



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Subdepartamento de Regulación



CIRCULAR IF/N° 23

SANTIAGO, 07 JUN. 2006

IMPORTE INSTRUCCIONES PARA LA CONFECCIÓN DEL ARCHIVO MAESTRO DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) Y MODIFICA EL OFICIO CIRCULAR IF/N°29, DEL 29 DE JUNIO DE 2005, QUE IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE LA INFORMACIÓN PARA LA FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD Y EL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA

Con fecha 30 de enero de 2006, se publicaron en el Diario Oficial el Decreto Supremo N°228 de 2005, del Ministerio de Salud, que establece el Segundo Régimen de Garantías Explícitas en Salud y la Resolución Exenta N°1052, que fija las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva, ambos con vigencia a contar del 1 de julio de 2006.

Atendido lo anterior, esta Intendencia ha estimado necesario aclarar, modificar y complementar las definiciones de algunos campos comprendidos en el Oficio Circular IF/N°29/2005, específicamente, en el Anexo N°1, titulado "Definiciones del Archivo Maestro de Información Garantías Explícitas en Salud (GES)". Del mismo modo, se ha determinado eliminar el Anexo N°2 y modificar el Anexo N°3 "Arancel Ges Decreto Supremo" y el Anexo N°4, "Definiciones del Archivo del Examen de Medicina Preventiva (EMP)" y Códigos Referenciales de Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva.

Se ha determinado, además, incluir en esta oportunidad, en el Anexo N°6, la resolución práctica de un ejemplo denominado "Ejercicio Aplicado" relacionado con los campos números 22, 26, 27, 28, 29, 30 y 35, asociados al concepto "Deducible". Este ejercicio contempla la forma apropiada en que deben informarse dichos campos en el archivo, cuando existen uno o más eventos GES y diversos estados de acumulación del deducible a la fecha de cierre de la información.

En virtud de lo anterior, se complementan y/o modifican los contenidos en los términos que se indican:

I. Del Anexo N°1, "Definiciones del Archivo Maestro de Información Garantías Explícitas en Salud (GES)", Numeral I.

1. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (10) "RUT / Código del Prestador de Ingreso", por la siguiente:

"Corresponde al RUT del prestador que otorga la primera prestación garantizada al beneficiario o a aquél que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la red).

Valor distinto de cero

*Sin punto, coma decimal o guión.
Campo de tipo numérico de largo 8."*

2. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (11) "Dígito Verificador del Prestador de Ingreso", por la siguiente:

"Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador que otorga la primera prestación garantizada al beneficiario o a aquel que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la red).

*Valor distinto de blanco.
Campo de tipo alfanumérico de largo 1."*

3. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (12) "Nombre del Prestador de Ingreso", por la siguiente:

"Corresponde al nombre o razón social del prestador que otorga la primera prestación garantizada al beneficiario o a aquel que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la red).

*Valor distinto de blanco.
Campo alfabético."*

4. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (16) "RUT / Código del Prestador Designado", por la siguiente:

"Corresponde al RUT del primer prestador designado por la isapre – sea de la red o ajeno a ella (prestador derivado) – para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.

*Campo de tipo numérico de largo 8.
Valor distinto de cero.
Sin punto, coma decimal o guión."*

5. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (17) "Dígito Verificador del Prestador Designado", por la siguiente:

"Indica el Dígito verificador asociado al primer prestador designado por la isapre – sea de la red o ajeno a ella (prestador derivado) – para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.

*Valor distinto de blanco.
Campo alfanumérico de largo 1."*

6. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (18) "Nombre del Prestador Designado", por la siguiente:

“Corresponde al Nombre o Razón Social del primer prestador designado por la isapre – sea de la red o ajeno a ella (prestador derivado) – para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.

Campo alfabético.

Valor distinto de blanco.”

7. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (20) “Problema de Salud”, por la siguiente:

“Se deberá indicar el código de la enfermedad o enfermedades, condición de salud o programa establecido, por el cual ingresa el beneficiario que hace uso de las GES.

El código a emplear estará definido en función de la numeración que se contemple en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.

De esta manera, al problema de salud “Insuficiencia Renal Crónica Terminal”, se le deberá asignar el número 1.

Asimismo, a la condición de salud “Retinopatía Diabética”, le corresponderá el código número 31.

Para el problema de salud 24, “Prematurez”, se deberá considerar la siguiente codificación: 241 - Prevención del Parto Prematuro, 242 - Retinopatía del Prematuro, 243 - Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 244 - Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro, mismos que se indican en el Anexo N° 3.

Campo de tipo numérico.

Valores posibles: definidos en el Anexo N°3.

Valor distinto de cero.”

8. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (22), “Cantidad de Eventos”, por la siguiente:

“Corresponde al número de eventos por los cuales el afiliado se encuentra acumulando deducible en relación a él y /o a sus cargas. Se entenderá por evento, la ocurrencia de un problema de salud que se encuentre asociado a las Garantías Explícitas en Salud, fijadas conforme al artículo 11 de la Ley N°19.966, a un beneficiario de la Ley 18.933.

Ejemplo :

-RUT Cotizante: 8.858.999-1

*-RUT Carga (cónyuge): 9.888.999-1
Problema de salud 34, “Depresión”*

-RUT Carga (hijo): 19.120.222-2

Problema de salud N°10 "Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 años".

Para los registros correspondientes a los RUT 9.888.999-1 y 19.120.222-2, se deberá consignar el valor 2, que es equivalente a la suma de los eventos para el cotizante RUT 8.858.999-1."

En el Anexo N°6, denominado "Ejercicio Aplicado", se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.

*Campo de tipo numérico de largo 2.
Valor distinto de cero."*

9. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (23), "Fecha de Inicio Evento GES", por la siguiente:

"Corresponde al día, mes y año, en que se otorgó la primera prestación asociada a un problema de salud garantizado, que se encuentra incluido en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.

Para este efecto, deberá considerarse lo indicado en el Artículo 5 del Decreto Supremo N°136/2005, del MINSAL.

*Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año
Campo de tipo numérico de largo 8.
Valor distinto de cero."*

10. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (24), "Fecha de Término de Evento GES", por la siguiente:

"Corresponde al día, mes y año en que se otorgó la última prestación prescrita por el profesional tratante, asociada a un problema de salud garantizado, que se encuentra incluido en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente. Lo anterior, ya sea porque, se ha producido el fallecimiento del beneficiario, se ha producido su salida definitiva del prestador de la Red, se ha completado la entrega de las prestaciones asociadas a cada uno de los problemas de salud, entre otras causales.

En virtud de lo anterior, deberá considerarse lo establecido en el Artículo 6 del Decreto Supremo N°136/2005 del MINSAL.

En caso de no haber terminado el Evento GES a la fecha de cierre de la información que se envía, el valor informado para este campo debe ser 0 (cero)."

*Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año
Campo de tipo numérico de largo 8."*

11. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (26), "Deducible Calculado Beneficiario", por la siguiente:

"Corresponde -en relación a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N°19.966- al monto expresado en U.F. de los copagos que el beneficiario - cotizante o carga- debe acumular por concepto de deducible, de acuerdo a las reglas establecidas en el artículo 7 de la Ley N°19.966 y en el artículo 10 del Decreto Supremo N° 136/2005, del MINSAL.

La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que dicho indicador tenga el día en que se devengue el primer copago del primer evento.

En el Anexo N°6, denominado "Ejercicio Aplicado", se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.

Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.

No se deben indicar ni puntos ni comas.

Valor distinto de cero.

Campo de tipo numérico."

12. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (27), "Deducible Calculado por Grupo de Eventos", por la siguiente:

"Corresponde - en relación a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N°19.966 - al monto total expresado en U.F de los copagos que debe acumular por concepto de deducible el afiliado, respecto de problemas de salud garantizados ocurridos a él y/o a sus cargas. Lo anterior, de acuerdo a las reglas establecidas en el artículo 7° de la Ley N°19.966 y en el artículo 10 del Decreto Supremo N°136/2005, del MINSAL.

Deberán tenerse presentes para efectuar el cómputo del deducible, las reglas contenidas en el artículo 13 del Decreto Supremo N°136/2005 del MINSAL.

La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que dicho indicador tenga el día en que se devengue el primer copago correspondiente al segundo evento.

Se registrará información en este campo, SÓLO cuando ocurra más de un evento GES. De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.

En el Anexo N°6, denominado "Ejercicio Aplicado", se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.

Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.

No se deben indicar ni puntos ni comas

Campo de tipo numérico."

13. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (28) "Deducible Acumulado Beneficiario", por la siguiente:

“Corresponde al monto expresado en UF de los copagos que el beneficiario -cotizante o carga- tiene acumulado por concepto de deducible en relación al periodo informado. Lo anterior, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley N°19.966.

Para todos los efectos deberán considerarse las definiciones establecidas en el artículo 14 del Decreto Supremo N°136/2005, del MINSAL.

Conforme a ello, el deducible se acumulará por un periodo de doce meses.

La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que ésta tenga el día en que se efectúe cada prestación.

En el Anexo N°6, denominado “Ejercicio Aplicado”, se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.

Campo de tipo numérico.

Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.

No se deben indicar ni puntos ni comas

Valor distinto de cero.”

14. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (29) “Deducible Acumulado por Grupo de Eventos”, por la siguiente:

“Corresponde al monto total expresado en UF de los copagos que el afiliado tiene acumulado por concepto de deducible, respecto de problemas de salud garantizados ocurridos a él y/o a sus cargas, en relación al periodo informado. Lo anterior, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley N°19.966.

Para todos los efectos deberán considerarse las definiciones establecidas en el artículo 14 del Decreto Supremo N°136/2005, del MINSAL.

Conforme a ello, el deducible se acumulará por un periodo de doce meses.

Deberán tenerse presentes para efectuar el cómputo del deducible, las reglas contenidas en el artículo 13 del Decreto Supremo N°136/2005, del MINSAL.

Así por ejemplo, si el cotizante tiene un copago acumulado de 20 UF y uno de sus beneficiarios por su parte ha acumulado 40 UF, se deberá informar en este campo la suma ascendente a 60 UF, para ambos eventos.

La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que esta tenga el día en que se efectúe cada prestación.

Se registrará información en este campo, SÓLO cuando ocurra más de un evento GES. De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.

En el Anexo N°6, denominado "Ejercicio Aplicado", se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.

Campo de tipo numérico.

Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.

No se deben indicar ni puntos ni comas."

15. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (30) "Monto Histórico del Deducible Acumulado por Periodos Anteriores", por la siguiente:

"Se deberá informar en este campo el monto expresado en U.F, de la suma de los copagos devengados en períodos anteriores de acumulación de deducible, respecto de un problema de salud garantizado, ocurrido al beneficiario, sea este cotizante o carga.

Esta información se registrará, independientemente de si al cabo de los 12 meses se alcanzare o no a completar el deducible.

Ejemplo :

a) Finaliza el período de acumulación del deducible -12 meses-completándose un monto de 20 U.F.

b)En el mes 13, se inicia un nuevo período de acumulación del deducible y al final de dicho mes se ha acumulado un monto de 15 U.F.

Dado lo anterior, corresponderá informar en este campo, un total de 20 U.F.

En el Anexo N°6, denominado "Ejercicio Aplicado", se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.

Campo de tipo numérico.

Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo.

No se debe indicar ni puntos ni comas."

16. Reemplázase la definición del Registro Acumulado para el campo (36) "Monto no Bonificado GES", por la siguiente:

"Indica el monto en pesos de los copagos de prestaciones no garantizadas derivadas de un problema de salud incluido en el artículo 1° del Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud, o bien prestaciones que aún cuando forman parte del citado decreto, han sido otorgadas fuera de la Red Asistencial o por prestadores distintos a los designados por la Isapre.

Campo de tipo numérico.

No se deben indicar ni puntos ni comas."

17. Agrégase al Registro Acumulado, título "Validaciones Adicionales de Consistencia", las validaciones de datos, que se especifican a continuación:

- El Archivo Acumulado debe contener los 37 campos definidos en forma expresa.
- El valor del campo Problema de Salud (campo 20) debe validarse de acuerdo a los valores asignados a cada uno de los Problemas de Salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que esté vigente, misma numeración que se encuentra en el Anexo N°3 del presente oficio. En el caso particular del Problema de Salud "Prematurez", se deberán utilizar los códigos siguientes: 241: Prevención del Parto Prematuro, 242: Retinopatía del Prematuro, 243: Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 244: Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.
- Cada registro del Archivo Acumulado debe estar referido a un evento. Para estos efectos se entenderá por evento al par (RUT Beneficiario, Problema de Salud), referidos a los campos 4 y 20, respectivamente.
- Cada evento debe estar asociado a un valor único para el campo Identificación Única GES (campo 3). Además cada valor del campo Identificación Única GES (campo 3) debe estar asociado a un único evento.
- Cada par (RUT Beneficiario, RUT Cotizante), referidos a los campos 4 y 8 respectivamente, del Archivo Acumulado, debe estar contenido en el Archivo de Detalle.
- Cada registro del Archivo Acumulado consolidará la información del Archivo de Detalle, que haga referencia al mismo par (RUT Beneficiario, Problema de Salud), correspondiente a los campos 4 y 20 del Archivo Acumulado, respectivamente.
- Cada evento, es decir el par (RUT Beneficiario, Problema de Salud), informado en el periodo anterior, debe estar registrado en el periodo actual. En otras palabras, el archivo que se envía en un determinado mes debe contener, a lo menos, todos los eventos informados en el mes inmediatamente anterior.

Condiciones para realizar la validación:

1. La "Validación de Datos" se realizará una vez que ambos archivos, Acumulado y de Detalle de un mismo período, hayan ingresado a través de la Extranet de la Superintendencia, dado que existen validaciones cruzadas entre ambos.
2. Por tanto, el rechazo de estos archivos, afectará siempre a ambos, siendo tarea de la isapre corregir el archivo que corresponda.

II. Del Anexo N°1, “Definiciones del Archivo Maestro de Información Garantías Explícitas en Salud (GES)”, Numeral II.

1. Reemplázase la definición del Registro de Detalle para el campo (3) “RUT del Beneficiario”, por la siguiente:

“Corresponde al RUT del beneficiario -cotizante o carga- que se encuentra en el estado de acumulación del deducible.

En caso de aquellos beneficiarios nonatos, en lugar del RUT deberá informarse el valor 0, el que deberá acompañarse de la letra X como dígito verificador.

Valor distinto de blanco.

Sin punto, coma decimal o guión.

Campo de tipo alfanumérico de largo 8”.

2. Reemplázase la definición del Registro de Detalle para el campo (7) “RUT Prestador”, por la siguiente:

“Corresponde al RUT del prestador que otorgó la primera prestación garantizada, indistintamente si se trata del “Prestador de Ingreso” o el designado por la Isapre para otorgar la prestación GES, (Prestador de la RED o bien Prestador Derivado).

Campo de tipo numérico de largo 8.

Valor distinto de cero.

Sin punto, coma decimal o guión.”

3. Reemplázase la definición del Registro de Detalle para el campo (8) “Dígito Verificador Prestador”, por la siguiente:

“Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador, que otorgó la primera prestación garantizada independientemente de si se trata del prestador de ingreso o del designado por la Isapre.

