

TALLER PARA EL LLENADO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE SALUD

EJERCICIO 2017

5 de diciembre de 2017

CONTENIDO

- Tabla de cuentas RR7
- Fecha de entrega
- Máscara de los archivos
- Carta de aclaraciones
- Validaciones de Sistemas y posteriores
- Política de prórrogas
- Consideraciones para validaciones



TABLA DE CUENTAS RR7

PRIMAS DEL SEGURO DIRECTO

RR7 **PRIMAS**

Nivel 1	510
Nivel 2	01

RR8

Suma campos:

Prima emitida

SINIESTROS DEL SEGURO DIRECTO

COSTO

RR7 **SINIESTRALIDAD**

Nivel 1	570
Nivel 2	01
Nivel 3	01

RR8

Suma campos:

Todos aquellos montos por honorarios médicos, hospitalización, estudios, etc.

FECHA DE ENTREGA

- El plazo de entrega de información a través del SEIVE es de **43 días hábiles** posteriores al cierre de 2017 es decir, la fecha límite es el **8 de marzo de 2018**.

MÁSCARA DE LOS ARCHIVOS (SITI Y SEIVE)

- El archivo con formato ASCII para el SITI usa la máscara:

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Extensión
Caracter	R	R	8	S	A	L	H	0	7	0	1	2	0	1	7	1	2	3	1	.TXT

- El archivo TXT se empaca (Winzip) y se encripta (PGP):

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Extensión	
Caracter	R	R	8	S	A	L	H	0	7	0	1	2	0	1	7	1	2	3	1	.ZIP	.PGP

MÁSCARA DE LOS ARCHIVOS (ESC. ACLARATORIOS)

Para el caso de los escritos aclaratorios:

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Extensión
Caracter	R	R	8	S	A	L	E	S	C	#	#	H	0	7	0	1	2	0	1	7	1	2	3	1	.PDF

Posición	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	Extensión	
Caracter	R	R	8	S	A	L	E	S	C	H	0	7	0	1	2	0	1	7	1	2	3	1	.ZIP	.PGP

CARTA DE ACLARACIÓN

- Los caracteres “##” significan consecutivos del 01 al 99.
- Los archivos PDF deberán de entregarse en papelería oficial, con firmas del responsable y revisor, así como teléfonos y correos de contacto.
- El plazo de entrega de información a través del SEIVE para dichas aclaraciones (en su caso) no existe, sin embargo, deberían entregarse inmediatamente después de entregar la estadística correspondiente.

VALIDACIONES DE SISTEMAS Y POSTERIORES



El Sistema de recepción denominado SEIVE valida la entrega, las máscaras y contenidos de los ZIP y PGP, enviando un mensaje de recepción.

Así mismo, el SITI (base de datos) realiza validaciones del registro de control, tipo de campos, longitud de los mismos, catálogos y algunas otras básicas (fechas por ejemplo) de cada sistema, ofreciendo un “log” empacado de los errores (rechazo) y en su caso, un acuse de envío exitoso.



VALIDACIONES DE SISTEMAS Y POSTERIORES

Posteriormente, la Comisión realiza validaciones a nivel detalle de la estadística entregada: Montos, fechas, cruce de campos afines, cifras contables contra el RR7, entre otros.

Dichas validaciones son las mismas que AMIS ofrece a sus afiliadas mediante su validador. Éstas se encuentran disponibles como pseudo-código en la página de la AMIS o pueden solicitarlas a la Comisión.



POLÍTICA DE PRÓRROGAS



La normativa vigente de la LISF y CUSF, señalan que las compañías pueden solicitar una prórroga hasta por la mitad del periodo original de la entrega, sin embargo, es facultad de la Comisión otorgar hasta dicho lapso y en general, ofrece **10 días hábiles como máximo.**

En caso de encontrarse dentro del plazo de entrega original, se pueden realizar tantas sustituciones voluntarias como soliciten y en caso de requerir más tiempo, deberá someterse un programa de autocorrección a la Dirección General de Desarrollo e Investigación.



CONSIDERACIONES PARA VALIDACIONES



Los errores más comunes en los campos listados durante las validaciones son:

- Campos compuestos o simples con catálogo como Diagnósticos de egreso hospitalario, Procedimiento del evento hospitalario, Diagnósticos repetidos, Estudios de detección, entre otros.
- Caracteres no permitidos (Identificador titular y beneficiario).
- Pólizas que estaban en vigor el año anterior y que ya no aparecen.



CONSIDERACIONES PARA VALIDACIONES

- Montos muy grandes o negativos y fechas. (Antigüedad, Prima, Límite Máx de Resp, Montos de hospitalización y Honorarios Médicos de los eventos hospitalarios, Fecha de ingreso eventos hospitalarios, Consultas y Montos de consultas por Diagnóstico, Número y Monto de Medicamentos por Diagnóstico, Número y Montos de Exámenes Otros, Número de Acciones Preventivas y Curativas Bucal).
- Cruce de campos afines: Nacionalidad, Fechas, Montos sin Consultas o Medicamentos, etc.
- No cuadran los montos de primas y siniestros con el RR7.



CONSIDERACIONES PARA VALIDACIONES

- Si la póliza tiene **fin de vigencia el día 31 de diciembre** del periodo de reporte, tendrá estatus **vigor**, salvo aquéllas que tengan su renovación el mismo día (31 de diciembre), en cuyo caso se reportará la que está terminando con estatus expirada.



COMENTARIOS O DUDAS

Alfonso Parrao Guzmán
aparrao@cnsf.gob.mx
Teléfono: 5724-7637