

GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Subdepartamento de Regulación



CIRCULAR IF/N° 27

SANTIAGO, 18 AGO 2006

IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LA INFORMACIÓN PARA LA FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD Y LA CONFECCIÓN DEL ARCHIVO MAESTRO DE SOLICITUDES Y CASOS GES; DEROGA LOS OFICIOS CIRCULARES IF/N°33, DEL 30 DE JUNIO DE 2005 Y N°35, DEL 01 DE JULIO DE 2005, AMBOS DE ESTA SUPERINTENDENCIA

En razón de las exigencias que deben cumplir las Isapres con motivo de la publicación de la Ley N°19.966 esta Intendencia, en ejercicio de sus atribuciones legales, viene en impartir las siguientes instrucciones para que las citadas entidades proporcionen la información requerida, respecto de las materias que se indican a continuación y que este Organismo de Control, ha definido como esenciales para efectos de fiscalización y control de las Garantías Explícitas en Salud.

I. ARCHIVO MAESTRO DE SOLICITUDES Y CASOS GES

Las Instituciones de Salud Previsional, deberán confeccionar el "Archivo Maestro de Solicitudes y Casos GES", para proporcionar información acumulada respecto de aquellos beneficiarios que han solicitado el acceso a las Garantías Explícitas en Salud, en conformidad a la citada Ley N° 19.966. Para tal efecto, se deberá llenar los campos que se presentan en el Anexo N°1, conforme a las instrucciones y especificaciones técnicas que se definen en dicho anexo.

La información que se requiere mediante este archivo, es complementaria con aquella que se envía en virtud de las instrucciones contenidas en la Circular IF/N°23/2006, por lo que los datos contenidos en ambos archivos deben ser consistentes.

La transferencia de este archivo, se realizará a través de la red privada denominada Extranet SIS, que permite la remisión de archivos computacionales mediante un protocolo seguro de transferencia.

Es importante señalar que, si tras la validación del archivo enviado, éste acusa fallas o errores, la isapre afectada deberá corregirlo y reenviarlo hasta que se apruebe definitivamente el proceso.

II. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Sin perjuicio de los requerimientos de información establecidos en la presente Circular, en virtud de las facultades que emanan del artículo 29 de la Ley N°19.966, entre otros, que en lo principal señala, que este Organismo de Control establecerá los mecanismos o instrumentos que deberán implementar el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional para que éstos o los prestadores, cuando corresponda, dejen constancia e informen de, a lo menos, las siguientes materias en lo que se refiere a las Garantías Explícitas en Salud señaladas en el artículo 2 de dicha Ley: ***enfermedad o condición de salud consultada y prestación asociada; monto del pago que corresponda hacer al beneficiario; plazo dentro del cual deberá ser otorgada la prestación correspondiente; constancia del otorgamiento efectivo de la prestación o la causal por la que ella no se otorgó, con expresa mención de la razón de la negativa***, esta Superintendencia le reitera a usted la obligación legal de disponer los mecanismos que le permitan registrar e informar a esta Intendencia, acerca de las Garantías Explícitas en Salud y, de manera particular del acceso a las referidas garantías para los beneficiarios de la Ley N°18.933.

En tal sentido, vuestra Institución de Salud deberá estar en condiciones de detallar, entre otras materias de relevancia, la fecha de la primera atención de cada prestación o grupo de prestaciones, por cada tipo de intervención sanitaria, que el beneficiario haya recibido, solicitud que está contemplada en la definición y contenido del Archivo Maestro de Solicitudes y Casos GES regulado en la presente circular. En caso que no cuente con esta información -para aquellas prestaciones de carácter ambulatorio- se permitirá hasta diciembre de 2006, detallar en su lugar, la fecha de emisión del documento que respalda la solicitud de atención del beneficiario (bono).

En concordancia con lo anterior, la exigencia de informar la fecha de primera atención de cada prestación o grupo de prestaciones, por cada tipo de intervención sanitaria, se hará obligatoria con la remisión del archivo correspondiente al mes Enero 2007, el que deberá ser enviado el día 20 de Febrero de 2007.

III. ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

El archivo deberá ser remitido mensualmente a esta Intendencia, a más tardar, el día 20 del mes siguiente al que se informa. Los plazos que vengán en días sábado, domingo o festivos, se prorrogarán automáticamente al día hábil siguiente.

La información remitida en este archivo deberá corresponder a las solicitudes recibidas en la Isapre, a partir del 1 de julio de 2006, considerando para ello aquellos datos que -en virtud de los campos definidos- se generen a contar de la fecha antes citada.