Campo alfanumérico de largo 1.

Valor distinto de blanco.”

4. Reemplázase la definición del Registro de Detalle para el campo (12) “Problema de Salud”, por la siguiente:

“Se deberá indicar el código de la enfermedad o enfermedades, condición de salud o programa establecido, por el cual ingresa el beneficiario que hace uso de las GES.

El código a emplear estará definido en función de la numeración que se contemple en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.

De esta manera, al problema de salud "Insuficiencia Renal Crónica Terminal", se le deberá asignar el número 1.

Asimismo, a la condición de salud "Retinopatía Diabética", le corresponderá el código número 31.

Para el problema de salud 24, "Prematurez", se deberá considerar la siguiente codificación: 241 - Prevención del Parto Prematuro, 242 - Retinopatía del Prematuro, 243 - Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 244 - Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro, mismos que se indican en el Anexo N° 3.

Campo de tipo numérico.

Valores posibles: definidos en el Anexo N°3.

Valor distinto de cero."

5. Reemplázase la definición del Registro de Detalle para el campo (13) "Tipo de Intervención Sanitaria", por la siguiente:

"Corresponde a la etapa de diagnóstico, tratamiento o seguimiento en que se encuentra el problema de salud - respecto al mes o período que se informa - para un beneficiario en particular que se encuentra en estado de acumulación del deducible.

Se debe hacer notar, que durante el período de información correspondiente a un beneficiario, éste podrá pasar por las distintas etapas señaladas en el Decreto Supremo que fija las Garantías Explícitas en Salud, las cuales deberán ser informadas a través de este campo.

Para ello, se deberá informar con una D, la etapa de Diagnóstico, con una T, la etapa de Tratamiento y finalmente con una S, la etapa de Seguimiento.

Campo de tipo alfabético de largo 1.

Valores posibles: 'D', 'T' o 'S'.

Valor distinto de blanco."

6. Reemplázase la definición del Registro de Detalle para el campo (14) "Código de Prestación o Grupo de prestación GES", por la siguiente:

"Corresponde al código correlativo asignado por esta Superintendencia, a cada prestación o grupo de prestaciones, comprendidas en cada tipo de intervención sanitaria para un problema de salud dado, incluido en el Decreto Supremo del MINSAL que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.

Los correlativos asignados por cada "prestación o grupo de prestaciones", de acuerdo a las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, se encuentran definidos en el Anexo N°3.

Ejemplo:

Para el Problema de Salud N°13, Fisura Labiopalatina, el correlativo asignado es el siguiente:

Para Tipo de Intervención Sanitaria Diagnóstico (D)

1 Confirmación Fisura Labiopalatina

Para Tipo de Intervención Sanitaria Tratamiento (T)

1 Ortopedia Prequirúrgica

2 Cirugía Primaria: 1° Intervención

3 Cirugía Primaria: 2° Intervención

Para Tipo Intervención Sanitaria Seguimiento (S)

1 Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año

2 Seguimiento Fisura Labiopalatina 2° año

En este campo se registrará valor cero cuando se informe una prestación en el campo N° 15.

Por Ejemplo:

Problema de Salud N° 5, Infarto Agudo del Miocardio, prestación realizada 1701031, Angioplastia Intraluminal Coronaria (prestación no garantizada)

Para dicho evento se informará según sigue:

Campo (14) Código de Prestación o Grupo de Prestaciones GES = 0

Campo (15) Código Prestación = 1701031

Campo de tipo numérico."

7. Reemplázase la definición del Registro de Detalle para el campo (15) "Código de prestación", por la siguiente:

"Corresponde al código de la prestación de salud derivada de un problema de salud garantizado y que no es parte integrante del Tipo de Intervención Sanitaria y/o de la Prestación o Grupo de Prestaciones incluidas en el artículo 1° del Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud.

Las prestaciones que se informen deberán asociarse al Tipo de Intervención Sanitaria garantizada (campo N° 13) en que se encuentre el beneficiario al momento de efectuarse la misma.

Se informarán sólo aquellas prestaciones cuya codificación corresponda al arancel FONASA de la Modalidad de Libre Elección.

El uso de pabellones quirúrgicos o salas de procedimientos deberá informarse a continuación de las prestaciones de salud 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 medicamentos, insumos y materiales clínicos deberán informarse agrupados bajo el código 4000000.

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

Cuando se informe una prestación en este campo, deberá registrarse valor cero en el campo N° 14, Código de Prestación o Grupo de Prestaciones GES.

Ejemplo:

Problema de Salud N° 5, Infarto Agudo del Miocardio, prestación realizada 1701031, Angioplastia Intraluminal Coronaria (prestación no garantizada)

Para dicho evento se informará según sigue:

Campo (14) Código de Prestación o Grupo de Prestaciones GES = 0

Campo (15) Código Prestación = 1701031

Campo numérico.”

8. Reemplázase la definición del Registro de Detalle para el campo (16) “Monto Facturado Plan Complementario”, por la siguiente:

“Corresponde al monto en pesos que el prestador ha facturado por la prestación de salud otorgada al beneficiario, cubierta sólo por el plan complementario y no contenida en el Listado de Prestaciones Específico. Este último corresponde al Anexo que forma parte del Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.

Se registrará información en este campo, SÓLO cuando se trate de prestaciones no incluidas en el Listado de Prestaciones Específico o que siendo parte de este, hayan sido otorgadas fuera de la red asistencial o por prestadores distintos a los designados por la isapre. De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.

Campo numérico, sin punto o coma decimal.”

9. Agrégase al Registro de Detalle el campo (18) “Prestación con Financiamiento CAEC”, en la forma que se especifica a continuación:

“Indica si a la(s) prestación(es) no cubierta(as) por las GES, derivada(s) de un problema de salud incluido en el artículo 1° del Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud, se le ha otorgado financiamiento CAEC.

Deberá registrarse una “S”, si se ha otorgado financiamiento CAEC a alguna(s) prestación(es) derivadas de un problema de salud GES.

Asimismo, se registrará información en este campo, SÓLO cuando se informe una prestación en el campo N° 15. De no cumplirse esta condición deberá registrarse un cero.

Campo de tipo alfabético con largo 1."

10. Agrégase al Registro de Detalle, título "Validaciones Adicionales de Consistencia" las validaciones de datos, que se especifican a continuación:

- El Archivo de Detalle debe contener los 18 campos definidos en forma expresa.
- El valor del campo Problema de Salud (campo 12) debe validarse de acuerdo a los valores asignados a cada uno de los Problemas de Salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que esté vigente, misma numeración que se encuentra en el Anexo N°3 del presente oficio. En el caso particular del Problema de Salud "Prematurez", se deberán utilizar los códigos siguientes: 241: Prevención del Parto Prematuro, 242: Retinopatía del Prematuro, 243: Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 244: Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.
- Cada evento debe estar asociado a un valor único para el campo Identificación Única GES (campo 11). Además cada valor del campo Identificación Única GES (campo 11) debe estar asociado a un único evento.
- Cada par (RUT Beneficiario, RUT Cotizante), referidos a los campos 3 y 5 respectivamente, del Archivo de Detalle, debe estar contenido en el Archivo Acumulado.
- Cada conjunto de registros, agrupados para un mismo par (RUT Beneficiario, Problema de Salud), referidos a los campos 3 y 12 respectivamente, corresponderá al detalle de la información consolidada del Archivo Acumulado, que hagan referencia al mismo par.
- Cada evento, es decir el par (RUT Beneficiario, Problema de Salud), informado en el periodo anterior, debe estar registrado en el periodo actual. En otras palabras, el archivo que se envía en un determinado mes debe contener, a lo menos, todos los eventos informados en el mes inmediatamente anterior.

Condiciones para realizar la validación:

1. La "Validación de Datos" se realizará una vez que ambos archivos, Acumulado y de Detalle de un mismo periodo, hayan ingresado a través de la Extranet de la Superintendencia, dado que existen validaciones cruzadas entre ambos.
2. Por tanto, el rechazo de estos archivos, afectará siempre a ambos, siendo tarea de la isapre corregir el archivo que corresponda.

III. Del Anexo N°2 "TABLA DE HOMOLOGACIÓN DE PRESTACIONES GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD LISTADO DE PRESTACIONES ESPECÍFICO".

Elimínase el empleo y aplicación del Anexo N°2, para informar el campo (15) "Código de Prestación".

IV. Del Anexo N°3 , "ARANCEL GES DECRETO SUPREMO".

Reemplázase el Anexo N° 3 por el siguiente, que contiene las codificaciones para informar los problemas de salud incluidos en el Decreto Supremo N°228/2005 del MINSAL.

"ANEXO N°3

Codificación de Referencia para el Campo N° 14 "Código de Prestación o Grupo de Prestaciones" del Registro de Detalle

El presente Anexo contiene los códigos asignados por esta Superintendencia a las Prestaciones o Grupo de Prestaciones de cada Problema de Salud incorporado en el Decreto Supremo N°228/2005 del MINSAL, vigente desde el 1° de julio del 2006.

Este código corresponde a un número correlativo para cada Prestación o Grupo de Prestaciones, comprendidas en cada Tipo de Intervención Sanitaria de los Problemas de Salud antes mencionados.

Dado que el Decreto Supremo N°228/2005 del MINSAL incorpora modificaciones respecto de las Prestaciones o Grupo de Prestaciones inicialmente incluidas en el Decreto Supremo N°170/2004 del MINSAL, se detallan, en la tabla adjunta, los nuevos códigos a utilizar para la información que las Isapres deben remitir a esta Superintendencia según la presente circular. Dichos códigos se encuentran en la columna "Código de Prestación o Grupo de Prestaciones" correspondiente al Decreto Supremo N° 228/2005.

Es importante destacar que la asignación de este correlativo se realizó considerando la metodología utilizada en el Oficio Circular IF/N°29/2005 y las características particulares de cada Prestación o Grupo de Prestaciones. Es así como se conservó la codificación inicialmente asignada para el Decreto Supremo N°170/2004 del MINSAL, cuando, en términos generales, en el Decreto Supremo N° 228/2005 del MINSAL, se trata de la misma prestación. En caso contrario, se le asignó un nuevo código correlativo considerando los ya existentes.

A continuación de lo antes indicado, se detallan los Códigos de Prestación o Grupo de Prestaciones para cada Intervención Sanitaria de los Problemas de Salud N°26 al 40, también vigentes a partir del 1° de julio 2006.

En cualquier caso los códigos a utilizar a contar de esa fecha, para la totalidad de las prestaciones incluidas en el Decreto Supremo N°228/2005, de salud son las que se consignan en el anexo que se presenta.

Se incorpora como parte de la presente circular un CD que contiene el archivo en formato Excel con la información antes detallada.

ANEXO N°3 ARANCEL GES DECRETO SUPREMO

DECRETO SUPREMO N°170/2004				DECRETO SUPREMO N° 228/2008							
	CÓDIGO TIPO INTERV. SANTARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES GES								
1	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TERMINAL	Panente diálisis	1	T	T	Panhemodíalisis en menores de 15 años					
		Hemodíalisis	2			Hemodíalisis					
		Acceso Vasculár Simple (mediante FAV) para Hemodíalisis	3			Acceso Vasculár Simple (mediante FAV) para Hemodíalisis					
		Acceso Vasculár Complejo (mediante FAV) para Hemodíalisis	4			Acceso Vasculár Complejo (mediante FAV) para Hemodíalisis					
		Instalación Catéter/Transitorio para Hemodíalisis	5			Instalación Catéter/Transitorio para Hemodíalisis					
		Instalación Catéter/Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodíalisis	6			Instalación Catéter/Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodíalisis					
		Fármaco Hierro Endovenoso pacientes en diálisis	7			Hierro Endovenoso pacientes en diálisis					
		Fármaco Eritropoyetina en menores de 15 años en diálisis	8			Eritropoyetina en menores de 15 años en diálisis					
		Estudio Pre Trasplante	9			Estudio Pre Trasplante receptor					
		Trasplante Renal	10			Trasplante Renal					
		Druga Inmunosupresora protocolo 1	11			Druga Inmunosupresora protocolo 1					
		Druga Inmunosupresora protocolo 2	12			Druga Inmunosupresora protocolo 2					
		Druga Inmunosupresora protocolo 3	13			Druga Inmunosupresora protocolo 3					
2	CARDIOPATIAS CONGENITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable	1	T	D	Estudio Hemodinámico					
						Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Natal					
						Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal					
		Cirugía CEC mayor	1			Cirugía CEC mayor					
		Cirugía CEC mediana	2			Cirugía CEC mediana					
		Cirugía CEC menor	3			Cirugía CEC menor					
		Valvuloplastia	4			Valvuloplastia					
		Angioplastia	5			Angioplastia					
		Exámenes electrofisiológicos	6			Exámenes electrofisiológicos					
		Cierre de Ductos por coque	7			Cierre de Ductos por coque					
3	CANCER CERVICOUTERINO	Cierre de Ductos por cirugía	8	T	D	Cierre de Ductos por cirugía					
		Otras cirugías cardíacas sin CEC	9			Otras cirugías cardíacas sin CEC					
		Implantación de marcapasos	10			Implantación de marcapasos					
		Seguimiento cardiopatías congénitas operables	1			Seguimiento cardiopatías congénitas operables					
		Sospecha Cáncer Cervicouterino	1			Sospecha Cáncer Cervicouterino					
		Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor	2			Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor					
		Confirmación cáncer cervicouterino Invasor	3			Confirmación cáncer cervicouterino Invasor					
		Etiquetación cáncer cervicouterino Invasor	4			Etiquetación cáncer cervicouterino Invasor					
		Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1			Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor					
		Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor	2			Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor					
4	ALIVIO DEL DOLOR POR CANCER AVANZADO Y CUIDADOS PALATIVOS	Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor	3	T	T	Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor					
		Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor	4			Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor					
		Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor	5			Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor					
		Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	1			Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor					
		Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor	2			Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor					
		Tratamiento Integral Cuidados Palativos Cáncer Terminal	1			Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Palativos					
		5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO			Diagnóstico y Trombólisis del IAM	1	D	D	Sospecha IAM	
						Tratamiento Médico del IAM	2			Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia	
										Tratamiento Médico del IAM	
		6	DIABETES MELLITUS TIPO 1			Prevencción secundaria del IAM	1	T	T	Prevencción secundaria del IAM	
Sospecha DM tipo 1	1			Confirmación Pacientes con DM tipo 1							
Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 1	2			EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos sin Cetocidosis DM tipo 1							
				EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos con Cetocidosis DM tipo 1							
Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 1	1			Tratamiento 1° año (incluye descompensaciones)							
Tratamiento Pacientes Antiguos DM tipo 1	2			Tratamiento a partir del 2° año (incluye descompensaciones)							
Tratamiento Nivel Especialidad DM tipo 1	3										
Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 1	4										
Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 1	5										
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2			Sospecha DM tipo 2	1	D	D			Confirmación Pacientes con DM tipo 2	
		Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 2	2	Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2							
		Tratamiento Pacientes Nuevos DM tipo 2	1								
		Tratamiento con insulina Pacientes Antiguos DM tipo 2	2								
		Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	3								
		Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2	4								
		8	CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	Sospecha DM tipo 2	1			T	T	Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 2	
				Confirmación Cáncer de Mama	1					Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 2	
				Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama	2					Control Paciente DM tipo 2 Nivel Especialidad	
				Radioterapia Cáncer de Mama	1					Curación avanzada de herida pie diabético (no infectado) DM tipo 2	
Quimioterapia Cáncer Mama, etapas I y II	3			Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2							
Quimioterapia Cáncer Mama, etapas III y IV	4			Curación avanzada de herida pie diabético (infectado) DM tipo 2							
Hormonoterapia para Cáncer de Mama	5										
Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	1			Hormonoterapia para Cáncer de Mama							
Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	2			Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática							
		Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática									

