaje D= Diagnóstico Y= Etapificación W= Confirmación y Etapificación X= Confirmación y Tratamiento. T= Tratamiento S= Seguimiento Q= Sospecha U= Pretratamiento R= Rehabilitación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Debe informarse siempre.
----	--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ii. Reemplázase la definición del campo 06 "Código Grupo de Prestación Principal (GPP) GES" contenida en el punto 3 "Definiciones", quedando como sigue:

"

06	Código Grupo de Prestación Principal (GPP) GES	<p>Se refiere a la codificación del grupo de prestaciones que se informa. Dichos códigos se encuentran definidos en el Anexo N°6, el que contempla además, las codificaciones empleadas para informar -si correspondiere- casos</p>
----	------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>relacionados con el decreto anterior al que inicia su vigencia.</p> <p>El Anexo N° 6 se encontrará dispuesto para su uso en la Extranet de esta Superintendencia, debidamente actualizado según el Decreto que se encuentre vigente.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo Alfanumérico. ▪ Valores posibles: los códigos definidos en el Anexo N°6. ▪ Debe informarse siempre.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

”

- iii. Reemplázase la definición del campo 07 “Código de Prestación Unitaria” contenida en el punto 3 “Definiciones”, quedando como sigue:

”

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 style="text-align: center;"><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 para 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, respetando su orden y estructura, sin el sufijo GES. Tal codificación será puesta a disposición por la Superintendencia mediante la Extranet.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, deberá considerarse lo siguiente.</p> <p>En caso de tratarse de prestaciones sin códigos GES, se debe incluir los códigos del Arancel FONASA MLE, los códigos</p>
----	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>propios de las Isapres y los códigos 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: <p>0000001 = Sala de Procedimientos 1. 0000002 = Sala de Procedimientos 2. 0000014 = Derecho de Pabellón 14.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>De verificarse casos en rezago correspondientes a aquéllos relacionados con el decreto anterior al que inicia su vigencia, cuyos grupos de prestaciones tengan periodicidad por ejemplo, "por control" se deberán detallar las prestaciones unitarias por las que la persona beneficiaria ha efectuado copago.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<u>Validadores Técnicos del campo:</u> ■ Debe informarse siempre.
--	--	----------------------------------------------------------------------

”

2. Del Anexo N°4 “Codificación de Problema de Salud”

Elimínase el Anexo N° 4, el cual se encontrará disponible para su empleo en la red privada Extranet de esta Superintendencia. Con todo, dicho Anexo emplea como códigos los números asignados a los problemas de Salud GES según el Decreto Supremo que se encuentre vigente.

3. Del Anexo N°6 “CODIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN SANITARIA Y GRUPO DE PRESTACIONES”

Elimínase el Anexo N° 6, el cual se encontrará disponible para su empleo en la red privada Extranet de esta Superintendencia.

4. De la Garantía de Oportunidad

Disposiciones Transitorias

En virtud del mandato que impone la Ley N° 19.966, en especial el artículo 29, las isapres deberán proporcionar a esta Superintendencia información respecto de las materias que son necesarias para la fiscalización y control de dichas garantías.

Las Instituciones de Salud Previsional deberán establecer los mecanismos de captura y registro de todos aquellos documentos que permitan dar cuenta de la función que la citada ley les impone en cuanto a las Garantías Explícitas en Salud. Asimismo, deberán estar en condiciones de proporcionar la información que requiera esta Superintendencia al efecto, conjuntamente con los antecedentes de respaldo que acrediten su consistencia y veracidad, teniendo en consideración como mínimo, los términos que a continuación se especifican.

En materia de la Garantía de Oportunidad, las isapres deberán cumplir con la obligación de almacenar el detalle y registro de cada uno de los hitos asociados a todas las garantías de oportunidad, especialmente en lo que respecta al plazo dentro del cual deberán ser otorgadas las prestaciones correspondientes, así como sus fechas y horas de otorgamiento respectivas, en concordancia con lo establecido en el Decreto Supremo que aprueba las Garantías Explícitas en Salud.

En consecuencia, y en relación a lo expuesto precedentemente, se mantiene suspendido el envío periódico del Archivo Maestro "Detalle de Casos GES para Garantía de Oportunidad", contenidos en el título XI, del Capítulo II del Compendio de Información.