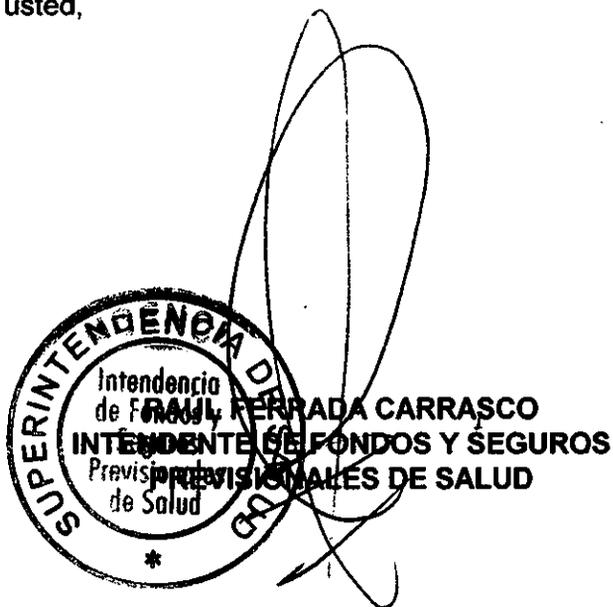
Para facilitar el primer envío de la información referida al mes de julio de 2006, se ha dispuesto que ella se remita el día 20 de septiembre del año en curso, conjuntamente con la información correspondiente al mes de agosto del mismo año.

Una vez completado el proceso especial de envío para el mes de julio de 2006, la isapre deberá remitir en forma regular los archivos según se dispone en el primer párrafo.

IV. VIGENCIA

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

Saluda atentamente a usted,



RAUL FERRADA CARRASCO
UNA/PP/IRM/MSM/RDM/SAQ/MPO
DISTRIBUCIÓN

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

CIRCULAR ARCHIVO MAESTRO CASOS GES – SOLICITUDES DE ACCESO

ANEXO N° 1
Estructura Computacional del Archivo Maestro de Solicitudes y Casos GES

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO
(01)	CÓDIGO ASEGURADORA	Numérico
(02)	FECHA INFORMACIÓN	Numérico
(03)	NÚMERO CORRELATIVO SOLICITUD GES	Numérico
(04)	IDENTIFICACIÓN ÚNICA GES	Numérico
(05)	RUT DEL BENEFICIARIO	Numérico
(06)	DIGITO VERIFICADOR DEL RUT DEL BENEFICIARIO	Alfanumérico
(07)	FECHA NACIMIENTO BENEFICIARIO	Numérico
(08)	CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO	Alfanumérico
(09)	PROBLEMAS DE SALUD	Numérico
(10)	FECHA DE SOLICITUD GES	Numérico
(11)	RUT DEL SOLICITANTE DE LAS GES	Numérico
(12)	DIGITO VERIFICADOR DEL RUT DEL SOLICITANTE DE LAS GES	Alfanumérico
(13)	RESOLUCIÓN DE LA ASEGURADORA	Alfabético
(14)	FECHA DE RESOLUCIÓN DE LA ASEGURADORA	Numérico
(15)	CAUSAL DE RECHAZO DE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA	Numérico
(16)	NOTIFICACIÓN AL BENEFICIARIO DE RESOLUCIÓN DE LA ASEGURADORA	Alfabético
(17)	FECHA DE NOTIFICACIÓN AL BENEFICIARIO DE RESOLUCIÓN DE ASEGURADORA	Numérico
(18)	RUT DEL PRESTADOR DESIGNADO	Numérico
(19)	DIGITO VERIFICADOR DEL RUT DEL PRESTADOR DESIGNADO	Alfanumérico
(20)	REGIÓN DEL PRESTADOR DESIGNADO	Numérico
(21)	COMUNA DEL PRESTADOR DESIGNADO	Numérico
(22)	RUT DE LA PERSONA NOTIFICADA	Numérico
(23)	DIGITO VERIFICADOR DEL RUT DE PERSONA NOTIFICADA	Alfanumérico

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO
(24)	RESOLUCIÓN DEL BENEFICIARIO	Alfanumérico
(25)	CAUSAL DE RECHAZO BENEFICIARIO	Numérico
(26)	REALIZACIÓN DE PRESTACIONES	Alfabético
(27)	TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA	Alfabético
(28)	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES	Numérico
(29)	FECHA DE PRIMERA ATENCIÓN DE CADA PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES	Numérico
(30)	ESTADO DEL CASO GES	Alfabético
(31)	CAUSAL DE CIERRE DE CASO GES	Numérico