	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES		
9	D	Confirmación Distrofia Espinal Abierta	1	D	Confirmación Distrofia Espinal Abierta
		Confirmación Distrofia Espinal Cerrada	2		Confirmación Distrofia Espinal Cerrada
	T	Intervención Quir. Integral Distrofia Espinal Abierta	1	T	Intervención Quir. Integral Distrofia Espinal Abierta
		Intervención Quir. Integral Distrofia Espinal Cerrada	2		Intervención Quir. Integral Distrofia Espinal Cerrada
S	Seguimiento Distrofia Espinal Abierta	1			
	Seguimiento Distrofia Espinal Cerrada	2			
10	T	Intervención Quir. Integral Escoliosis	1	T	Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis
		Seguimiento Escoliosis	1		Evaluación post Quirúrgica Escoliosis
11	D	Confirmación Cataratas	1	D	Confirmación Cataratas
		Intervención Quir. Integral Cataratas	1		Intervención Quir. Integral Cataratas
12	T	Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total	1	T	Intervención Quirúrgica Integral con Prótesis de Cadera Total
		Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria	1		Rehabilitación Integral Kinesiológica
13	D	Confirmación Fisura Labiopeatina	1	D	Confirmación Fisura Labiopeatina
		Ortopedia Presquirúrgica	1		Ortopedia Presquirúrgica
	T	Intervención Quirúrgica Fisura Labiopeatina 1º año	2	T	Cincha Primaria: 1ª Intervención
		Seguimiento Fisura Labiopeatina 1º año	1		Cincha Primaria: 2ª Intervención
14	D	Confirmación Cáncer en menores de 15 años	1	D	Confirmación y Estipificación Cáncer en menores de 15 años
		Quimioterapia cáncer en menores de 15 años	1		Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años
	T	Trasplante de Médula Autóloga	2	T	Trasplante de Médula Alógena
		Trasplante de Médula Alógena	3		Trasplante de Médula Alógena
S	Radioterapia cáncer en menores de 15 años	4	S	Radioterapia Cáncer en menores de 15 años	
	Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	1		Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	
15	D	Diagnóstico y Estudio Esquizofrenia	1	D	Evaluación en sospecha de primer episodio Esquizofrenia
		Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	1		Tratamiento Esquizofrenia Primer Año
16	D	Confirmación Diagnóstica Cáncer Testículo	1	D	Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año
		Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	2		Confirmación Cáncer Testículo
		Estipificación Cáncer Testículo	3		Estipificación Cáncer Testículo
		Radioterapia Cáncer Testículo	2		Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo
	T	Quimioterapia Cáncer Testículo	3	T	Radioterapia Cáncer Testículo
		Hormonoterapia permanente Cáncer Testículo	4		Quimioterapia Cáncer Testículo
		Terapia de reemplazo hormonal			Banco de espermios
		Seguimiento Cáncer Testículo	1		Hospitalización por Quimioterapia
S			S	Seguimiento Cáncer Testículo Primer Año	
				Seguimiento Cáncer Testículo Segundo Año	
17	D	Confirmación Diagnóstica Linfoma Adulto	1	D	Confirmación Linfoma Adulto
		Estipificación Linfoma Adulto	2		Estipificación Linfoma Adulto
	T	Radioterapia Linfoma Adulto	1	T	Consulta y exámenes por Tratamiento Quimioterapia
		Quimioterapia Linfoma Adulto	2		Radioterapia Linfoma Adulto
S	Seguimiento Linfoma Adulto	1	S	Quimioterapia Linfoma Adulto	
				Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	
18	T	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más	1	T	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más
		TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más	2		TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más
		TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	3		TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más
		TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas	4		Continuidad TARV en uso por Adultos
		TARV en personas menores de 18 años	5		TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas (TARV embarazo, parto y recién nacido)
		Exámenes de determinación Carga Viral	6		TARV en personas menores de 18 años
		Exámenes Linfocitos T y CD4	7		Exámenes de determinación Carga Viral
		Exámenes Genotipificación	8		Exámenes Linfocitos T y CD4
19	T	Tratamiento IRA	1	T	Exámenes Genotipificación
		Seguimiento IRA	1		Tratamiento Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años
20	D	Confirmación Neumonía	1	D	Confirmación Neumonía
		Tratamiento Neumonía	1		Tratamiento Neumonía
21	D	Confirmación Hipertensión Arterial	1	D	Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario
		Tratamiento Hipertensión Arterial	1		Monitoreo Continuo de Presión Arterial
22	T	Tratamiento Integral año 1 Epilepsia No Refractaria	1	T	Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario
		Tratamiento Integral año 2 Epilepsia No Refractaria	2		Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario
		Tratamiento Integral año 3 Epilepsia No Refractaria	3		Exámenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario
		Tratamiento Integral año 4 Epilepsia No Refractaria	4		

DECRETO SUPREMO N°170/2004							
	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACION GES				
23	T	Prevención y Educación Salud Oral 6 años	1	T	Prevención y Educación Salud Oral 6 años		
		Tratamiento Salud Oral 6 años	2		Tratamiento Salud Oral 6 años		
24	PREMATUREZ	241 Prevención del Parto Prematuro		241 Prevención del Parto Prematuro			
		D	Confirmación Parto Prematuro	1	D	Confirmación Síntomas Parto Prematuro	
		T	Tratamiento Parto Prematuro	1	T	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro	
		242 Retinopatía del Prematuro		242 Retinopatía del Prematuro			
		D	Sospecha de Retinopatía Prematuro	1	D	Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía	
			Confirmación Retinopatía Prematuro	2		Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	
		T	Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Crioterapia	1	T	Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitroretinal	
			Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	2		Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitroretinal	
			Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitroretinal	3		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año	
		S	Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	1	S	Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	
			Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	2		Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año	
		243 Displasia Broncopulmonar		243 Displasia Broncopulmonar			
		T	Tratamiento Displasia Broncopulmonar	1	T	Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Displasia Broncopulmonar	
						Displasia Broncopulmonar: saturometría continua	
		S	Seguimiento pacientes Displasia Broncopulmonar	1	S	Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1° año	
						Displasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2° año	
		244 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro		244 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro			
		D	Sospecha de Hipoacusia del Prematuro	1	D	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro	
			Confirmación Hipoacusia del Prematuro	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro	
		T	Hipoacusia del Prematuro: Implementación bilateral Audífono	1	T	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audífono	
			Hipoacusia del Prematuro: Cirugía Coclear	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coclear	
		S	Seguimiento Hipoacusia del Prematuro	1	S	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audífono e implante coclear) 1° año	
						Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audífono e implante coclear) 2° año	
		25	TRASTORNOS DE GENERACION DEL IMPULSO Y CONDUCCION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS, QUE REQUIEREN MARCAPASO	D	Confirmación Trastorno de Conducción	1	D
	Implantación Marcapasos			1		Estudios Electrofisiológico	
T						T	Implantación Marcapasos Unicameral VVI
							Recambio Marcapasos Unicameral VVI con o sin electrodos
S						S	Implantación Marcapasos Bicameral DDD
							Recambio Marcapasos Bicameral DDD con o sin electrodos
	Seguimiento Trastorno de Conducción	1		Seguimiento Trastorno de Conducción 1° año			
				Seguimiento Trastorno de Conducción 2° año			

26	COLECISTECTOMIA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS	D	Confirmación Colecistectomía
		T	Intervención quirúrgica Colelitiasis
27	CÁNCER GÁSTRICO	D	Sospecha Cáncer Gástrico: Screening Nivel Especialidad
			Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad
		T	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico
		S	Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Estadificación Cáncer de Próstata
			Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata
			Intervención Quirúrgica Orquidectomía
			Radioterapia
			Hormonoterapia
		S	Seguimiento Cáncer de Próstata
29	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Vicio Refracción
		T	Tratamiento Vicio de Refracción: Lentes de presbicia
			Tratamiento Vicio de Refracción: Lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS	D	Confirmación Estrabismo menores de 9 años
		T	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años
			Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años
		S	Seguimiento Estrabismo menores de 9 años
31	RETINOPATÍA DIABÉTICA	D	Confirmación Retinopatía Diabética
		T	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética
			Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	D	Confirmación Desprendimiento Retina
		T	Vitrectomía
			Cirugía Desprendimiento Retina
33	HEMOFILIA	D	Confirmación Hemofilia
		T	Tratamiento Hemofilia (terapia de Reemplazo)
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Tratamiento Depresión Leve y Moderada Nivel Primario
			Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad
35	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BÉNIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS	T	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata
			Seguimiento Hiperplasia de Próstata
36	ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	T	Atención kinesiológica
			Órtesis (Bastón)
			Órtesis (Silla de ruedas)
			Órtesis (Andador)
			Órtesis (Andador de paseo)
			Órtesis (Cojin antiescaras)
			Órtesis (Colchón antiescaras)
37	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico
		T	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico
		S	Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico
		D	Confirmación EPOC
38	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	T	Tratamiento EPOC bajo riesgo
			Tratamiento EPOC alto riesgo
			Tratamiento EPOC exacerbaciones
39	ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años
			Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en menores de 15 años
		T	Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en menores de 15 años
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años
40	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO	T	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento
			Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento
			Hernia Diafragmática: Tratamiento especializado con Óxido Nítrico
			Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento
			Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento especializado con Óxido Nítrico
			Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento
			Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento

V. Del Anexo N°4, “Definiciones del Archivo del Examen de Medicina Preventiva (EMP)”, letra A.

1. Reemplázase la definición para el campo (3) “RUT del Beneficiario”, por la siguiente:

“Corresponde al RUT del beneficiario -cotizante o carga- que se ha efectuado alguna de las prestaciones incluidas en el Examen de Medicina Preventiva según la Resolución Exenta vigente que lo regula.

Valor distinto de cero.

Campo de tipo numérico de largo 8.

Sin punto, coma decimal o guión.”

2. Reemplázase la definición para el campo (5) “Sexo del Beneficiario”, por la siguiente:

“Identifica el sexo del beneficiario que se ha efectuado alguna de las prestaciones incluidas en el Examen de Medicina Preventiva según la Resolución Exenta vigente que lo regula.

Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde : M = Masculino; F = Femenino.”

VI. Del Anexo N°5 , “Anexo Explicativo N°5”

Reemplázase el cuadro denominado “CÓDIGOS REFERENCIALES DE PRESTACIONES DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA” por el siguiente:

CÓDIGOS REFERENCIALES DE PRESTACIONES DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA¹

Enfermedad	Examen de Diagnóstico	Código Referencial
Fenilcetonuria	Medición fenilalanina en sangre	0302336
Hipotiroidismo Congénito	TSH en sangre	0303324
Beber problema	Cuestionario de Autodiagnóstico y consejería	0108101
Hipertensión Arterial	Medición de PA estandarizada	0108102
Tabaquismo	Cuestionario tabaco y consejería	0108103
Obesidad	Medición de peso, talla, IMC, Circunferencia de Cintura y consejería	0108104
Evaluación Funcional del adulto	Cuestionario estandarizado	0108105
Dislipidemia	Colesterol total	0302367
Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau (PAP)	0308309
Cáncer de Mama	Mamografía	0401310
Diabetes Mellitus Gestacional	Glicemia en ayunas de al menos 8 hrs.	0302347
Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas de al menos 8 hrs.	0302447
Tuberculosis	Baciloscopia	0306301
Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	Test de Elisa de tamizaje y confirmatorio con consejería	0306369
Sífilis	Examen de VDRL en sangre	0306342

¹ Resolución Exenta N° 1.052/2005 del MINSAL

ANEXO N°6

CÓDIGO ISAPRE	FECHA DE LA INFORMACION	IDENTIFICAC. ÚNICA GES	RUT BENEFICIARIO	MOV BENEFICIARIO	SEXO BENEFICIARIO	FECHA DE NACIMIENTO	RUT DEL COTIZANTE	DIGITO VERIF. COTIZ	RUT / CÓDIGO PRESTAD. INGRESO	MONTO HISTÓRICO POR PERIODOS ANTERIORES	TOTAL FACTURADO BENEFICIARIO	TOTAL COPAGOS COBERTURA GES	TOTAL COPAGOS POR GRUPO DE EVENTOS	CONDICIÓN DE EMERGENCIA/URGENCIA	RUT PREST. DESIGNADO	MOV PREST. DESIGNADO	NOMBRE PREST. DESIGNADO	REGIÓN DE DESTINO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
CAMPOS	1201072005	12001	7080395		F	02021955	7080395	K	55555555	0	0	0	0	N	81.998.900	0	0	0
REGISTRO ACUMULADO	1201072005	12012	20120222	1	M	03031991	7080395	K	99999999	0	0	0	0	N	99.998.999	0	0	0
REGISTRO ACUMULADO	1201072005	12012	20120222	1	M	03031991	7080395	K	99999999	0	0	0	0	N	99.998.999	0	0	0
(archivo informado el 20/10/2005)																		

REGISTRO ACUMULADO	1201092005	120355	3500000	1	M	06061935	7080395	K	81698900	0	0	0	0	N	55.555.555	0	0	0
REGISTRO ACUMULADO	1201092005	120379	3500000	1	M	06061935	7080395	K	55555555	0	0	0	0	N	55.555.555	0	0	0
(archivo informado el 20/10/2005)																		

PROBLEMAS DE SALUD	CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE EVENTOS	FECHA INICIO EVENTO GES	FECHA TERMINO EVENTO GES	CANTIDAD DE MESES DURACION EVENTO GES	DEDUCIBLE CALCULADO BENEFICIARIO	DEDUCIBLE CALCULADO POR GRUPO DE EVENTO	DEDUCIBLE ACUMULADO BENEFICIARIO	DEDUCIBLE ACUMULADO POR GRUPO DE EVENTOS	MONTO HISTÓRICO POR PERIODOS ANTERIORES	TOTAL FACTURADO BENEFICIARIO	TOTAL FACTURADO POR GRUPO DE EVENTOS	TOTAL COPAGOS COBERTURA GES	TOTAL COPAGOS POR GRUPO DE EVENTOS	COBERTURA FINANCIAD. ADICIONAL	MONTO NO BONIFICADO	MONTO NO COBERTO PLAN DE SALUD
(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)
CAMPOS	C53	2	01072005		1	5500	8155	339	4894	0	1330000	7530000	59060	851950	0	70000	0
REGISTRO ACUMULADO	M41	2	20072005		1	5500	8155	4655	4894	0	6200000	7530000	792890	851950	0	350000	0
(archivo informado el 20/08/2005)																	