B. Título X "Instrucciones de envío de información sobre redes de prestadores GES"

- i. Reemplázase la característica "Información contenida en los registros del Archivo" que forma parte del punto 2 "Características Generales del Archivo", por lo siguiente:

"

<p>Información contenida en los registros del Archivo</p>	<p>Cada registro del archivo corresponderá a un prestador convenido GES para un problema de salud, intervención sanitaria y prestación o grupo de prestaciones correspondiente.</p> <p>La codificación que se utilizará para informar cada Problema de Salud, Intervención Sanitaria y Prestación o Grupo de prestaciones, está asociada al Decreto Supremo vigente y relacionado con la información que solicita esta Superintendencia en el ámbito de las GES, esto es, el Anexo N°4 ("Codificación de Problema de Salud") y el Anexo N°6 ("Codificación de Intervención Sanitaria y Grupo de Prestaciones"), con una codificación única para los distintos archivos relacionados a las garantías explícitas.</p> <p>El Anexo N°4 emplea como códigos los números asignados a los problemas de Salud GES según el Decreto Supremo que se encuentre vigente.</p> <p>Ambos Anexos (4 y 6) podrán ser obtenidos y consultados en la red "Extranet" de esta Superintendencia.</p> <p>Respecto a la información relativa al grupo de prestaciones, se debe aclarar que en caso que el prestador convenido otorgue sólo algunas de las prestaciones del grupo, se deberá informar de igual manera el código asignado al grupo de prestaciones -según el anexo correspondiente- y adicionalmente, se deberá llenar el campo "Prestaciones en convenio" que presenta un desglose de las prestaciones efectivamente convenidas. De esta forma, se concluirán cuáles son las prestaciones unitarias exceptuadas del</p>
-----------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>convenio.</p> <p>Finalmente, para aquellos Prestadores Institucionales que no cuenten con el código DEIS, se hará exigible a las isapres el llenado de los campos "Nombre del Prestador Institucional" y "Razón social del Prestador Institucional"</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

"

- ii. Reemplázase la definición del campo 03 "Problema de Salud" contenido en el punto 3 "Definiciones", quedando como sigue:

"

03	Problema de salud	<p>Corresponde al código de la enfermedad o condición de salud, asociada al prestador convenido GES que se informa. Dichos códigos se encuentran definidos en el Anexo N°4. "Codificación de Problema de Salud", dispuesto en la Extranet de esta Superintendencia.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo Numérico. ▪ Valores posibles: Los códigos definidos en el Anexo N°4. Debe informarse siempre.
----	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- iii. Reemplázase la definición del campo 04 "Tipo de Intervención Sanitaria" contenido en el punto 3 "Definiciones", quedando como sigue:

04	Tipo de Intervención Sanitaria	<p>Se refiere a la codificación del tipo de intervención sanitaria, asociada al código del grupo de prestaciones GES que se informa. Dichos códigos se encuentran definidos en el Anexo N°6 "Codificación de Intervención Sanitaria y Grupo de Prestaciones", dispuesto en la Extranet de esta Superintendencia.</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo Alfabético. ▪ Valores posibles: Los códigos definidos en el Anexo N°6. ▪ Debe informarse siempre.
----	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- iv. Reemplázase la definición del campo 05 "Código Grupo de Prestación Principal (GPP) GES" contenido en el punto 3 "Definiciones", quedando como sigue:

05	Código Grupo de Prestación Principal (GPP) GES	<p>Se refiere a la codificación del grupo de prestaciones GES que se informa. Dichos códigos se encuentran definidos en el Anexo N°6. "Codificación de Intervención Sanitaria y Grupo de Prestaciones"</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de tipo Alfanumérico. ▪ Valores posibles: Los códigos definidos en el Anexo N°6. ▪ Debe informarse siempre.
----	------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- v. Reemplázase la definición del campo 06 "Prestaciones en convenio" contenido en el punto 3 "Definiciones", quedando como sigue:

06	Prestaciones en convenio	<p>Corresponde al desglose o detalle de las prestaciones unitarias que se otorgan de acuerdo al convenio suscrito con el prestador. Respecto a la información relativa a este campo, <u>se debe informar solo en caso que el prestador convenido otorgue algunas de las prestaciones del grupo</u>. De esta forma, se concluirán cuáles son las prestaciones unitarias exceptuadas del convenio.</p> <p><u>Por ejemplo:</u> si el convenio suscrito con el prestador sólo contempla Consulta integral de especialidades en Ginecología y Obstetricia CDT (0101108) y ecotomografía doppler de vasos placentarios (0404122), se deberá informar:0101108; 0404122</p> <p><u>Validadores Técnicos del campo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo Multivalor (separados por punto y coma) ▪ Debe informarse siempre. ▪ Si el prestador convenido otorga todas las prestaciones del grupo, se debe informar N/A. <p>Las prestaciones unitarias GES, se informarán de acuerdo al código asignado por esta Superintendencia al Listado de Prestaciones Específicas, correspondiente al Decreto Supremo vigente en el mismo orden y estructura. Tal listado se encontrará disponible en la Extranet de</p>
----	--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>esta Superintendencia.</p> <p>Se deberá utilizar el mismo orden y estructura.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>0101101: corresponde a Consulta o Control Médico Integral</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, deberá considerarse lo siguiente.</p> <p>En caso de tratarse de prestaciones sin códigos GES, se debe incluir los códigos del Arancel FONASA MLE, los códigos propios de las Isapres y los códigos 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: <ul style="list-style-type: none"> 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.
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C. Título V "Prestaciones de Salud"