Definiciones del Archivo Computacional

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(01)	CÓDIGO ASEGURADORA	<p>Corresponde al número de identificación de la aseguradora registrado en esta Superintendencia.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. ✓ No se aceptan valores distintos al especificado para la aseguradora. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará con los registros existentes en la Superintendencia.
(02)	FECHA INFORMACIÓN	<p>Corresponde al mes y año al que se acumula la información histórica que se envía. Formato MMAAAA, donde: MM = mes y AAAA = año.</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 2006, deberá comprender todos los datos acumulados desde el 1 de julio de 2006 hasta el 30 de septiembre de 2006.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El valor no podrá ser mayor al mes y año en que se informa, ni menor que 072006.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(04)	IDENTIFICACIÓN ÚNICA GES	<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 Aseguradora mediante un registro, cuyos tres primeros dígitos corresponderán al código de la Aseguradora, seguido del número de correlativo único asignado por la Aseguradora para el evento en particular.</p> <p>Ejemplos:</p> <p>(a) 10702 Donde: 107= Código Aseguradora 02= Evento N° 2 de acuerdo al correlativo asignado por la Aseguradora a los eventos GES.</p> <p>(b) 06310 Donde: 063= Código Aseguradora 10= Evento N° 10 de acuerdo al correlativo asignado por la Aseguradora a los eventos GES.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso que el campo 12 (Resolución de la aseguradora) posea valor "R" (Rechazo) o "E" (En trámite), este campo deberá informarse con valor 0 (cero). ✓ En caso que el campo 12 (Resolución de la aseguradora) posea valor "A" (Aceptación), los tres primeros dígitos de esta identificación debe corresponder al Código Aseguradora (campo 01). ✓ Para eventos distintos, no se deben repetir los correlativos.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(05)	RUT DEL BENEFICIARIO	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCeI), del beneficiario - cotizante o carga - que recibiría las prestaciones GES.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios No Natos, en lugar del RUT deberá informarse el valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 06 (Dígito verificador del RUT del beneficiario). ✓ Se validará la consistencia con lo informado en el campo 07 (Fecha de Nacimiento del beneficiario). ✓ Deberá existir en la base de beneficiarios que mantiene esta Superintendencia, la cual, está constituida por los cotizantes y cargas del sistema de salud, con excepción de los beneficiarios No Natos.
(06)	DÍGITO VERIFICADOR DEL RUT DEL BENEFICIARIO	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Beneficiario (campo 05) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios No Natos, deberá informarse la letra X.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo alfanumérico. Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 05 (RUT del beneficiario).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(07)	FECHA NACIMIENTO BENEFICIARIO	<p>Corresponde a la fecha de nacimiento (día, mes y año) del beneficiario - cotizante o carga - que recibirá las prestaciones GES.</p> <p>Formato DDMMAAA, donde: DD = día, MM = mes y AAAA = año.</p> <p>En caso de aquellos beneficiarios No Natos, deberá informarse el valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso de aquellos beneficiarios No Natos, deberá informarse el valor 0. ✓ Se validará la consistencia con lo informado en el campo 05 (RUT del beneficiario).
(08)	CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO	<p>Corresponde al código que identifica el diagnóstico principal que da origen a la solicitud de las GES 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>En caso que el Tipo de Intervención Sanitaria, corresponda a Diagnóstico (campo 27 igual a "D"), y no se disponga del Código de Diagnóstico, se podrá informar valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo Alfanumérico. ✓ Debe informarse siempre. ✓ Debe informarse con todos los caracteres definidos en el código, incluyendo puntos o símbolos especiales. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso que el Tipo de Intervención Sanitaria, corresponda a Diagnóstico (campo 27 igual a "D"), y no se disponga del Código de Diagnóstico, se podrá informar valor 0 (cero). ✓ En caso que el Tipo de Intervención Sanitaria, corresponda a Tratamiento (campo 27 igual a "T") ó Seguimiento (campo 27 igual a "S"), deberá informarse el Código de Diagnóstico, el cual se validará con la Clasificación Internacional de Enfermedades N° 10 definida por la O.M.S. (CIE-10).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(09)	PROBLEMAS DE SALUD	<p>Se deberá indicar el código de la enfermedad o enfermedades, condición de salud o programa establecido, por el cual el beneficiario, o quien lo representa, solicita el acceso a las GES.</p> <p>El código a emplear está 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 de la Circular IF/N° 23/2006.</p> <p>En caso que el diagnóstico por el cual se solicita el acceso a las GES, no esté incluido en el Decreto Supremo que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la ley N°19.966, que se encuentre vigente, se deberá consignar en este campo el valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico, sin punto, coma decimal o guión. Valores posibles: 0 (cero) y los códigos definidos en el Anexo N° 3, de la Circular IF/N° 23/2006 ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con los campos 27 (Tipo de Intervención Sanitaria) y 28 (Código de Prestación o Grupo de Prestación GES), según el citado Anexo N° 3, excepto cuando este campo registre valor 0 (cero). ✓ El valor 0 (cero) se validará con lo registrado en los campos 13 (Resolución de la aseguradora) y 15 (Causal de rechazo de la solicitud por parte de la aseguradora).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(10)	FECHA DE SOLICITUD GES	<p>Corresponde a la fecha en que el beneficiario, o quien lo representa, solicita el acceso a las GES.</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El valor no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía, ni anterior al 1º de Julio de 2006 (01072006).