REGISTRO ACUMULADO	C53	4	01072005		3	5500	8155	339	7532	0	1330000	14530000	59060	1311090	0	70000	0
REGISTRO ACUMULADO	M41	4	20072005		2	5500	8155	4655	7532	0	6200000	14530000	792890	1311090	0	350000	0
REGISTRO ACUMULADO	M16	4	05092005		1	5500	8155	2614	7532	0	7000000	14530000	454990	1311090	0	350000	0
REGISTRO ACUMULADO	J12.2	4	25092005	30092005	1	5500	8155	024	7532	0	55000	14585000	4150	1311090	0	350000	0
(archivo informado el 20/10/2005)																	

ANEXO N°6

CÓDIGO ISAPRE	FECHA DE LA INFORMACIÓN	RUT BENEFICIARIO	DV BENEFICIARIO	RUT DEL COTIZANTE	DV COTIZANTE	RUT PRESTADOR	DV PRESTADOR	PERTENENCIA A LA RED	TIPO DE PRESTADOR	IDENTIFICAC. ÚNICA GES	PROBLEMA DE SALUD	TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA	CODIGO PRESTACION O GRUPO PRESTACION GES	CODIGO PRESTACION DE SALUD	MONTO FACTURADO PLAN COMPLEMENTARIO	MONTO BONIFICADO PLAN COMPLEMENTARIO	PRESTACIÓN FINANCIAMIENTO CAEC
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
CAMPOS																	
REGISTRO DE DETALLE (archivo de detalle informado el 20/08/2005)	72005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	D	2	0	0	0	0
	72005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	T	1	0	0	0	0
	72005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	T	0	4000000	100000	30000	S
	72005	20120222	1	7080395	K	99999999	9	S	2	12012	10	T	1	0	0	0	0
	72005	20120222	1	7080395	K	99999999	9	S	2	12012	10	T	0	4000000	500000	150000	S

	92005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	D	2	0	0	0	0
	92005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	T	1	0	0	0	0
	92005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	T	0	4000000	100000	30000	S
	92005	20120222	1	7080395	K	99999999	9	S	2	12012	10	T	1	0	0	0	0
	92005	20120222	1	7080395	K	99999999	9	S	2	12012	10	T	1	4000000	500000	150000	S
	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120355	12	T	1	0	0	0	0
	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120355	12	T	1	4000000	500000	150000	S
	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120379	20	D	1	0	0	0	0
	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120379	20	T	1	0	0	0	0

2. Agrégase el ejemplo explicativo denominado "Ejercicio Aplicado", en la forma que se especifica a continuación:

"Ejercicio Aplicado"

El ejemplo que se presenta a continuación tiene por objetivo orientar la confección del Archivo Maestro Acumulado GES en relación a los campos: Cantidad Eventos (22), Deducible Calculado Beneficiario (26), Deducible Calculado por Grupo de Eventos (27), Deducible Acumulado Beneficiario (28), Deducible Acumulado por Grupo de Eventos (29), Monto Histórico del Deducible Acumulado por Periodos Anteriores (30) y Cobertura Financiera Adicional GES (35).

El ejemplo muestra la información que debe enviarse referente a los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del 2006.

Para simplicidad del ejemplo se asumió que 1 cotización es equivalente a 1 Unidad de Fomento y cuyo valor es de \$18.000.

Agosto 2006 (a enviarse el 20 de Septiembre 2006)

1.- El Cotizante C1 tiene como beneficiario al RUT B1 quien presentó como problema de salud una Diabetes Mellitus Tipo 2, el 02 de julio de 2005, acumulando durante los primeros 12 meses un monto de 28 UF. Además, durante el periodo del 02 de julio de 2006 al 31 de agosto de 2006 acumuló 5 UF.

2.- El Cotizante C2 tiene como beneficiarios al RUT B2 quien presentó una Hipertensión Arterial Primaria el 10 de septiembre de 2005 y al RUT B3 quien presentó un Infarto Agudo del Miocardio el 10 de octubre de 2005. El beneficiario RUT B2, desde el 10 de septiembre de 2005 al 31 de agosto de 2006 ha acumulado 3 UF y el beneficiario RUT B3 ha acumulado a la misma fecha, 12 UF.

Septiembre 2006 (a enviarse el 20 de Octubre 2006)

1.- El beneficiario RUT B1 acumula desde al 01 de septiembre de 2006 hasta el día 30 del mismo mes, la cantidad de 2 UF.

2.- Por su parte, el beneficiario RUT B2, durante el período comprendido entre el 01 de septiembre de 2006 y el día 9 del mismo mes, cuando se completa el primer periodo de acumulación de deducible, reúne 1 UF y en el período comprendido entre el día 10 y el día 30 de septiembre de 2006 acumula 2 UF más. Adicionalmente, este beneficiario declara el 20 de septiembre de 2006 una Insuficiencia Renal Crónica Terminal y acumula por este evento 30 UF, al término del mes.

3.- El beneficiario RUT B3 recibió la última prestación el 05 de septiembre de 2006, acumulando para el mes, la cantidad de 3 UF.

Octubre 2006 (a enviarse el 20 de Noviembre 2006)

1.- El beneficiario RUT B1, durante el mes de octubre de 2006, acumula 1 UF.

2.- El beneficiario RUT B2 por la Hipertensión Arterial acumula durante el mes de octubre de 2006 la cantidad de 1 UF y por la Insuficiencia Renal Crónica logra reunir 20 UF en igual período.

RESOLUCIÓN DEL EJERCICIO

B1	C1	7	02072005	0	1	2900	0	500	0	2800	0
B2	C2	21	10092005	0	2	2900	4300	300	1500	0	0
B3	C2	5	10102005	0	2	2900	4300	1200	1500	0	0

Septiembre 2006

B1	C1	7	02072005	0	1	2900	0	700	0	28	0
B2	C2	21	10092005	0	3	2900	4300	200	3200	0+300+100	0
B3	C2	5	10102005	05092006	3	2900	4300	0	3200	0+1200+300	0
B2	C2	1	20092006	0	3	2900	4300	2900	3200	0	18000

Octubre 2006

B1	C1	7	02072005	0	1	2900	0	800	0	2800	0
B2	C2	21	10092005	0	2	2900	4300	200+100	3200+100+1000	400	180000
B3	C2	5	10102005	05092006	2	2900	4300	0	3200+100+1000	1500	0
B2	C2	1	20092006	0	2	2900	4300	2900	3200+100+1000	000	180000

VIII. Vigencia

Las Isapres deberán adoptar las medidas tendientes a asegurar que la información solicitada, se ajuste al requerimiento instruido por esta Superintendencia.

Tales precisiones, se entenderán incorporadas a los textos de los Anexos números 1,3,4,5 y 6, los que se acompañan en documento resumen, y adicionalmente en dispositivo (CD) para el Anexo N°3.

En consecuencia, las disposiciones de la presente circular comenzarán a regir a partir del 01 de julio de 2006.

Saluda atentamente a usted,



[Handwritten signature]
DISTRIBUCION

- * Sres. Gerentes Generales de Isapres
- * Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- * Depto. de Estudios y Desarrollo
- * Subdepto. Control de Garantías Explícitas en Salud
- * Depto. de Estudios y Desarrollo
- * Subdepto. TIC
- * Subdepto. Regulación
- * Oficina de Partes.

Circular información GES 228-170

ANEXO N°1

DEFINICIONES DEL ARCHIVO MAESTRO DE INFORMACIÓN GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

(INSTRUCCIONES DE LLENADO)

Los datos requeridos en este archivo se refieren a los beneficiarios - cotizantes o cargas - que, a la fecha de la información, se encuentran haciendo uso de los beneficios del Régimen de Garantías en Salud y de las prestaciones asociadas a los problemas de salud determinados en el D. S. N°170 /2004, del MINSAL. Para estos efectos, las Isapre deberán enviar dos tipos de registros. El primero de ellos contiene la información acumulada de un evento GES y el segundo contendrá el detalle de la información acumulada.

I. Definición de Registro Acumulado

NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(1) Código Isapre	<p>Corresponde al número de identificación de la Isapre que se encuentra registrado en esta Superintendencia.</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 3, con valor distinto de cero, sin punto o coma decimal.</p>
(2) Fecha de la información	<p>Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica, que se envía.</p> <p>La información que se remita, debe registrarse acumulada hasta el mes que se informa, por ejemplo, aquella que se envíe en octubre de 2005, dentro del plazo establecido para estos efectos en el presente oficio, deberá comprender todos los datos acumulados desde el 1 de julio de 2005 hasta el 30 de septiembre de 2005.</p> <p>Las características de registro de esta información obedecen a un criterio histórico, asimilable al especificado en la Circular N°70/2003, de esta Superintendencia.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 6. Formato MMAAAA, donde: MM = mes y AAAA = año. Sin punto, coma decimal o guión. Valor distinto de cero.</p>

(3)Identificación Única G.E.S.	<p>Corresponde a la identificación única de un evento GES, para un beneficiario en particular que se encuentra en estado de acumulación del deducible o bien lo ha acumulado, procediendo la cobertura financiera adicional.</p> <p>La identificación única deberá ser definida por la Isapre mediante un registro, cuyos tres primeros dígitos corresponderán al código de la Isapre, seguido del número de correlativo único asignado por la Isapre para el evento en particular Ejemplo: 10702 Donde: 107= Código Isapre Consalud. 02= Evento N° 2 de acuerdo al correlativo asignado por la Isapre a los eventos GES.</p> <p>Campo de tipo numérico. Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(4)RUT del Beneficiario	<p>Corresponde al RUT del beneficiario -cotizante o carga- que se encuentra en el estado de acumulación del deducible o bien lo ha acumulado, operando la cobertura financiera adicional.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios no natos, en lugar del RUT deberá informarse el valor 0, el que deberá acompañarse de la letra X como dígito verificador.</p> <p>Valor distinto de blanco. Sin punto, coma decimal o guión. Campo de tipo alfanumérico de largo 8.</p>
(5)Dígito Verificador del Beneficiario	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Beneficiario.</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo de tipo alfanumérico de largo 1.</p>
(6)Sexo del Beneficiario	<p>Identifica el sexo del beneficiario que se encuentra en un estado de acumulación del deducible o con el beneficio de cobertura financiera adicional operando.</p> <p>Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde : M = Masculino; F = Femenino.</p> <p>Valores posibles: 'M' o 'F'. Valor distinto de blanco.</p>
(7)Fecha Nacimiento del Beneficiario	<p>Indica el día, mes y año del nacimiento del beneficiario.</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año. En caso de Beneficiarios No Natos, se debe asignar el valor 99999999. Sin punto, coma decimal o guión. Valor distinto de cero. Campo de tipo numérico de largo 8.</p>

(8)RUT del Cotizante	<p>Corresponde al RUT del cotizante a cuyo contrato se asocia el "RUT del Beneficiario", definido precedentemente. Si el "RUT del Cotizante" es el mismo que el "RUT del Beneficiario", debe repetirse el RUT de este último.</p> <p>Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión. Campo de tipo numérico de largo 8.</p>
(9)Dígito Verificador del Cotizante	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Cotizante.</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo de tipo alfanumérico de largo 1.</p>
(10)RUT / Código del Prestador de Ingreso	<p>Corresponde al RUT del prestador que otorga la primera prestación garantizada al beneficiario o a aquél que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la red).</p> <p>Valor distinto de cero Sin punto, coma decimal o guión. Campo de tipo numérico de largo 8.</p>
(11)Dígito Verificador del Prestador de Ingreso	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador que otorga la primera prestación garantizada al beneficiario o a aquel que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la red).</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo de tipo alfanumérico de largo 1.</p>
(12)Nombre del Prestador de Ingreso	<p>Corresponde al nombre o razón social del prestador que otorga la primera prestación garantizada al beneficiario o a aquel que otorga la atención de urgencia/emergencia que dará derecho a la acumulación de copagos para el cómputo del deducible, de acuerdo al plan complementario (atención fuera de la red).</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo alfabético.</p>
(13)Fecha de Ingreso	<p>Indica el día, mes y año (ddmmaaaa) en que el beneficiario de las GES ingresa al prestador de la Red de la Isapre .</p> <p>Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión. Campo de tipo numérico de largo 8.</p>

(14)Región de Ingreso	<p>Indica el código de la región donde se localiza el prestador que otorga las primeras prestaciones al beneficiario que hace uso de las GES. El código a emplear estará definido entre los valores 01 al 13, según corresponda, donde el número 01 por ejemplo, corresponderá a la Primera Región, el 03 a la Tercera Región, el 13 a la Región Metropolitana, etc.</p> <p>Valor distinto de cero. Campo de tipo numérico, de largo 2, con valores 01 al 13, según corresponda.</p>
(15)Condición de Urgencia /Emergencia	<p>Indica si el beneficiario hace uso del beneficio GES en una condición de emergencia/urgencia con riesgo vital o riesgo de secuela funcional grave.</p> <p>Para ello se definen dos valores, S o N, donde S = Sí ; N = No.</p> <p>Campo alfabético, de largo1, con valor N o S, según corresponda. Valor distinto de blanco.</p>
(16)RUT / Código del Prestador Designado	<p>Corresponde al RUT del primer prestador designado por la isapre – sea de la red o ajeno a ella (prestador derivado) – para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 8. Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(17)Dígito Verificador del Prestador Designado	<p>Indica el Dígito verificador asociado al primer prestador designado por la isapre – sea de la red o ajeno a ella (prestador derivado) – para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>Valor distinto de blanco. Campo alfanumérico de largo 1.</p>
(18)Nombre del Prestador Designado	<p>Corresponde al Nombre o Razón Social del primer prestador designado por la isapre – sea de la red o ajeno a ella (prestador derivado) – para otorgar las prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>Campo alfabético. Valor distinto de blanco.</p>

(19)Región de Destino	<p>Indica el código de la región del prestador designado por la Isapre - sea de la Red o ajeno a ella (prestador derivado) - para efectuar las atenciones de salud al beneficiario que hace uso de las G.E.S.</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 2, con valores 01 al 13, según corresponda, donde: 01= Primera Región 02= Segunda Región 13= Región Metropolitana</p> <p>Si la Región de Destino es la misma que la Región de Ingreso, debe repetirse el código de esta última.</p> <p>Valor distinto de cero.</p>
(20)Problemas de Salud	<p>Se deberá indicar el código de la enfermedad o enfermedades, condición de salud o programa establecido, por el cual ingresa el beneficiario que hace uso de las GES.</p> <p>El código a emplear estará definido en función de la numeración que se contemple en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explicitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>De esta manera, al problema de salud "Insuficiencia Renal Crónica Terminal", se le deberá asignar el número 1. Asimismo, a la condición de salud "Retinopatía Diabética", le corresponderá el código número 31.</p> <p>Para el problema de salud 24, "Prematurez", se deberá considerar la siguiente codificación: 241 - Prevención del Parto Prematuro, 242 - Retinopatía del Prematuro, 243 - Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 244 - Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro, mismos que se indican en el Anexo N° 3.</p> <p>Campo de tipo numérico. Valores posibles: definidos en el Anexo N°3. Valor distinto de cero.</p>
(21)Código Diagnóstico	<p>Corresponde al código que identifica el diagnóstico principal que da origen a la solicitud de las G.E.S por parte del beneficiario. Se deberá informar de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades N° 10 definida por la O.M.S. (CIE-10).</p> <p>Campo de tipo alfanumérico, de largo 8, con valor distinto de cero. Debe informarse con todos los caracteres definidos en el código, <i>incluyendo puntos o símbolos especiales.</i></p>