- i. Reemplázase la definición del campo 18 "Código Prestación" contenido en el punto 3 "Definiciones", quedando como sigue:

(18)	CÓDIGO PRESTACIÓN	<p>Corresponde al código que identifica la o las prestaciones de salud bonificadas al beneficiario, sea este cotizante o carga, en el mes y año que se informa.</p> <p>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. Tal codificación será puesta a disposición por la Superintendencia mediante 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. <p>Por ejemplo:</p> <p>01-01-029 Consulta médica oftalmológica especialista iris XX-YY-LLL Consulta médica oftalmológica especialista iris</p> <p>Debe informarse como:</p> <p>01-01-204 Consulta Médica de Especialidad en Oftalmología</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 al usuario, sea este cotizante o carga, en el mes y año que se informa. Debe informarse como, por
------	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>ejemplo:</p> <p>0101101: corresponde a Consulta o control médico integral</p> <p>0101111: corresponde a Consulta integral de especialidades en Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia y Traumatología.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, deberá considerarse lo siguiente.</p> <p>En caso de tratarse de prestaciones sin codificación, 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: <ul style="list-style-type: none"> 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 y los códigos identificados en forma taxativa en esta definición: 4000000, 5000000, 6100000, 6200000 y 6400000. ▪ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>blanco.</p> <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. ▪ Se validará su consistencia con el campo 20 (Cobertura/Financiamiento de la Prestación). Cuando dicho campo registre valor 1, este campo deberá registrar alguno de los códigos asignados al Listado de Prestaciones Específicas vigente del GES y alguno de los códigos siguientes: 4000000, 5000000, 6100000, 6200000 y 6400000. Si el campo 20 (Cobertura/Financiamiento de la Prestación) registra cualquier otro valor, este campo podrá registrar cualquiera de los valores posibles, con excepción de los códigos del Listado de Prestaciones Específicas vigente del GES.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ii. Reemplázase la definición del campo 34 "Código Grupo Prestación Principal (GPP) GES" contenido en el punto 3 "Definiciones", quedando como sigue:

(34)	CÓDIGO GRUPO PRESTACIÓN PRINCIPAL (GPP) GES	<p>Corresponde a la codificación del grupo de prestación que se informa para identificar el Problema de Salud, la Intervención Sanitaria y el Grupo de Prestación, conjuntamente.</p> <p>La prestación o grupo de prestaciones asociadas a un problema de salud incluido en el Decreto Supremo del MINSAL que fija las Garantías Explícitas en Salud (GES) a que se refiere la Ley N°19.966, y que se encuentre vigente, deberá informarse complementariamente en este archivo, empleando el Anexo N°6 "Codificación de Intervención Sanitaria y grupo de prestaciones", en conformidad con el decreto vigente. Dicho Anexo se encontrará disponible en la</p>
------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Extranet de esta Superintendencia.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>7D3 = Confirmación de Pacientes con DM Tipo 2 25T2 = Implantación Marcapasos Unicameral VVI</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <p>Campo de tipo alfanumérico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valores posibles: Los códigos definidos en el Anexo N° 6 "Codificación de Intervención Sanitaria y Grupo de Prestaciones" ▪ Debe informarse siempre cuando el campo 20 (Cobertura/Financiamiento de la Prestación) registre un valor 1 (GES), en caso contrario se debe informar con una X.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

”

iii. Reemplázase la penúltima viñeta del numerando 1.3 "Representatividad de valores por campo", del punto 1 "Validadores Adicionales de Consistencia" por lo siguiente:

“

- Si el campo (19) Pertenencia del Código registra valor 3 "Código de la Prestación definido por la Superintendencia", y el campo (20) Cobertura/Financiamiento de la Prestación registra valor 1 "GES", este campo deberá registrar alguno de los valores señalados en el Anexo N° 6 "Codificación de Intervención Sanitaria y Grupo de Prestaciones", de acuerdo al Decreto que se encuentre vigente. El citado anexo, se encontrará disponible en la extranet de esta Superintendencia."

D. Título IX "Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva"

Reemplázase la descripción del examen asociado al problema de salud VIH / SIDA - Embarazadas, contenido en el Anexo "Códigos Referenciales de Prestaciones Examen de Medicina Preventiva" por la siguiente:

"Examen diagnóstico de Infección por VIH en sangre, previa información sobre infección, de acuerdo a la normativa vigente."

VI. VIGENCIA

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



MANUEL RIVERA SEPULVEDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD


SAQ/MMJC/CSM/AMAW/MPO

DISTRIBUCIÓN

- Sres. Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Depto. de Estudios y Desarrollo
- Subdepto. TIC
- Unidad de Supervisión de Riesgos
- Subdepto. Regulación
- Oficina de Partes
- Asociación de Isapres

Corr 9114