(11)	RUT DEL SOLICITANTE DE LAS GES	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI), de quien solicita el acceso a las GES, en representación del beneficiario identificado en el campo 05 (RUT del beneficiario)</p> <p>Validadores Técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 12 (Dígito verificador del RUT del solicitante de las GES).
(12)	DÍGITO VERIFICADOR DEL RUT DEL SOLICITANTE DE LAS GES	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Solicitante de las GES (campo 11) aplicando la rutina denominada Módulo 12.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo alfanumérico. Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y K. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 11 (RUT del solicitante de las GES).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(13)	RESOLUCIÓN DE LA ASEGURADORA	<p>Corresponde al resultado de la evaluación realizada por la aseguradora a la solicitud de acceso a las GES efectuada por el beneficiario o quien lo represente, a la fecha de cierre de la información que se envía.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia el resultado de la solicitud de acceso o el estado en que se encuentra, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>A = Aceptación R = Rechazo E = En trámite</p> <p>Se utilizará el valor "E" cuando, a la fecha de cierre de la información que se envía, la aseguradora no haya resuelto la solicitud respectiva.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo alfabético. Valores posibles: A, R y E. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(14)	FECHA DE RESOLUCIÓN DE LA ASEGURADORA	<p>Corresponde a la fecha en que la aseguradora finalizó la evaluación realizada a la solicitud del acceso a las GES presentada por el beneficiario o quien lo represente.</p> <p>Se entenderá por finalizada la evaluación de la solicitud, cuando la Aseguradora ha verificado que el beneficiario cumple o no las condiciones para acceder a las GES. En caso que el beneficiario cumpla dichas condiciones, se entenderá que la solicitud está resuelta cuando, además, se haya designado al prestador.</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información, tenga pendiente la resolución de la solicitud (campo 13 igual a "E"), deberá informar valor 0 (cero) para este campo.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El valor no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía, ni anterior al 1º de Julio de 2006 (01072006). ✓ El valor de este campo debe ser mayor o igual a la fecha informada en el campo 10 (Fecha de solicitud GES). ✓ En caso que el campo 13 (Resolución de la aseguradora) posea valor "E" (En trámite), este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(15)	CAUSAL DE RECHAZO DE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA	<p>Corresponde al motivo por el cual la aseguradora rechaza la solicitud de acceso a las GES, efectuada por el beneficiario o quien lo represente.</p> <p>Para efectos de informar la causal de rechazo a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>1=Patología o problema de salud del beneficiario no incluido en las GES.</p> <p>2=El Tipo de Intervención Sanitaria, Prestación o Grupo de Prestaciones que el beneficiario requiere no está(n) garantizada(s).</p> <p>3=Beneficiario no cumple condiciones definidas en la Garantía de Acceso del problema de salud por el cual solicita las GES.</p> <p>4=Beneficiario no cumple criterios de inclusión específicos del problema de salud por el cual solicita las GES.</p> <p>5=El solicitante no completó la entrega de documentos y/o antecedentes requeridos para la evaluación de la solicitud.</p> <p>6= Otra causal</p> <p>Para los correlativos 1 al 4 deberá considerarse lo dispuesto en el D.S. 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>En caso que la Aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya aceptado la solicitud de acceso a las GES (campo 13 igual a "A") o ésta se encuentra en trámite (campo 13 igual a "E"), se deberá informar valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo Numérico. Sin punto, coma decimal o guión. ✓ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5 y 6 ✓ Debe informarse siempre. No se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso que el campo 13 (Resolución de la aseguradora) posea valor "A" (Aceptación) o "E" (En trámite), este campo deberá informarse con valor 0 (cero). ✓ En caso que el campo 13 (Resolución de la aseguradora) posea valor "R" (Rechazo), este campo deberá informarse con valor 1, 2, 3, 4, 5 ó 6.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(16)	NOTIFICACIÓN AL BENEFICIARIO DE RESOLUCIÓN DE LA ASEGURADORA	<p>Indica si a la fecha de cierre de la información que se envía, la Aseguradora ha informado al beneficiario o a quien lo represente, sobre el resultado de la evaluación realizada a la solicitud de acceso a las GES.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>Si: Si No: No NA: No Aplicable</p> <p>En caso que la Aseguradora haya aceptado la solicitud (campo 13 igual a "A"), la notificación incluirá la entrega de información relativa al primer prestador designado por ésta.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, no haya resuelto la solicitud (campo 13 igual a "E") se deberá informar el valor "NA" (No Aplicable).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de Tipo Alfabético. Valores Posibles: Si, No, NA. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 13 (Resolución de la Aseguradora). Cuando dicho campo registre valor "E" (En Trámite), este campo deberá informarse con valor "NA" (No Aplicable). En cualquier otro caso, deberá informarse valor "Si" o "No".