<p>(22)Cantidad de Eventos</p>	<p>Corresponde al número de eventos por los cuales el afiliado se encuentra acumulando deducible en relación a él y /o a sus cargas. Se entenderá por evento, la ocurrencia de un problema de salud que se encuentre asociado a las Garantías Explícitas en Salud, fijadas conforme al artículo 11 de la Ley N°19.966, a un beneficiario de la Ley 18.933.</p> <p>Ejemplo :</p> <p>-RUT Cotizante: 8.858.999-1</p> <p>-RUT Carga (cónyuge): 9.888.999-1 Problema de salud 34, "Depresión"</p> <p>-RUT Carga (hijo): 19.120.222-2 Problema de salud N°10 "Tratamiento Quirúrgico de Escoliosis en Menores de 25 años".</p> <p>Para los registros correspondientes a los RUT 9.888.999-1 y 19.120.222-2, se deberá consignar el valor 2, que es equivalente a la suma de los eventos para el cotizante RUT 8.858.999-1."</p> <p>En el Anexo N°6, denominado "Ejercicio Aplicado", se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 2. Valor distinto de cero.</p>
<p>(23)Fecha de Inicio Evento GES</p>	<p>Corresponde al día, mes y año, en que se otorgó la primera prestación asociada a un problema de salud garantizado, que se encuentra incluido en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>Para este efecto, deberá considerarse lo indicado en el Artículo 5 del Decreto Supremo N°136/2005, del MINSAL.</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año Campo de tipo numérico de largo 8. Valor distinto de cero.</p>

<p>(24)Fecha de Término de Evento GES</p>	<p>Corresponde al día, mes y año en que se otorgó la última prestación prescrita por el profesional tratante, asociada a un problema de salud garantizado, que se encuentra incluido en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente. Lo anterior, ya sea porque, se ha producido el fallecimiento del beneficiario, se ha producido su salida definitiva del prestador de la Red, se ha completado la entrega de las prestaciones asociadas a cada uno de los problemas de salud, entre otras causales.</p> <p>En virtud de lo anterior, deberá considerarse lo establecido en el Artículo 6 del Decreto Supremo N°136/2005 del MINSAL.</p> <p>En caso de no haber terminado el Evento GES a la fecha de cierre de la información que se envía, el valor informado para este campo debe ser 0 (cero).”</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año Campo de tipo numérico de largo 8.</p>
<p>(25)Cantidad de Meses de duración del Evento GES</p>	<p>Corresponde a la duración del evento GES. Dicha duración deberá informarse de acuerdo al número de meses transcurridos desde que se inició el evento.</p> <p>En caso que la duración del evento contemple una fracción de días superior o igual a 15 días, dicha fracción deberá informarse como un mes completo.</p> <p>Ejemplo: duración del evento xx = 1 mes y 8 días Se debe informar como cantidad de meses de duración 1mes.</p> <p>Si evento xx, tiene una duración de 2 meses 17 días Se debe informar 3 meses.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 2.</p>
<p>(26)Deducible Calculado Beneficiario</p>	<p>Corresponde -en relación a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N°19.966- al monto expresado en U.F. de los copagos que el beneficiario - cotizante o carga- debe acumular por concepto de deducible, de acuerdo a las reglas establecidas en el artículo 7 de la Ley N°19.966 y en el artículo 10 del Decreto Supremo N° 136/2005, del MINSAL.</p> <p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que dicho indicador tenga el día en que se devengue <u>el primer copago del primer evento.</u></p> <p>En el Anexo N°6, denominado “Ejercicio Aplicado”, se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.</p> <p>Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo. No se deben indicar ni puntos ni comas. Valor distinto de cero. Campo de tipo numérico.</p>

<p>(27)Deducible Calculado por Grupo de Eventos</p>	<p>Corresponde - en relación a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley N°19.966 - al <u>monto total</u> expresado en U.F de los copagos que debe acumular por concepto de deducible el afiliado, respecto de problemas de salud garantizados ocurridos a él y/o a sus cargas. Lo anterior, de acuerdo a las reglas establecidas en el artículo 7° de la Ley N°19.966 y en el artículo 10 del Decreto Supremo N°136/2005, del MINSAL.</p> <p>Deberán tenerse presentes para efectuar el cómputo del deducible, las reglas contenidas en el artículo 13 del Decreto Supremo N°136/2005 del MINSAL.</p> <p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que dicho indicador tenga el día en que se devengue <u>el primer copago correspondiente al segundo evento</u>.</p> <p>Se registrará información en este campo, SÓLO cuando ocurra más de un evento GES. De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.</p> <p>En el Anexo N°6, denominado "Ejercicio Aplicado", se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.</p> <p>Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo. No se deben indicar ni puntos ni comas Campo de tipo numérico.</p>
<p>(28)Deducible Acumulado Beneficiario</p>	<p>Corresponde al monto expresado en UF de los copagos que el beneficiario -cotizante o carga- tiene acumulado por concepto de deducible en relación al periodo informado. Lo anterior, según lo establecido en el artículo 9 de la Ley N°19.966.</p> <p>Para todos los efectos deberán considerarse las definiciones establecidas en el artículo 14 del Decreto Supremo N°136/2005, del MINSAL.</p> <p>Conforme a ello, el deducible se acumulará por un periodo de doce meses.</p> <p>La Unidad de Fomento a utilizar, será el valor que ésta tenga el día en que se efectúe cada prestación.</p> <p>En el Anexo N°6, denominado "Ejercicio Aplicado", se incluye un ejemplo para facilitar la comprensión de este campo y otros relacionados.</p> <p><u>Campo de tipo numérico.</u> Los valores deberán informarse con dos decimales, utilizando para ello, las dos últimas posiciones de este campo. No se deben indicar ni puntos ni comas Valor distinto de cero.</p>

VALIDACIONES ADICIONALES DE CONSISTENCIA

- El valor generado por la unión del campo "RUT del Cotizante" (campo 8), con el campo "Dígito Verificador del Cotizante" (campo 9), debe corresponder a un RUT de Cotizante definido en el "Archivo Maestro de Cotizantes" emitido por la Isapre a esta Superintendencia durante el mes en curso.
- Si el valor de "RUT del Beneficiario" (campo 4), es distinto de "RUT del Cotizante" (campo 8), entonces el valor generado por la unión del campo "RUT del Beneficiario" (campo 4), con el campo "Dígito Verificador Beneficiario" (campo 5), debe corresponder a un RUT de Beneficiario definido en el "Archivo Maestro de Cargas Beneficiarias" emitido por la Isapre a esta Superintendencia en el mes en curso.
- La edad calculada a partir de la "Fecha de Nacimiento" (campo 7), debe estar en un rango de valores lógico. (0 -120 años).
- Si "Fecha de Término de Evento GES" (campo 24) es distinto de cero, entonces su valor debe corresponder a una fecha posterior a la indicada en "Fecha de Inicio de Evento GES" (Campo 23).
- El Archivo Acumulado debe contener los 37 campos definidos en forma expresa.
- El valor del campo **Problema de Salud** (campo 20) debe validarse de acuerdo a los valores asignados a cada uno de los Problemas de Salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que esté vigente, misma numeración que se encuentra en el Anexo N°3 del presente oficio. En el caso particular del Problema de Salud "Prematurez", se deberán utilizar los códigos siguientes: 241: Prevención del Parto Prematuro, 242: Retinopatía del Prematuro, 243: Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 244: Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.
- Cada registro del Archivo Acumulado debe estar referido a un evento. Para estos efectos se entenderá por evento al par (**RUT Beneficiario, Problema de Salud**), referidos a los campos 4 y 20, respectivamente.
- Cada evento debe estar asociado a un valor único para el campo **Identificación Única GES** (campo 3). Además cada valor del campo **Identificación Única GES** (campo 3) debe estar asociado a un único evento.
- Cada par (**RUT Beneficiario, RUT Cotizante**), referidos a los campos 4 y 8 respectivamente, del Archivo Acumulado, debe estar contenido en el Archivo de Detalle.
- Cada registro del Archivo Acumulado consolidará la información del Archivo de Detalle, que haga referencia al mismo par (**RUT Beneficiario, Problema de Salud**), correspondiente a los campos 4 y 20 del Archivo Acumulado, respectivamente.
- Cada evento, es decir el par (**RUT Beneficiario, Problema de Salud**), informado en el periodo anterior, debe estar registrado en el periodo actual. En otras palabras, el archivo que se envía en un determinado mes debe contener, a lo menos, todos los eventos informados en el mes inmediatamente anterior.

DEFINICIÓN DEL ARCHIVO MAESTRO DE INFORMACIÓN GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

II. Definición de Registro de Detalle

NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(1) Código Isapre	<p>Corresponde al número de identificación de la Isapre que se encuentra registrado en esta Superintendencia.</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 3, con valor distinto de cero.</p> <p>Sin punto o coma decimal.</p>
(2) Fecha de la Información	<p>Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica, que se envía.</p> <p>La información que se remita, debe registrarse acumulada hasta el mes que se informa, por ejemplo, aquella que se envíe en octubre de 2005, dentro del plazo establecido para estos efectos en el presente oficio, deberá comprender todos los datos acumulados desde el 01 de julio de 2005 hasta el 30 de septiembre de 2005.</p> <p>Formato MMAAAA , donde: MM = mes y AAAA = año.</p> <p>Sin punto, coma decimal o guión.</p> <p>Valor distinto de cero.</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 6.</p>
(3) RUT del Beneficiario	<p>Corresponde al RUT del beneficiario -cotizante o carga- que se encuentra en el estado de acumulación del deducible.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios nonatos, en lugar del RUT deberá informarse el valor 0, el que deberá acompañarse de la letra X como dígito verificador.</p> <p>Valor distinto de blanco.</p> <p>Sin punto, coma decimal o guión.</p> <p>Campo de tipo alfanumérico de largo 8".</p>
(4) Dígito Verificador Beneficiario	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Beneficiario.</p> <p>Campo alfanumérico de largo 1.</p> <p>Valor distinto de blanco.</p>

(5) RUT del Cotizante	<p>Corresponde al RUT del Cotizante a cuyo contrato se asocia el "RUT del Beneficiario", definido precedentemente. Si el "RUT del Cotizante" es el mismo que el "RUT del Beneficiario", debe repetirse el RUT de este último.</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 8. Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(6) Dígito Verificador del Cotizante	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Cotizante.</p> <p>Campo alfanumérico de largo 1. Valor distinto de blanco.</p>
(7) RUT Prestador	<p>Corresponde al RUT del prestador que otorgó la primera prestación garantizada, indistintamente si se trata del "Prestador de Ingreso" o el designado por la Isapre para otorgar la prestación GES, (Prestador de la RED o bien Prestador Derivado).</p> <p>Campo de tipo numérico de largo 8. Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>
(8) Dígito Verificador Prestador	<p>Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador, que otorgó la primera prestación garantizada independientemente de si se trata del prestador de ingreso o del designado por la Isapre.</p> <p>Campo alfanumérico de largo 1. Valor distinto de blanco.</p>
(9) Pertenencia a la Red GES	<p>Indica si el prestador autorizado en que se atiende el beneficiario que hace uso del beneficio GES, pertenece o no a la Red informada a la Superintendencia. Deberá informarse con una "S", si pertenece a la Red o con una "N" en caso de no pertenecer.</p> <p>Campo de tipo alfabético con largo 1. Valores posibles: 'S' o 'N'.</p>

<p>(10)Tipo de Prestador</p>	<p>Identifica la característica del prestador de las atenciones de salud , en cuanto a si pertenece al Sistema Público de Salud o pertenece al Sistema Privado, donde :</p> <p>1= Establecimiento perteneciente al Sistema Público de Salud 2= Establecimiento perteneciente al Sistema Privado de Salud</p> <p>Campo de tipo numérico, de largo 1. Valores posibles: '1' o '2'. Valor distinto de cero.</p>
<p>(11)Identificación Única G.E.S.</p>	<p>Corresponde a la identificación única de un evento GES, para un beneficiario en particular que se encuentra en estado de acumulación del deducible o bien lo ha acumulado, procediendo la cobertura financiera adicional.</p> <p>La identificación única deberá ser definida por la Isapre mediante un registro, cuyos tres primeros dígitos corresponderán al código de la Isapre, seguido del número de correlativo único asignado por la Isapre para el evento en particular</p> <p>Ejemplo: 10702 Donde: 107= Código Isapre Consalud 02= Evento N° 2 de acuerdo al correlativo asignado por la Isapre a los eventos GES.</p> <p>Campo de tipo numérico. Valor distinto de cero. Sin punto, coma decimal o guión.</p>

<p>(12) Problemas de Salud</p>	<p>Se deberá indicar el código de la enfermedad o enfermedades, condición de salud o programa establecido, por el cual ingresa el beneficiario que hace uso de las GES.</p> <p>El código a emplear estará definido en función de la numeración que se contemple en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>De esta manera, al problema de salud "Insuficiencia Renal Crónica Terminal", se le deberá asignar el número 1.</p> <p>Asimismo, a la condición de salud "Retinopatía Diabética", le corresponderá el código número 31.</p> <p>Para el problema de salud 24, "Prematurez", se deberá considerar la siguiente codificación: 241 - Prevención del Parto Prematuro, 242 - Retinopatía del Prematuro, 243 - Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 244 - Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro, mismos que se indican en el Anexo N° 3.</p> <p>Campo de tipo numérico. Valores posibles: definidos en el Anexo N°3. Valor distinto de cero.</p>
<p>(13) Tipo de Intervención Sanitaria</p>	<p>Corresponde a la etapa de diagnóstico, tratamiento o seguimiento en que se encuentra el problema de salud - respecto al mes o período que se informa - para un beneficiario en particular que se encuentra <u>en estado de acumulación del deducible</u>.</p> <p>Se debe hacer notar, que durante el período de información correspondiente a un beneficiario, éste podrá pasar por las distintas etapas señaladas en el Decreto Supremo que fija las Garantías Explícitas en Salud, las cuales deberán ser informadas a través de este campo.</p> <p>Para ello, se deberá informar con una D, la etapa de Diagnóstico, con una T, la etapa de Tratamiento y finalmente con una S, la etapa de Seguimiento.</p> <p>Campo de tipo alfabético de largo 1. Valores posibles: 'D', 'T' o 'S'. Valor distinto de blanco.</p>

<p>(14) Código de Prestación o Grupo de prestación GES</p>	<p>Corresponde al código correlativo asignado por esta Superintendencia, a cada prestación o grupo de prestaciones, comprendidas en cada tipo de intervención sanitaria para un problema de salud dado, incluido en el Decreto Supremo del MINSAL que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>Los correlativos asignados por cada "prestación o grupo de prestaciones", de acuerdo a las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, se encuentran definidos en el Anexo N°3</p> <p>Ejemplo:</p> <p>Para el Problema de Salud N°13, Fisura Labiopalatina, el correlativo asignado es el siguiente :</p> <p>Para Tipo de Intervención Sanitaria Diagnóstico (D) 1 Confirmación Fisura Labiopalatina</p> <p>Para Tipo de Intervención Sanitaria Tratamiento (T) 1 Ortopedia Prequirúrgica 2 Cirugía Primaria: 1° Intervención 3 Cirugía Primaria: 2° Intervención</p> <p>Para Tipo Intervención Sanitaria Seguimiento (S) 1 Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año 2 Seguimiento Fisura Labiopalatina 2° año</p> <p>En este campo se registrará valor cero cuando se informe una prestación en el campo N° 15.</p> <p>Por Ejemplo: Problema de Salud N° 5, Infarto Agudo del Miocardio, prestación realizada 1701031, Angioplastia Intraluminal Coronaria (prestación no garantizada)</p> <p>Para dicho evento se informará según sigue: Campo (14) Código de Prestación o Grupo de Prestaciones GES = 0 Campo (15) Código Prestación = 1701031</p> <p>Campo de tipo numérico.</p>
---	---

(15) Código de prestación

Corresponde al código de la prestación de salud derivada de un problema de salud garantizado y que no es parte integrante del Tipo de Intervención Sanitaria y/o de la Prestación o Grupo de Prestaciones incluidas en el artículo 1° del Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explicitas en Salud.