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(17)	FECHA DE NOTIFICACIÓN AL BENEFICIARIO DE RESOLUCIÓN DE LA ASEGURADORA	<p>Corresponde a la fecha en que la aseguradora informa al beneficiario o quien lo represente, sobre el resultado de la evaluación realizada a la <u>solicitud de acceso a las GES</u>.</p> <p>Si la notificación se efectúa en la misma oportunidad en que el beneficiario solicita el acceso a las GES, deberá informarse en este campo el valor registrado en "Fecha de Solicitud GES" (Campo 10).</p> <p>Con todo, el asegurador deberá estar en condiciones de probar la oportunidad en que se informó la notificación.</p> <p>En caso que la resolución de la aseguradora sea "Aceptación", el valor de este campo deberá corresponder a la fecha de entrega de información del primer prestador designado por ésta.</p> <p>En caso que la Aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, no haya resuelto la solicitud (campo 16 igual a "NA") o estando resuelta, no la haya notificado aún al beneficiario o a quien lo represente (campo 16 igual a "No"), se deberá informar valor 0 (cero).</p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El valor no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía, ni anterior al 1º de Julio de 2006 (01072006). ✓ El valor de este campo debe ser mayor o igual a la fecha informada en el campo 14 (Fecha de resolución de la aseguradora). ✓ En caso que el campo 16 (Notificación al beneficiario de resolución de la aseguradora) posea valor "NA" o " No", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(18)	RUT DEL PRESTADOR DESIGNADO	<p>Corresponde al RUT del <u>primer prestador designado</u> por la Aseguradora para otorgar la Prestación o Grupo de Prestaciones asociadas a los problemas de salud incluidos en el Decreto Supremo que fija las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley 19.966 y que se encuentra vigente.</p> <p>Se registrará información en este campo, sólo cuando la aseguradora haya notificado de la resolución de la solicitud de acceso al beneficiario, es decir cuando en el campo (16), "Notificación al Beneficiario de Resolución de la Aseguradora" se registre el valor "SI"</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya rechazado la solicitud de acceso a las GES (campo 13 igual a "R") o ésta se encuentra en trámite (campo 13 igual a "E"), se deberá informar valor 0 (cero). Asimismo, si la isapre no ha notificado aún al</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre. No se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 16 (Notificación al Beneficiario de Resolución de la Aseguradora) y con el campo 19 (Dígito verificador del RUT del prestador designado). ✓ En caso que el campo 13 (Resolución de la aseguradora) registre valor "R" (Rechazo) o "E" (En trámite), este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(19)	DIGITO VERIFICADOR DEL RUT DEL PRESTADOR DESIGNADO	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut del Prestador Designado (campo 18) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya rechazado la solicitud de acceso a las GES (campo 13 igual a "R") o ésta se encuentra en trámite (campo 13 igual a "E"), se deberá informar valor X.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo alfanumérico. Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. ✓ Debe informarse siempre. No se acepta vacío o blanco <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 18 (RUT del prestador designado). ✓ En caso que el campo 13 (Resolución de la aseguradora) registre valor "R" (Rechazo) o "E" (En trámite), este campo deberá informarse con valor X.
(20)	REGIÓN DEL PRESTADOR DESIGNADO	<p>Corresponde al código de la región –del 1 al 13- en que se encuentra el <u>primer prestador designado</u> por la Aseguradora, identificado en el campo 18 (Rut del prestador designado), para la entrega de la Prestación o Grupo de Prestaciones que corresponda.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya rechazado la solicitud de acceso a las GES (campo 13 igual a "R") o ésta se encuentra en trámite (campo 13 igual a "E"), se deberá informar valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico. Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13. ✓ Debe informarse siempre. No se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso que el campo 13 (Resolución de la aseguradora) registre valor "R" (Rechazo) o "E" (En trámite), este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(21)	COMUNA DEL PRESTADOR DESIGNADO	<p>Corresponde a la codificación numérica establecida por el INE de la comuna en que se encuentra el <u>primer prestador designado</u> por la Aseguradora, identificado en el campo 18 (Rut del prestador designado), para la entrega de la Prestación o Grupo de Prestaciones que corresponda.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya rechazado la solicitud de acceso a las GES (campo 13 igual a "R") o ésta se encuentra en trámite (campo 13 igual a "E"), se deberá informar valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico. Valores posibles: 0 (cero) y según codificación del INE. ✓ Debe informarse siempre. No se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará que la comuna pertenezca a la región informada en el campo 20 (Región del prestador designado). ✓ En caso que el campo 13 (Resolución de la aseguradora) registre valor "R" (Rechazo) o "E" (En trámite), este campo deberá informarse con valor 0 (cero).
(22)	RUT DE LA PERSONA NOTIFICADA	<p>Corresponde al Rol Único Nacional (RUN), entregado por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCeI), de la persona a la cual se notifica la resolución de la Aseguradora en cuanto a la solicitud de acceso a las GES.</p> <p><u>En caso</u> que la Aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, no haya resuelto la solicitud (campo 16 igual a "NA") o estando resuelta, no la haya notificado aún al beneficiario o a quien lo represente (campo 16 igual a "No"), se deberá informar valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre. No se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 23 (Dígito verificador del RUT de persona notificada). ✓ En caso que el campo 16 (Notificación al beneficiario de resolución de la aseguradora) posea valor "NA" o " No", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(23)	DIGITO VERIFICADOR DEL RUT DE PERSONA NOTIFICADA	<p>Corresponde al dígito verificador calculado a partir del número del Rut de la Persona Notificada (campo 22) aplicando la rutina denominada Módulo 11.</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, no haya resuelto la solicitud (campo 16 igual a "NA") o, teniéndola resuelta, no la haya notificado aún al beneficiario o quien lo represente, (campo 16 igual a "No"), se deberá informar valor X.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo alfanumérico. Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, K y X. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 22 (RUT de la persona notificada). ✓ En caso que el campo 16 (Notificación al beneficiario de resolución de la aseguradora) posea valor "NA" o " No", este campo deberá informarse con valor X.

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(24)	RESOLUCIÓN DEL BENEFICIARIO	<p>Corresponde a la decisión, a la fecha de cierre de la información que se envía, adoptada por el beneficiario o quien lo representa, una vez conocida la aceptación de la Aseguradora, respecto de la solicitud de acceso a las GES que se efectuó en su oportunidad.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>A = Aceptación R = Rechazo P = Pendiente NA = No Aplicable</p> <p>En caso que la Aseguradora no haya resuelto la solicitud (campo 16 igual a "NA"), se deberá informar el valor "NA".</p> <p>En caso que la Aseguradora no haya notificado la resolución aún al beneficiario o quien lo represente (campo 16 igual a "No"), se deberá informar el valor "P".</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo alfabético. Valores posibles: A, R, P y NA. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso que el campo 16 (Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora) registre valor "Sí", este campo deberá informarse con valor "A" o "R". ✓ En caso que el campo 16 (Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora) registre valor "No", este campo deberá informarse con valor "P". ✓ En caso que el campo 16 (Notificación al Beneficiario de la Resolución de la Aseguradora) registre valor "NA", este campo deberá informarse con valor "NA".

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(25)	CAUSAL DE RECHAZO DEL BENEFICIARIO	<p>Corresponde al motivo por el cual el beneficiario o quien lo represente, rechaza el acceso a las GES, cuando la Aseguradora ha resuelto aceptar la solicitud de acceso a las GES efectuada en su oportunidad.</p> <p>Sólo se registrará información en este campo si el beneficiario o quien lo represente ha manifestado la opción "R" (Rechazo) en el campo 24 (Resolución del beneficiario). En cualquier otro caso, deberá registrarse un 0 (cero).</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>1=Beneficiario rechaza el prestador designado por la Aseguradora 2=Beneficiario prefiere cobertura financiera de su plan complementario 3=Otra causal.</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo Numérico. Sin punto, coma decimal o guión. ✓ Valores posibles: 0, 1, 2, 3. ✓ Debe informarse siempre. No se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso que el campo 24 (Resolución del beneficiario) posea valor "R" este campo deberá informarse con valor 1, 2 o 3. ✓ En caso que el campo 24 (Resolución del beneficiario) posea valor "A", "P" o "NA", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(26)	REALIZACIÓN DE PRESTACIONES AL BENEFICIARIO	<p>Indica si, a la fecha de cierre de la información que se envía, el beneficiario ha recibido o no prestaciones garantizadas. Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>Si: Si No: No NA: No Aplicable</p> <p>En caso que la aseguradora, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya rechazado la solicitud de acceso a las GES (campo 13 igual a "R") o ésta se encuentra en trámite (campo 13 igual a "E"), se deberá informar el valor "NA" (No Aplicable).</p> <p>En caso que el beneficiario o quien lo represente haya rechazado la resolución de la Aseguradora (campo 24 igual a "R"), se deberá informar el valor "NA" (No Aplicable).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de Tipo Alfabético. Valores posibles: Si, No, NA. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 13 (Resolución de la aseguradora). Cuando dicho campo registre valor "A" (Aceptación), y el beneficiario o quien lo represente no haya rechazado la resolución de la Aseguradora (campo 24 distinto de "R"), este campo deberá consignar valor "Si" o "No". ✓ Si el campo 13 (Resolución de la aseguradora) registra el valor "A" (Aceptación), y el beneficiario o quien lo represente rechaza la resolución de la Aseguradora (campo 24 igual a "R"), este campo deberá consignar valor "NA". ✓ Si el campo 13 (Resolución de la aseguradora) indica "R" (Rechazo) o "E" (En trámite), este campo deberá informarse con valor "NA".

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(27)	TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA	<p>Corresponde a la etapa de diagnóstico, tratamiento o seguimiento, referida al problema de salud (campo 09) y de las cuales el beneficiario ha recibido prestaciones (campo 28).</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 en registros distintos por cada Prestación o Grupo de Prestación GES (campo 28) .