Las prestaciones que se informen deberán asociarse al Tipo de Intervención Sanitaria garantizada (campo N° 13) en que se encuentre el beneficiario al momento de efectuarse la misma.

Se informarán sólo aquellas prestaciones cuya codificación corresponda al arancel FONASA de la Modalidad de Libre Elección.

El uso de pabellones quirúrgicos o salas de procedimientos deberá informarse a continuación de las prestaciones de salud 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 medicamentos, insumos y materiales clínicos deberán informarse agrupados bajo el código 4000000.

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

Cuando se informe una prestación en este campo, deberá registrarse valor cero en el campo N° 14, Código de Prestación o Grupo de Prestaciones GES.

Ejemplo:

Problema de Salud N° 5, Infarto Agudo del Miocardio, prestación realizada 1701031, Angioplastia Intraluminal Coronaria (prestación no garantizada)

Para dicho evento se informará según sigue:

Campo (14) Código de Prestación o Grupo de Prestaciones GES = 0

Campo (15) Código Prestación = 1701031

46

Campo numérico.

<p>(16) Monto Facturado Plan Complementario</p>	<p>Corresponde al monto en pesos que el prestador ha facturado por la prestación de salud otorgada al beneficiario, cubierta sólo por el plan complementario y no contenida en el Listado de Prestaciones Especifico.</p> <p>Este último corresponde al Anexo que forma parte del Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que se encuentre vigente.</p> <p>Se registrará información en este campo, SÓLO cuando se trate de prestaciones no incluidas en el Listado de Prestaciones Especifico o que siendo parte de este, hayan sido otorgadas fuera de la red asistencial o por prestadores distintos a los designados por la isapre. De no cumplirse esta condición, deberá registrarse un cero.</p> <p>Campo numérico, sin punto o coma decimal.</p>
<p>(17) Monto Bonificado Plan Complementario</p>	<p>Indica el monto en pesos de lo bonificado por el plan de salud complementario, por cada una de las prestaciones otorgadas durante un evento de salud GES, pero que no tienen derecho a tal cobertura.</p> <p>En este campo, las prestaciones con cobertura GES deberán informarse con un cero.</p> <p>Campo numérico, sin punto o coma decimal.</p>
<p>(18) Prestación con Financiamiento CAEC</p>	<p>Indica si a la(s) prestación(es) no cubierta (as) por las GES, derivada(as) de un problema de salud incluido en el artículo 1° del Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud, se le ha otorgado financiamiento CAEC.</p> <p>Deberá registrarse una "S", si se ha otorgado financiamiento CAEC a alguna(s) prestación(es) derivadas de un problema de salud GES.</p> <p>Asimismo, se registrará información en este campo, SÓLO cuando se informe una prestación en el campo N° 15. De no cumplirse esta condición deberá registrarse un cero.</p> <p>Campo de tipo alfabético con largo 1.</p>

VALIDACIONES ADICIONALES DE CONSISTENCIA

- El valor generado por la unión del campo "RUT del Cotizante" (campo 5), con el campo "Dígito Verificador del Cotizante" (campo 6), debe corresponder a un RUT de Cotizante definido en el "Archivo Maestro de Cotizantes" emitido por la Isapre a esta Superintendencia durante el mes en curso.
- Si el valor de "RUT del Beneficiario" (campo 3), es distinto de "RUT del Cotizante" (campo 5), entonces el valor generado por la unión del campo "RUT del Beneficiario" (campo 3), con el campo "Dígito Verificador Beneficiario" (campo 4), debe corresponder a un RUT de Beneficiario definido en el "Archivo Maestro de Cargas Beneficiarias" emitido por la Isapre a esta Superintendencia en el mes en curso.
- El Archivo de Detalle debe contener los 18 campos definidos en forma expresa.
- El valor del campo **Problema de Salud** (campo 12) debe validarse de acuerdo a los valores asignados a cada uno de los Problemas de Salud incluidos en el Decreto Supremo del MINSAL, que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, y que esté vigente, misma numeración que se encuentra en el Anexo N°3 del presente oficio. En el caso particular del Problema de Salud "Prematurez", se deberán utilizar los códigos siguientes: 241: Prevención del Parto Prematuro, 242: Retinopatía del Prematuro, 243: Displasia Broncopulmonar del Prematuro, 244: Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.
- Cada evento debe estar asociado a un valor único para el campo **Identificación Única GES** (campo 11). Además cada valor del campo **Identificación Única GES** (campo 11) debe estar asociado a un único evento.
- Cada par (**RUT Beneficiario, RUT Cotizante**), referidos a los campos 3 y 5 respectivamente, del Archivo de Detalle, debe estar contenido en el Archivo Acumulado.
- Cada conjunto de registros, agrupados para un mismo par (**RUT Beneficiario, Problema de Salud**), referidos a los campos 3 y 12 respectivamente, corresponderá al detalle de la información consolidada del Archivo Acumulado, que hagan referencia al mismo par.
- Cada evento, es decir el par (**RUT Beneficiario, Problema de Salud**), informado en el periodo anterior, debe estar registrado en el periodo actual. En otras palabras, el archivo que se envía en un determinado mes debe contener, a lo menos, todos los eventos informados en el mes inmediatamente anterior.

Condiciones para realizar la validación:

La "Validación de Datos" se realizará una vez que ambos archivos, Acumulado y de Detalle de un mismo periodo, hayan ingresado a través de la Extranet de la Superintendencia, dado que existen validaciones cruzadas entre ambos.

Por tanto, el rechazo de estos archivos, afectará siempre a ambos, siendo tarea de la isapre corregir el archivo que corresponda.

ANEXO N°3

Codificación de Referencia para el Campo N° 14 “Código de Prestación o Grupo de Prestaciones” del Registro de Detalle

El presente Anexo contiene los códigos asignados por esta Superintendencia a las Prestaciones o Grupo de Prestaciones de cada Problema de Salud incorporado en el Decreto Supremo N°228/2005 del MINSAL, vigente desde el 1° de julio del 2006.

Este código corresponde a un número correlativo para cada Prestación o Grupo de Prestaciones, comprendidas en cada Tipo de Intervención Sanitaria de los Problemas de Salud antes mencionados.

Dado que el Decreto Supremo N°228/2005 del MINSAL incorpora modificaciones respecto de las Prestaciones o Grupo de Prestaciones inicialmente incluidas en el Decreto Supremo N°170/2004 del MINSAL, se detallan, en la tabla adjunta, los nuevos códigos a utilizar para la información que las Isapres deben remitir a esta Superintendencia según la presente circular. Dichos códigos se encuentran en la columna “Código de Prestación o Grupo de Prestaciones” correspondiente al Decreto Supremo N° 228/2005.

Es importante destacar que la asignación de este correlativo se realizó considerando la metodología utilizada en el Oficio Circular IF/N°29/2005 y las características particulares de cada Prestación o Grupo de Prestaciones. Es así como se conservó la codificación inicialmente asignada para el Decreto Supremo N°170/2004 del MINSAL, cuando, en términos generales, en el Decreto Supremo N° 228/2005 del MINSAL, se trata de la misma prestación. En caso contrario, se le asignó un nuevo código correlativo considerando los ya existentes.

A continuación de lo antes indicado, se detallan los Códigos de Prestación o Grupo de Prestaciones para cada Intervención Sanitaria de los Problemas de Salud N°26 al 40, también vigentes a partir del 1° de julio 2006.

En cualquier caso los códigos a utilizar a contar de esa fecha, para la totalidad de las prestaciones incluidas en el Decreto Supremo N°228/2005, de salud son las que se consignan en el anexo que se presenta.

Se incorpora como parte de la presente circular un CD que contiene el archivo en formato Excel con la información antes detallada.

ANEXO N°3 ARANCEL GES DECRETO SUPREMO

DECRETO SUPREMO N°1702004						
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES		
1	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL	T	Panfloreodálisis	1	T	Panfloreodálisis en menores de 15 años
			Hemodálisis	2		Hemodálisis
			Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodálisis	3		Acceso Vascular Simple (mediante FAV) para Hemodálisis
			Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodálisis	4		Acceso Vascular Complejo (mediante FAV) para Hemodálisis
			Instalación Catéter/Transitorio para Hemodálisis	5		Instalación Catéter/Transitorio para Hemodálisis
			Instalación Catéter/Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodálisis	6		Instalación Catéter/Transitorio Tunelizado o de larga Duración para Hemodálisis
			Férmaco Fierro Endovenoso pacientes en diálisis	7		Férreo Endovenoso pacientes en diálisis
			Férmaco Eritropoyetina menores de 15 años en diálisis	8		Eritropoyetina en menores de 15 años en diálisis
			Estudio Pre Trasplante	9		Estudio Pre Trasplante receptor
			Trasplante Renal	10		Trasplante Renal
			Drugs Inmunosupresora protocolo 1	11		Drugs Inmunosupresora protocolo 1
			Drugs Inmunosupresora protocolo 2	12		Drugs Inmunosupresora protocolo 2
			Drugs Inmunosupresora protocolo 3	13		Drugs Inmunosupresora protocolo 3
2	CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES EN MENORES DE 15 AÑOS	T	Confirmación Cardiopatía Congénita Operable	1	T	Estudio Hemodinámico
						Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Pre Metal
						Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Metal
			Cirugía CEC mayor	1		Cirugía CEC mayor
			Cirugía CEC mediana	2		Cirugía CEC mediana
			Cirugía CEC menor	3		Cirugía CEC menor
			Valvuloplastia	4		Valvuloplastia
			Angioplastia	5		Angioplastia
			Exámenes electrofisiológicos	6		Exámenes electrofisiológicos
			Cierre de Ductos por coque	7		Cierre de Ductos por coque
			Cierre de Ductos por cirugía	8		Cierre de Ductos por cirugía
			Otras cirugías cardiacas en CEC	9		Otras cirugías cardiacas en CEC
			Implantación de marcapasos	10		Implantación de marcapasos
3	CANCER CERVICOUTERINO	D	Seguimiento cardiopatías congénitas operables	1	D	Seguimiento cardiopatías congénitas operables
			Suspecha Cáncer Cervicouterino	2		Suspecha Cáncer Cervicouterino
			Confirmación cáncer cervicouterino Pre Invasor	3		Confirmación Cáncer Cervicouterino Pre Invasor
			Confirmación cáncer cervicouterino Invasor	4		Confirmación cáncer cervicouterino Invasor
			Estipificación cáncer cervicouterino Invasor	5		Estipificación cáncer cervicouterino Invasor
			Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	6		Tratamiento cáncer cervicouterino Pre Invasor
			Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor	7		Tratamiento Quirúrgico cáncer cervicouterino Invasor
			Tratamiento Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor	8		Radioterapia cáncer cervicouterino Invasor
			Tratamiento Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor	9		Braquiterapia cáncer cervicouterino Invasor
			Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor	10		Tratamiento Quimioterapia cáncer cervicouterino Invasor
			Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor	11		Seguimiento cáncer cervicouterino Pre Invasor
			Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor	12		Seguimiento cáncer cervicouterino Invasor
			4	ALIVIO DEL DOLOR POR CANCER AVANZADO Y CUIDADOS PALIATIVOS		T
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	D	Diagnóstico y Trombolisis del IAM	1	D	Sospecha IAM
			Tratamiento Médico del IAM	2		Confirmación y Tratamiento IAM Urgencia
						Tratamiento Médico del IAM
6	DIABETES MELLITUS TIPO 1	D	Prevención secundaria del IAM	1	D	Prevención secundaria del IAM
			Sospecha DM tipo 1	1		Confirmación Pacientes con DM tipo 1
			Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 1	2		Confirmación Pacientes con DM tipo 1
						EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos sin Complicaciones DM tipo 1
						EVALUACION INICIAL HOSPITALIZADO: Pacientes Nuevos con Complicaciones DM tipo 1
7	DIABETES MELLITUS TIPO 2	D	Sospecha DM tipo 2	1	D	Confirmación Pacientes con DM tipo 2
			Confirmación Pacientes Nuevos DM tipo 2	2		Confirmación Pacientes con DM tipo 2
						Evaluación Inicial Paciente con DM tipo 2
			8	CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS		D
Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama	1	Intervención Quirúrgica Cáncer de Mama				
Radioterapia Cáncer de Mama	2	Radioterapia Cáncer de Mama				
Quimioterapia Cáncer Mama, etapas I y II	3	Quimioterapia Cáncer Mama, etapas I y II				
Quimioterapia Cáncer Mama, etapas III y IV	4	Quimioterapia Cáncer Mama, etapas III y IV				
8	CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	T	Quimioterapia Cáncer de Mama	1	T	Quimioterapia Cáncer de Mama
			Quimioterapia Cáncer de Mama	2		Quimioterapia Cáncer de Mama
8	CANCER DE MAMA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	S	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática	1	S	Seguimiento Cáncer de Mama paciente asintomática
			Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática	2		Seguimiento Cáncer de Mama paciente sintomática

		DECRETO SUPREMO N°170/2004			DECRETO SUPREMO N°170/2004		
		CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES			
9	DISRAFIAS ESPINALES	D	Confirmación Díscula Espinal Abierta	1	D	Confirmación Díscula Espinal Abierta	
		T	Confirmación Díscula Espinal Cerrada	2	T	Confirmación Díscula Espinal Cerrada	
		S	Intervención Quir. Integral Díscula Espinal Abierta	1	T	Intervención Quir. Integral Díscula Espinal Abierta	
10	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ESCOLIOSIS EN MENORES DE 25	T	Intervención Quir. Integral Escoliosis	1	T	Intervención Quir. Integral Escoliosis	
		S	Seguimiento Díscula Espinal Cerrada	2			
		S	Seguimiento Escoliosis	1			
11	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE CATARATAS	D	Confirmación Cataratas	1	D	Confirmación Cataratas	
		T	Intervención Quir. Integral Cataratas	1	T	Intervención Quir. Integral Cataratas	
12	ENDOPROTESIS TOTAL DE CADERA	T	Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total	1	T	Intervención Quir. Integral con Prótesis de Cadera Total	
		S	Atención Kinesiológica Integral Ambulatoria	1			
13	FISURA LABIOPALATINA	D	Confirmación Fisura Labiopalatina	1	D	Confirmación Fisura Labiopalatina	
		T	Ortopedia Prequirúrgica	1	T	Ortopedia Prequirúrgica	
		S	Intervención Quirúrgica Fisura Labiopalatina 1° año	2	S	Intervención Quirúrgica Fisura Labiopalatina 1° año	
14	CANCER EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año	1	S	Seguimiento Fisura Labiopalatina 1° año	
		D	Confirmación Cáncer en menores de 15 años	1	D	Confirmación y Estadificación Cáncer en menores de 15 años	
		T	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	1	T	Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	
		T	Trasplante de Médula Autólogo	2	T	Trasplante de Médula Autólogo	
		S	Trasplante de Médula Alógeno	3	S	Trasplante de Médula Alógeno	
15	ESQUIZOFRENIA	D	Diagnóstico y Estudio Esquizofrenia	1	D	Evaluación en época de primer episodio Esquizofrenia	
		T	Tratamiento Esquizofrenia Primer Año	1	T	Tratamiento Esquizofrenia Segundo Año	
16	CANCER DE TESTICULO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Diagnóstico Cáncer Testículo	1	D	Confirmación Cáncer Testículo	
		T	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	2	T	Estadificación Cáncer Testículo	
		S	Estadificación Cáncer Testículo	3	S	Intervención Quirúrgica Cáncer Testículo	
		T	Radiorradiación Cáncer Testículo	2	T	Radiorradiación Cáncer Testículo	
		S	Quimioterapia Cáncer Testículo	3	S	Quimioterapia Cáncer Testículo	
17	LINFOMAS EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Diagnóstico Linfoma Adulto	1	D	Confirmación Linfoma Adulto	
		T	Estadificación Linfoma Adulto	2	T	Estadificación Linfoma Adulto	
		S	Radiorradiación Linfoma Adulto	1	S	Tratamiento Linfoma Adulto	
18	SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH/SIDA	D	Quimioterapia Linfoma Adulto	2	D	Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	
		S	Seguimiento Linfoma Adulto	1	S	Seguimiento Linfoma Adulto Segundo Año	
		T	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más	1	T	TARV Esquemas primera línea personas de 18 años y más	
		T	TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más	2	T	TARV Esquemas segunda línea personas de 18 años y más	
		T	TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	3	T	TARV Esquemas tercera línea y Rescate personas de 18 años y más	
		T	TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas	4	T	Continuidad TARV en uso por Adultos	
		T	TARV en personas menores de 18 años	5	T	TARV Prevención Transmisión Vertical en Embarazadas (TARV embarazo, parto y recién nacido)	
		T	Estímenes de determinación Carga Viral	6	T	TARV en personas menores de 18 años	
19	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	T	Estímenes de Linfocitos T y CD4	7	T	Estímenes de determinación Carga Viral	
		S	Estímenes Serotipificación	8	S	Estímenes Linfocitos T y CD4	
20	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	T	Tratamiento IRA	1	T	Tratamiento Ambulatorio IRA baja en menores de 5 años	
		S	Seguimiento IRA	1	S	Seguimiento Linfoma Adulto Primer Año	
21	HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS	D	Confirmación Neumonía	1	D	Confirmación Neumonía	
		T	Tratamiento Neumonía	1	T	Tratamiento Neumonía	
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación Hipertensión Arterial	1	D	Evaluación Inicial Hipertensión Arterial en Nivel Primario (Monitoreo Continuo de Presión Arterial)	
		T	Tratamiento Hipertensión Arterial	1	T	Tratamiento Hipertensión Arterial Nivel Primario	
		T	Tratamiento Integral año 1 Epilepsia No Refractaria	1	T	Control en pacientes hipertensos sin tratamiento farmacológico en Nivel Primario	
		T	Tratamiento Integral año 2 Epilepsia No Refractaria	2	T	Estímenes anuales para pacientes hipertensos en control en Nivel Primario	
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	T	Tratamiento Integral año 3 Epilepsia No Refractaria	3	T	Tratamiento Integral año 1 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	
		T	Tratamiento Integral año 4 Epilepsia No Refractaria	4	T	Tratamiento Integral año 2 Nivel Primario Epilepsia No Refractaria	
		T	Tratamiento Integral año 1 Epilepsia No Refractaria	1	T	Tratamiento Año 1 Nivel de Especialidad Epilepsia No Refractaria	
		T	Tratamiento Integral año 2 Epilepsia No Refractaria	2	T	Tratamiento Año 2 Nivel de Especialidad Epilepsia No Refractaria	
22	EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS	T	Tratamiento Integral año 3 Epilepsia No Refractaria	3	T	Seguimiento Año 3 Epilepsia No Refractaria	
		T	Tratamiento Integral año 4 Epilepsia No Refractaria	4	T	Seguimiento Año 4 Epilepsia No Refractaria	

DECRETO SUPREMO N°1702004				PRESTACIONES SUPLEN		
	CÓDIGO TIPO INTERV. SANITARIA	PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES	CÓDIGO DE PRESTACION O GRUPO DE PRESTACIONES			
23	SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS DE 6 AÑOS	T	Prevención y Educación Salud Oral 6 años	1	T	Prevención y Educación Salud Oral 6 años
			Tratamiento Salud Oral 6 años	2		Tratamiento Salud Oral 6 años
24	PREMATUREZ	241 Prevención del Parto Prematuro		241 Prevención del Parto Prematuro		
		D	Confirmación Parto Prematuro	1	D	Confirmación Síntomas Parto Prematuro
		T	Tratamiento Parto Prematuro	1	T	Tratamiento Síntomas Parto Prematuro
						Control de embarazadas con síntomas Parto Prematuro
		242 Retinopatía del Prematuro		242 Retinopatía del Prematuro		
		D	Sospecha de Retinopatía Prematuro	1	D	Retinopatía del Prematuro: Sospecha y Confirmación Retinopatía
			Confirmación Retinopatía Prematuro	2		
		T	Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Cíclerapij	1	T	Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación
			Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Fotocoagulación	2		Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal
			Tratamiento Retinopatía del Prematuro: Cirugía Vitreoretinal	3		
		S	Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	1	S	Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 1° año
			Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	2		Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro
						Seguimiento Post Quirúrgico Retinopatía del Prematuro 2° año
		243 Dileptasia Broncopulmonar		243 Dileptasia Broncopulmonar		
		T	Tratamiento Dileptasia Broncopulmonar	1	T	Dileptasia Broncopulmonar del Prematuro: Tratamiento Dileptasia Broncopulmonar
						Dileptasia Broncopulmonar: saturometría continua
		S	Seguimiento pacientes Dileptasia Broncopulmonar	1	S	Dileptasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Dileptasia Broncopulmonar 1° año
						Dileptasia Broncopulmonar del Prematuro: Seguimiento Dileptasia Broncopulmonar 2° año
244 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro		244 Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro				
D	Sospecha de Hipoacusia del Prematuro	1	D	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Screening Auditivo Automatizado del Prematuro		
	Confirmación Hipoacusia del Prematuro	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Confirmación Hipoacusia del Prematuro		
T	Hipoacusia del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono	1	T	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implementación Bilateral Audifono		
	Hipoacusia del Prematuro: Cirugía Coctear	2		Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Implante Coctear		
S	Seguimiento Hipoacusia del Prematuro	1	S	Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coctear) 1° año		
				Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro: Rehabilitación Hipoacusia del Prematuro (audifono e implante coctear) 2° año		
25	TRASTORNOS DE GENERACION DEL IMPULSO Y CONDUCCION EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS, QUE REQUIEREN MARCAPASO	D	Confirmación Trastorno de Conducción	1	D	Confirmación Trastorno de Conducción Estudios Electrofisiológicos
			Implantación Marcapasos	1		Implantación Marcapasos Unicameral VVI
		T			T	Reemplazo Marcapasos Unicameral VVI con e sin electrodos
						Implantación Marcapasos Bicameral DDD
						Reemplazo Marcapasos Bicameral DDD con e sin electrodos
		S	Seguimiento Trastorno de Conducción	1	S	Seguimiento Trastorno de Conducción 1° año
				Seguimiento Trastorno de Conducción 2° año		

26	COLECISTECTOMIA PREVENTIVA DEL CÁNCER DE VESÍCULA EN PERSONAS DE 35 A 49 AÑOS SINTOMÁTICOS	D	Confirmación Colecistectomía
		T	Intervención quirúrgica Colecistomía
27	CÁNCER GÁSTRICO	D	Sospecha Cáncer Gástrico: Screening Nivel Especialidad
		T	Confirmación Cáncer Gástrico Nivel Especialidad
		T	Tratamiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico
		S	Seguimiento Intervención Quirúrgica Cáncer Gástrico
28	CÁNCER DE PRÓSTATA EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Etapificación Cáncer de Próstata
			Intervención Quirúrgica Tumores Malignos de Próstata
			Intervención Quirúrgica Orquidectomía
			Radoterapia
			Hormonoterapia
		S	Seguimiento Cáncer de Próstata
29	VICIOS DE REFRACCIÓN EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Vicio Refracción
		T	Tratamiento Vicio de Refracción: Lentes de presbicia
			Tratamiento Vicio de Refracción: Lentes para miopía, astigmatismo, hipermetropía
30	ESTRABISMO EN MENORES DE 9 AÑOS	D	Confirmación Estrabismo menores de 9 años
		T	Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años
			Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años
		S	Seguimiento Estrabismo menores de 9 años
31	RETINOPATÍA DIABÉTICA	D	Confirmación Retinopatía Diabética
		T	Tratamiento Fotocoagulación Retinopatía Diabética
			Tratamiento Vitrectomía Retinopatía Diabética
32	DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO NO TRAUMÁTICO	D	Confirmación Desprendimiento Retina
		T	Vitrectomía
			Cirugía Desprendimiento Retina
33	HEMOFILIA	D	Confirmación Hemofilia
		T	Tratamiento Hemofilia (terapia de Reemplazo)
34	DEPRESIÓN EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	T	Tratamiento Depresión Leve y Moderada Nivel Primario
			Tratamiento Depresión Severa Nivel Especialidad
35	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA BENIGNA DE LA PRÓSTATA EN PERSONAS SINTOMÁTICAS	T	Tratamiento Quirúrgico Hiperplasia Próstata
			Seguimiento Hiperplasia de Próstata
36	ÓRTESIS (O AYUDAS TÉCNICAS) PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS	T	Atención kinesiológica
			Órtesis (Bastón)
			Órtesis (Silla de ruedas)
			Órtesis (Andador)
			Órtesis (Andador de paseo)
			Órtesis (Cojín antiescaras)
			Órtesis (Colchón antiescaras)
37	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	D	Confirmación Accidente Cerebro Vascular Isquémico
		T	Tratamiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico
		S	Seguimiento Accidente Cerebro Vascular Isquémico
38	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO	D	Confirmación EPOC
		T	Tratamiento EPOC bajo riesgo
			Tratamiento EPOC alto riesgo
			Tratamiento EPOC exacerbaciones
39	ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 15 AÑOS	D	Confirmación Asma Bronquial en menores de 15 años
		T	Tratamiento asma moderado estable Nivel Primario en menores de 15 años
			Tratamiento asma moderado y severo estable Nivel Especialidad en menores de 15 años
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Primario en menores de 15 años
			Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años
40	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO	T	Enfermedad de la Membrana Hialina: Confirmación y Tratamiento
			Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento
			Hernia Diafragmática: Tratamiento especializado con Óxido Nítrico
			Hipertensión Pulmonar Persistente: Confirmación y Tratamiento
			Hipertensión Pulmonar Persistente y Aspiración de Meconio: Tratamiento especializado con Óxido Nítrico
			Aspiración de Meconio: Confirmación y Tratamiento
			Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento

ANEXO N°4

A. DEFINICIONES DEL ARCHIVO DEL EXÁMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP)

(INSTRUCCIONES DE LLENADO)

NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(1)Código Isapre	Corresponde al número de identificación de la Isapre que se encuentra registrado en esta Superintendencia. Campo de tipo numérico, con valor distinto de cero.
(2)Fecha de la Información	Corresponde al mes y año en que se otorgaron las prestaciones del Examen de Medicina Preventiva (EMP). En este sentido, la información que se remita en el mes de enero de 2006, dentro del plazo establecido para estos efectos en el presente oficio, deberá comprender todos los datos acumulados desde el 01 de julio de 2005 al 31 de diciembre de 2005. Campo de tipo numérico (mmaaaa).
(3)RUT del Beneficiario	Corresponde al RUT del beneficiario -cotizante o carga- que se ha efectuado alguna de las prestaciones incluidas en el Examen de Medicina Preventiva según la Resolución Exenta vigente que lo regula. Campo de tipo numérico de largo 9.
(4)Dígito Verificador Beneficiario	Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Beneficiario. Campo alfanumérico de largo 1.
(5)Sexo del Beneficiario	Identifica el sexo del beneficiario que se ha efectuado alguna de las prestaciones incluidas en el Examen de Medicina Preventiva según la Resolución Exenta vigente que lo regula. Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde : M = Masculino; F = Femenino.
(6)Edad Beneficiario	Corresponde a la edad del beneficiario, calculada en años cumplidos a la fecha en que se efectuó el examen de medicina preventiva. Los menores de un año deben informarse con valor "00". Campo de tipo numérico.
(7)RUT / Código del Prestador	Corresponde al RUT o código del prestador privado o público que otorga el Examen de Medicina Preventiva. Campo de tipo numérico.
(8)Dígito Verificador del Prestador de Ingreso	Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del prestador que otorga el Examen de Medicina Preventiva. Campo alfanumérico de largo 1.
(9)Nombre del Prestador	Corresponde al Nombre o Razón Social del prestador que otorga el Examen de Medicina Preventiva. Campo alfabético.

(10) Prestaciones de Salud	Corresponde a los Códigos Referenciales de Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva, definidos en el Anexo N° 5 Campo numérico.
(11) Frecuencia de las Prestaciones	Corresponde al número de veces que se efectuó la prestación de acuerdo a los Códigos Referenciales de Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva, definidos en el Anexo N° 5. Campo numérico, con valores distintos de cero.
(12) Valor Facturado	Corresponde a la suma de los montos totales en pesos cobrados por el prestador, sea privado o público, por concepto de la prestación otorgada. Campo de tipo numérico, con valores distintos de cero.
(13) Valor Bonificado	Corresponde a la suma de los montos totales en pesos bonificados por la Isapre, por concepto de la prestación otorgada. Campo numérico, con valores distintos de cero.

B. Archivo Mensual de Recién Nacidos para EMP

Las Instituciones de salud deberán enviar **mensualmente** a esta Superintendencia, a más tardar el día 20 del mes siguiente a aquél que se informa, el registro de los recién nacidos que se hayan incorporado.

El primer envío del archivo, deberá contener la información correspondiente al mes de julio de 2005. y deberá considerar los siguientes campos

Nombre del campo	Definición
(1) Fecha de la Información	Corresponde al mes y año que se informa El primer mes informado corresponderá a julio de 2005. Campo de tipo numérico (mmaaaa)
(2) RUT del Beneficiario Recién Nacido	Corresponde al RUT del Recién Nacido Campo de tipo numérico de largo 9.
(3) Dígito Verificador Beneficiario Recién Nacido	Indica el Dígito Verificador asociado al RUT del Recién Nacido Campo alfanumérico de largo 1.
(5) Sexo del Beneficiario Recién Nacido	Identifica el sexo del Recién Nacido Campo de tipo alfabético, de largo 1, con valores M o F, según corresponda, donde : M = Masculino; F = Femenino.

La Población Objetivo para la determinación de las metas del Examen de Medicina Preventiva (EMP), se obtendrá del "Archivo Maestro de Beneficiarios".

ANEXO EXPLICATIVO N°5

En la actualidad, no se cuenta con información exacta respecto al Examen de Medicina Preventiva, en cuanto a los establecimientos que los otorgan, al sexo y edad de los beneficiarios que se someten a dicho examen u otros detalles que impiden cuantificar las prestaciones individualmente y conocer las coberturas de los distintos exámenes de laboratorio, procedimientos diagnósticos y aplicación de test de pesquisa. Asimismo, existen problemas de registro de los exámenes de colesterol, mamografía y glicemia en ayunas.

Por otra parte, las pruebas o test de pesquisa, como son las encuestas para tabaco y detección del bebedor anormal, así como las mediciones de la presión arterial e Índice de Masa Corporal (IMC) no se encuentran codificadas en el arancel del Fonasa.

Como consecuencia de lo anteriormente expuesto, las Isapres deberán emplear los códigos referenciales que se indican expresamente a continuación, para cada una de las prestaciones o grupo de prestaciones incluidas en el Examen de Medicina Preventivo (EMP).

CÓDIGOS REFERENCIALES DE PRESTACIONES EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA¹

Fenilcetonuria	Medición fenilalanina en sangre	0302336
Hipotiroidismo Congénito	TSH en sangre	0303324
Beber problema	Cuestionario de Autodiagnóstico y consejería	0108101
Hipertensión Arterial	Medición de PA estandarizada	0108102
Tabaquismo	Cuestionario tabaco y consejería	0108103
Obesidad	Medición de peso, talla, IMC, Circunferencia de Cintura y consejería	0108104
Evaluación Funcional del adulto	Cuestionario estandarizado	0108105
Dislipidemia	Colesterol total	0302367
Cáncer Cérvico Uterino	Papanicolau (PAP)	0308309
Cáncer de Mama	Mamografía	0401310

¹ Resolución Exenta N° 1.052/2005 del MINSAL

ANEXO N°6

EJEMPLO PRÁCTICO DE RESOLUCIÓN CASOS GES

A Continuación se expone un ejemplo práctico con casos GES, los que orientarán para la confección del ARCHIVO MAESTRO DE INFORMACIÓN GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)

1) Un cotizante RUN 7.080.395-K, sexo femenino, nacida el 02/02/1955, es portador de un Citodiagnóstico Corriente sospechoso, por lo que requerirá atención de especialidad - Colposcopia y Biopsia de Cuello- prestaciones que se realiza el 10/07/2005, en el CEDIUC, RUT 81.698.900-0. Se debe señalar, que la consulta médica se efectuó el 01/07/2005

Además se cuenta con la siguiente información

\$

0101113 Consulta especialidad: \$25.000
0801008 Citodiagnóstico: 15.000
2001002 Colposcopia: \$30.000
0801007 Estudio Histopatológico: \$60.000
Total : \$130.000

Después de los procedimientos efectuados, le es recomendada la intervención "Histerectomía" por patología asociada, cirugía que se realiza en el Hospital Clínico de la U.C.

El monto total de la facturación es \$1.200.000 e incluyó las siguientes prestaciones:

2003010 Honorarios Médicos
Derecho de Pabellón 8
0202013 Día Cama
Medicamentos

La cobertura del plan de salud para el ítem Medicamentos es del 30% del valor facturado.

En esta oportunidad el costo de los medicamentos ascendió a \$100.000.

Se debe señalar que el monto del deducible a enterar, según el plan de salud de la cotizante, es 55 U.F. (29 x 1.9 UF).

2) El hijo de la cotizante, sexo masculino, nacido el 03/03/1991, RUN 20.120.222, de acuerdo a un examen de diagnóstico, requiere tratamiento quirúrgico por una Escoliosis, que cumple con los criterios de inclusión, por lo que es intervenido el 28/07/2005.

Los valores asignados a la prestación son los siguientes:

2104113 Honorarios Médicos: \$2.500.000
Derecho de Pabellón 13 : \$1.000.000
2302001 Elementos de osteosíntesis: \$1.500.000
0202201 Día Cama UTI (1): 180.000
0202301 Día Cama Intermedio (1): \$120.000
0202105 Día Cama Cirugía (5): \$400.000

Medicamentos: \$500.000

TOTAL: \$6.200.000

3) Posteriormente, la madre de la cotizante, RUT 3.500.000-K, nacida el 06/06/1935, debe efectuarse una Cirugía de Cadera, debido a una Artrósis Severa por limitación funcional. La intervención es efectuada en el Hospital Clínico de la U.C.

Se tiene como antecedentes, que la fecha de ingreso al prestador es el 17/09/2005, otorgándose el alta médica el 21/09/2005.

La beneficiaria efectuó la consulta médica correspondiente, el 05/09/2005.

El monto total facturado de la operación es de \$7.000.000. e incluye el siguiente detalle:

2104229 Honorarios Médicos
0202105 Día Cama
Derecho de Pabellón 11
2302002 Elementos de Osteosíntesis
Medicamentos

El costo de los medicamentos es de \$500.000

El día 25/09/2005, la madre de la cotizante es evaluada por su médico, el que le diagnostica una Bronconeumonía.

Las prestaciones asociadas al diagnóstico son los siguientes :

0101001 Consulta Médica
0401070 Radiografía de Tórax
0301045 Hemograma

Total facturado: \$35.000

Posteriormente, la paciente es evaluada el 30/09/2005 y se le receta como tratamiento, antibióticos por \$20.000.

NOTAS:

- 1. Los datos no corresponden necesariamente a situaciones ni montos reales**
 - 2. La U.F. empleada corresponde a la del 31 de mayo de 2005**
- A la fecha de la confección del ejemplo, no se encontraban publicadas las U.F correspondientes al 30.06.2005 y 31.08.2005.**

ANEXO N°6

CÓDIGO ISAPRE	FECHA DE LA INFORMACIÓN	IDENTIFICAC. ÚNICA	RUT BENEFICIARIO	CV BENEFICIARIO	SEXO BENEFICIARIO	FECHA DE NACIMIENTO	RUT DEL COTIZANTE	DIGITO VERIF COTIZ	RUT / CÓDIGO PRESTAD. INGRESO	CV PREST. INGRESO	NOMBRE PREST. INGRESO	FECHA DE INGRESO PRESTADOR	REGION DE INGRESO	CONDICIÓN DE EMERGENCIA/URGENCIA	RUT PREST. DESIGNADO	CV PREST. DESIGNADO	NOMBRE PREST. DESIGNADO	REGION DE DESTINO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
CAMPOS	120	082005	12001	3	4	7080395	7080395	K	55555555	0	CEDIUC	10072005	13	N	81.698.900	0	CEDIUC	13
REGISTRO ACUMULADO	120	082005	12012	12012	20120222	7080395	7080395	K	99999999	9	J.J. AGUIRRE	28072005	13	N	99.999.999	9	J.J.A	13
(archivo informado el 20/08/2005)																		

REGISTRO ACUMULADO	120	082005	12035	3500000	1	M	06061935	7080395	K	81698900	5	HOSP. CLINICO U.C.	17092005	13	N	55.555.555	5	U.C	13
(archivo informado el 20/10/2005)																			

PROBLEMAS DE SALUD	CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO	CANTIDAD DE EVENTOS	FECHA INICIO EVENTO GES	FECHA TERMINO EVENTO GES	CANTIDAD DE MESES	DURACION EVENTO GES	DEDUCIBLE CALCULADO BENEFICIARIO	DEDUCIBLE CALCULADO POR GRUPO DE EVENTO	DEDUCIBLE ACUMULADO BENEFICIARIO	DEDUCIBLE ACUMULADO POR GRUPO DE EVENTOS	MONTO HISTORICO POR PERIODOS ANTERIORES	TOTAL FACTURADO BENEFICIARIO	TOTAL FACTURADO POR GRUPO DE EVENTOS	COBERTURA GES	TOTAL COPAGOS	TOTAL COPAGOS POR GRUPO DE EVENTOS	COBERTURA FINANCIAD. ADICIONAL	MONTO NO BONIFICADO	MONTO NO CUBIERTO PLAN DE SALUD
(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)
CAMPOS	3	C53	2	01072005	2	01072005	5500	8155	339	4894	0	1330000	7530000	50060	851950	0	70000	0	0
REGISTRO ACUMULADO	10	M41	2	20072005	1	20072005	5500	8155	4555	4894	0	6200000	7530000	792890	851950	0	350000	0	0
(archivo informado el 20/08/2005)																			

REGISTRO ACUMULADO	3	C53	4	01072005	3	01072005	5500	8155	339	7532	0	1330000	14530000	59060	1311090	0	70000	0	0
(archivo informado el 20/10/2005)																			

ANEXO N°6

CAMPOS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
	CÓDIGO ISAPRE	FECHA DE LA INFORMACIÓN	RUT BENEFICIARIO	DV BENEFICIARIO	RUT DEL COTIZANTE	DV COTIZANTE	RUT PRESTADOR	DV PRESTADOR	PERTINENCIA A LA RED	TIPO DE PRESTADOR	IDENTIFICAC. ÚNICA GES	PROBLEMA DE SALUD	TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA	CÓDIGO PRESTACION O GRUPO PRESTACION GES	CODIGO PRESTACION DE SALUD	MONTO FACTURADO PLAN COMPLEMENTARIO	MONTO BONIFICADO PLAN COMPLEMENTARIO	PRESTACIÓN FINANCIAMIENTO CAEC
REGISTRO DE DETALLE (archivo de detalle informado el 20/08/2005)	120	72005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	D	2	0	0	0	0
	120	72005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	T	1	0	0	0	0
	120	72005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	T	0	4000000	100000	30000	S
	120	72005	20120222	1	7080395	K	999999999	9	S	2	12012	10	T	1	0	0	0	0
	120	72005	20120222	1	7080395	K	999999999	9	S	2	12012	10	T	0	4000000	500000	150000	S

REGISTRO DE DETALLE (archivo informado el 20/10/2005)	120	92005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	D	2	0	0	0	0
	120	92005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	T	1	0	0	0	0
	120	92005	7080395	K	7080395	K	81698900	0	S	2	12001	3	T	0	4000000	100000	30000	S
	120	92005	20120222	1	7080395	K	999999999	9	S	2	12012	10	T	1	0	0	0	0
	120	92005	20120222	1	7080395	K	999999999	9	S	2	12012	10	T	1	4000000	500000	150000	S
	120	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120355	12	T	1	0	0	0	0
	120	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120355	12	T	1	4000000	500000	150000	S
	120	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120379	20	D	1	0	0	0	0
	120	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120379	20	T	1	0	0	0	0
	120	92005	3500000	K	7080395	K	81698900	5	S	2	120379	20	T	1	0	0	0	0

Ejercicio Aplicado

El ejemplo que se presenta a continuación tiene por objetivo orientar la confección del Archivo Maestro Acumulado GES en relación a los campos: Cantidad Eventos (22), Deducible Calculado Beneficiario (26), Deducible Calculado por Grupo de Eventos (27), Deducible Acumulado Beneficiario (28), Deducible Acumulado por Grupo de Eventos (29), Monto Histórico del Deducible Acumulado por Periodos Anteriores (30) y Cobertura Financiera Adicional GES (35).

El ejemplo muestra la información que debe enviarse referente a los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del 2006.

Para simplicidad del ejemplo se asumió que 1 cotización es equivalente a 1 Unidad de Fomento y cuyo valor es de \$18.000.

Agosto 2006 (a enviarse el 20 de Septiembre 2006)

1.- El Cotizante C1 tiene como beneficiario al RUT B1 quien presentó como problema de salud una Diabetes Mellitus Tipo 2, el 02 de julio de 2005, acumulando durante los primeros 12 meses un monto de 28 UF. Además, durante el periodo del 02 de julio de 2006 al 31 de agosto de 2006 acumuló 5 UF.

2.- El Cotizante C2 tiene como beneficiarios al RUT B2 quien presentó una Hipertensión Arterial Primaria el 10 de septiembre de 2005 y al RUT B3 quien presentó un Infarto Agudo del Miocardio el 10 de octubre de 2005. El beneficiario RUT B2, desde el 10 de septiembre de 2005 al 31 de agosto de 2006 ha acumulado 3 UF y el beneficiario RUT B3 ha acumulado a la misma fecha, 12 UF.

Septiembre 2006 (a enviarse el 20 de Octubre 2006)

1.- El beneficiario RUT B1 acumula desde al 01 de septiembre de 2006 hasta el día 30 del mismo mes, la cantidad de 2 UF.

2.- Por su parte, el beneficiario RUT B2, durante el período comprendido entre el 01 de septiembre de 2006 y el día 9 del mismo mes, cuando se completa el primer periodo de acumulación de deducible, reúne 1 UF y en el período comprendido entre el día 10 y el día 30 de septiembre de 2006 acumula 2 UF más. Adicionalmente, este beneficiario declara el 20 de septiembre de 2006 una Insuficiencia Renal Crónica Terminal y acumula por este evento 30 UF, al término del mes.

3.- El beneficiario RUT B3 recibió la última prestación el 05 de septiembre de 2006, acumulando para el mes, la cantidad de 3 UF.

Octubre 2006 (a enviarse el 20 de Noviembre 2006)

1.- El beneficiario RUT B1, durante el mes de octubre de 2006, acumula 1 UF.

2.- El beneficiario RUT B2 por la Hipertensión Arterial acumula durante el mes de octubre de 2006 la cantidad de 1 UF y por la Insuficiencia Renal Crónica logra reunir 20 UF en igual período.

RESOLUCIÓN DEL EJERCICIO

Agosto 2006

B1	C1	7	02072005	0	1	2900	0	500	0	2800	0
B2	C2	21	10092005	0	2	2900	4300	300	1500	0	0
B3	C2	5	10102005	0	2	2900	4300	1200	1500	0	0

Septiembre 2006

B1	C1	7	02072005	0	1	2900	0	700	0	28	0
B2	C2	21	10092005	0	3	2900	4300	200	3200	0+300+100	0
B3	C2	5	10102005	05092006	3	2900	4300	0	3200	0+1200+300	0
B2	C2	1	20092006	0	3	2900	4300	2900	3200	0	18000

Octubre 2006

B1	C1	7	02072005	0	1	2900	0	800	0	2800	0
B2	C2	21	10092005	0	2	2900	4300	200+100	3200+100+1000	400	180000
B3	C2	5	10102005	05092006	2	2900	4300	0	3200+100+1000	1500	0
B2	C2	1	20092006	0	2	2900	4300	2900	3200+100+1000	000	180000