</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>Los valores señalados se utilizarán SÓLO cuando el beneficiario, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya recibido prestaciones (campo 26 igual a "Si"). En cualquier otra situación, deberá informarse valor "NA" (No Aplicable)</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo alfabético. Valores Posibles: D, T, S o NA ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 26 (Realización de prestaciones). Cuando dicho campo registre valor "Si", este campo deberá consignar valor "D", "T" o "S". Si el campo 26 (Realización de prestaciones) indica "No" o "NA", este campo deberá informarse con valor "NA". ✓ Se validará su consistencia con los campos 9 (Problemas de Salud) y 28 (Código de prestación o grupo de prestación GES), según el Anexo N° 3, de la citada Circular N°23/2006 excepto cuando el campo 9 (Problemas de Salud) registre valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(28)	CÓDIGO DE PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES	<p>Corresponde a la(s) Prestación(es) o Grupo(s) de Prestación(es), incluida(s) en las Garantías Explícitas en Salud, que el beneficiario ha recibido a la fecha de cierre de la información que se envía.</p> <p>Cada "Prestación o Grupo de Prestación GES" que el beneficiario haya recibido, se informará en registros distintos.</p> <p>Para ello se utilizará el código correlativo, asignado por esta Superintendencia, a cada Prestación o Grupo de Prestaciones, comprendidas en cada Tipo de Intervención Sanitaria por Problema de Salud, según lo indicado en el Anexo N° 3 de la Circular IF/N° 23/2006.</p> <p>Los valores señalados se utilizarán SÓLO cuando el beneficiario, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya recibido prestaciones (campo 26 igual a "SI"). En cualquier otra situación, deberá informarse valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico. Valores posibles: 0 (cero) y los códigos indicados en el Anexo N° 3 de la Circular IF/N° 23/2006. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 26 (Realización de prestaciones). Cuando dicho campo registre valor "SI", este campo deberá consignar algún valor del citado Anexo N° 3. Si el campo 26 (Realización de prestaciones) indica "No" o "NA", este campo deberá informarse con valor 0 (cero). ✓ Se validará su consistencia con los campos 9 (Problemas de salud) y 27 (Tipo de Intervención Sanitaria), según el citado Anexo N° 3. ✓ Cuando el campo 09 (Problemas de salud) registre valor 0 (cero), este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(29)	FECHA DE PRIMERA ATENCIÓN DE CADA PRESTACIÓN O GRUPO DE PRESTACIÓN GES	<p>Corresponde a la fecha de la primera atención de cada "Prestación o Grupo de Prestación GES" - detallada en el Campo 28 - por cada Tipo de ntervención Sanitaria que el beneficiario ha recibido, <u>a la fecha de cierre de la información que se envía.</u></p> <p>Formato DDMMAAAA, donde DD=día, MM=mes y AAAA=año.</p> <p>Se registrará información en este campo SÓLO cuando el_beneficiario, a la fecha de cierre de la información que se envía, haya recibido prestaciones (campo 26 igual a "Si"). En cualquier otra situación, deberá informarse valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo numérico sin punto, coma decimal o guión. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El valor no podrá ser mayor a la fecha de cierre de la información que se envía, ni anterior al 1º de Julio de 2006 (01072006). ✓ Se validará su consistencia con el campo 26 (Realización de prestaciones). Cuando dicho campo registre valor "Si", este campo consignará una fecha. Si dicho campo indica "No" o "NA", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(30)	ESTADO DEL CASO GES	<p>Indica la situación en la que se encuentra el evento -por el cual se efectuó una solicitud de acceso a las Garantías Explícitas en Salud- respecto de los requisitos o condiciones que los beneficiarios deben cumplir para tener derecho a las GES, según lo establecido en el Artículo 5° 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>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A= Activo: Beneficiario que, habiendo solicitado el acceso a las GES por un problema de salud, está recibiendo prestaciones o está a la espera de ellas. ✓ C = Cerrado: Beneficiario que, habiendo solicitado el acceso a las GES por un problema de salud, ha terminado de hacer uso de prestaciones garantizadas o estando autorizadas, las rechazó conforme a lo establecido en el campo (25) "Causal de Rechazo del Beneficiario". ✓ E = En Trámite: Beneficiario que ha solicitado las GES por un problema de salud y que, a la fecha de cierre de la información que se envía, la Aseguradora no ha emitido una resolución. ✓ NA = No Aplicable: Beneficiario que, habiendo solicitado el acceso a las GES por un problema de salud, le ha sido rechazado por la Aseguradora (campo 13 igual a "R"). <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo alfabético. Valores posibles: A, C, E y NA. ✓ Debe informarse siempre, no se acepta vacío, blanco o cero. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se validará su consistencia con el campo 13 (Resolución de la aseguradora): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el campo 13 (Resolución de la aseguradora) registra valor "A", (Aceptación), este campo deberá informarse con valor "A" o "C". ▪ Si el mismo campo registra valor "R" (Rechazo), este campo deberá informarse con valor "NA". ▪ Si el campo 13 (Resolución de la aseguradora) registra valor "E" (En Trámite), en este campo se consignará valor "E".

ID	NOMBRE DEL CAMPO	DEFINICIÓN
(31)	CAUSAL DE CIERRE DE CASO GES	<p>Corresponde al motivo por el cual la aseguradora cierra un Caso GES y, como consecuencia, finaliza la administración del mismo.</p> <p>Para efectos de informar a la Superintendencia, se deberán utilizar los siguientes valores:</p> <p>1=Se ha completado la entrega de prestaciones garantizadas al beneficiario. 2=El beneficiario rechazó las GES. 3=Causas imputables al beneficiario (Aún cuando se acepta las GES, se ha dejado de hacer uso de las prestaciones garantizadas por abandono y/o inasistencia al prestador, etc.) 4=Fallecimiento del beneficiario 5=Cambio de Asegurador 6=Diagnóstico descartado (Prestación "Confirmación Diagnóstico" descarta patología GES) 7=No cumple Criterios de Inclusión definidos en la Garantía de Acceso 8=Otra causal</p> <p>Se registrará información en este campo SÓLO respecto de los casos que se encuentran en estado "Cerrado" (campo 30). En cualquier otro caso se registrará valor 0 (cero).</p> <p>Validadores Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Campo de tipo Numérico. Sin punto, coma decimal o guión. ✓ Valores posibles: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8. ✓ Debe informarse siempre. No se acepta vacío o blanco. <p>Validadores Consistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En caso que el campo 30 (Estado del caso) posea valor "C", este campo deberá informarse con valor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 u 8. ✓ En caso que dicho campo posea valor "A", "E" o "NA", este campo deberá informarse con valor 0 (cero).

Definición Computacional
Archivo Maestro de Solicitudes y Casos GES

MODALIDAD DE ALMACENAMIENTO

Característica del archivo :

- ❖ Archivo plano
- ❖ Código ASCII
- ❖ Un registro por línea
- ❖ Largo de registro variable, de acuerdo a la definición de cada estructura.
- ❖ Separador de campo "pipe" (|).

Nombre del archivo :

Deberá utilizarse el siguiente formato sCCCAAAPP.XXX, donde para este archivo se tiene lo siguiente:

