

cionaris de les Nacions Unides que participin o realitzin funcions relacionades amb la Taula Rodona gaudeixen de les prerrogatives i immunitats previstes en els articles V i VII de la Convenció. Es concedeixen als funcionaris dels organismes especialitzats que participin en la Taula Rodona les prerrogatives i immunitats previstes en els articles VI i VIII de la Convenció sobre prerrogatives i immunitats dels organismes especialitzats (1947), a la qual es va adherir Espanya el 26 de setembre de 1974;

b) A reserva de les disposicions de la Convenció sobre prerrogatives i immunitats de les Nacions Unides, tots els participants i persones que realitzin funcions relacionades amb la Taula Rodona gaudeixen d'aquestes prerrogatives i immunitats, serveis i atencions necessaris per a l'exercici independent de les seves funcions en relació amb la Taula Rodona;

c) El personal proporcionat pel Govern, de conformitat amb el present Acord, gaudeix d'immunitat de jurisdicció respecte de les declaracions que formuli verbalment o per escrit i dels actes que realitzi en relació amb la seva participació en la Taula Rodona.

12. Els visats i autoritzacions d'entrada, quan siguin necessaris, s'han de concedir gratuïtament i amb la màxima promptitud possible i, quan se sol·licitin a l'Ambaixada o Consolat d'Espanya, tan aviat com sigui possible abans de l'obertura de la Taula Rodona.

13. Queda entès a més que l'Estat amfitrió assumeix la responsabilitat per qualsevol acció, reclamació o demanda contra les Nacions Unides que derivi de:

a) Lesions personals o danys o pèrdues materials, en els locals de la conferència o oficines previstos per a la Taula Rodona;

b) El transport prestat pel seu Govern;

c) L'ús per a la Taula Rodona de personal facilitat o contractat pel seu Govern;

i exonera de responsabilitat les Nacions Unides i el seu personal respecte de tota acció, reclamació o demanda d'aquesta índole.

14. Toda controvèrsia relativa a la interpretació o aplicació del present Acord, excepte quan estigui sotmesa a les disposicions pertinents de la Convenció sobre prerrogatives i immunitats de les Nacions Unides, s'ha de resoldre per acord i consulta recíprocs entre les parts. En un altre cas, s'ha de sotmetre a un tribunal compost per tres àrbitres, un dels quals el designa el secretari general de les Nacions Unides, un altre el Govern, i el tercer, que és el president, els altres dos àrbitres. Si una de les parts no nomena un àrbitre en un termini de tres mesos des que l'altra part li hagi notificat el nom del seu àrbitre, o si els dos primers àrbitres, en un termini de tres mesos des de la designació o nomenament del segon àrbitre, no nomenen el president, l'àrbitre l'ha de nomenar el president del Tribunal Internacional de Justícia a sol·licitud de qualsevol de les parts en la controvèrsia. Llevat que hi hagi acord en contra de les parts, el tribunal ha d'aprovar el seu propi reglament, s'ha d'ocupar del reemborsament dels seus membres i de la distribució de les despeses entre les parts, i ha de prendre totes les seves decisions per majoria de dos terços. Les seves decisions sobre totes les qüestions de procediment i de fons són fermes i, encara que es dictin en absència d'una de les parts, vinculen totes les parts.

15. Les disposicions del present Conveni s'apliquen provisionalment des de la data de la signatura, i entra en vigor quan el Regne d'Espanya comuniqui a les Nacions Unides per escrit que s'han complert els procediments jurídics interns previstos en la seva legislació per a la signatura de tractats internacionals.

Signat a Viena, el 18 de maig de 2006, en dos exemplars igualment idèntics en idioma espanyol i en anglès.

Pel Regne d'Espanya

Per les Nacions Unides

Excm. Sr. D. Aurelio Pérez Giralda, Excm. Sr. D. Antonio María Costa,

El present Acord s'aplica provisionalment a partir del 18 de maig de 2006, data en què va ser signat, segons estableix en el seu apartat 15.

Es fa públic per a coneixement general.

Madrid, 4 de juliol de 2006.—El secretari general tècnic del Ministeri d'Afers Exteriors i de Cooperació, Francisco Fernández Fábregas.

MINISTERI DE TREBALL I AFERS SOCIALS

16931 *RESOLUCIÓ de 19 de setembre de 2006, de la Secretaria d'Estat de la Seguretat Social, per la qual s'aprova el disseny de registres i el format tècnic dels fitxers informàtics per a la remissió de les dades pels serveis de salut de les comunitats autònomes a efectes del pagament del cost de l'assistència sanitària derivada de contingències professionals.* («BOE» 232, de 28-9-2006.)

L'Ordre TAS/131/2006, de 26 de gener, en relació amb la transferència a les comunitats autònomes de l'import corresponent a la prestació d'assistència sanitària a l'empara de la normativa internacional i el pagament als serveis públics de salut del cost de l'assistència sanitària derivada de contingències professionals, regula en el seu capítol II el procediment per al pagament a les comunitats autònomes del cost de les prestacions sanitàries, farmacèutiques i recuperadores dispensades pels serveis públics de salut corresponents com a conseqüència de contingències professionals, quan la protecció dels beneficiaris, respecte de les esmentades contingències, s'hagi formalitzat amb les entitats gestores de la Seguretat Social.

L'article 8 de l'esmentada Ordre estableix que el disseny de registre i el format tècnic de remissió de les dades que avalen les certificacions emeses pels serveis públics de salut es determina, a proposta de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i de l'Institut Social de la Marina, mitjançant una resolució del secretari d'Estat de la Seguretat Social, que s'ha de comunicar a les comunitats autònomes.

En conseqüència, a fi d'homogeneïtzar i facilitar l'intercanvi d'informació entre els respectius serveis públics de salut i les entitats gestores de la Seguretat Social, s'aproven l'estructura, contingut i format dels fitxers informàtics de remissió de dades relatives als centres d'assistència dels serveis públics de salut, a les tarifes oficials aplicables en cada comunitat autònoma i a l'emissió de factures per les prestacions dispensades.

El sistema d'enviament i recepció de fitxers s'efectua a través de l'eina IFI, que és un sistema universal d'intercanvi de fitxers institucionals, via Internet, que ha de complir els requisits establerts a l'apartat tercer d'aquesta disposició.

Aquesta resolució estableix, així mateix, que el procediment de remissió de dades relatives a les despeses facturades pels serveis públics de salut s'efectua, de forma centralitzada, a través del Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, el qual ha de desglossar la informació rebuda i remetre-la, per gestionar-la i verificar-la, a les direccions provincials de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i a la Direcció General de l'Institut Social de la Marina, segons escaigui, als efectes de la seva conformitat i emissió de l'oportuna certificació

del cost de les prestacions dispensades, d'acord amb el que preveu l'article 5 de l'Ordre esmentada.

Aquest procediment és aplicable amb caràcter immediat, i es preveu que en una fase posterior els serveis públics de salut disposin d'un servei web que permeti que aquests puguin introduir directament a l'aplicació les dades corresponents als centres d'assistència, les tarifes aplicables i les despeses facturades, que s'han de validar automàticament. D'aquesta forma se suprimiria la validació manual dels fitxers per part de les entitats gestores de la Seguretat Social.

En conseqüència, d'acord amb les previsions contingudes a l'article 8 de l'Ordre TAS/131/2006, de 26 de gener, i de conformitat amb les facultats conferides per l'article 2 del Reial decret 1600/2004, de 2 de juliol, pel qual es desenvolupa l'estructura orgànica bàsica del Ministeri de Treball i Afers Socials, a proposta de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i de l'Institut Social de la Marina, dispo:

Primer. Aprovació de l'estructura, contingut i format dels fitxers informàtics de remissió de dades.

1. S'aproven, tal com figuren, respectivament, en els annexos I, II i III d'aquesta Resolució, l'estructura, contingut i format dels fitxers informàtics relatius als centres d'assistència dels serveis públics de salut, a les tarifes oficials aprovades i publicades per cada comunitat autònoma i a l'emissió, pels respectius serveis públics de salut, de les factures corresponents a les prestacions mèdiques, farmacèutiques i recuperadores dispensades als treballadors la protecció dels quals, respecte a les contingències professionals, s'hagi formalitzat amb l'Institut Nacional de la Seguretat Social o amb l'Institut Social de la Marina.

2. La remissió de dades pels serveis públics de salut als efectes de la certificació del cost de l'atenció sanitària dispensada en els supòsits esmentats en l'apartat anterior s'ha d'efectuar, en tot cas, d'acord amb el disseny de registres i el format tècnic dels fitxers informàtics que s'aproven en els annexos esmentats.

3. Els serveis públics de salut han de realitzar la gestió dels fitxers de centres i tarifes, segons estableixen els annexos I i II, i mantenir la permanent actualització de les seves dades, sigui en línia o a partir dels formats de registres establerts en els annexos esmentats.

La falta d'actualització per part dels serveis públics de salut de les dades dels fitxers de centres i tarifes determina la inadmissió de qualsevol enviament informàtic que no s'adeqüi a la informació facilitada sobre això per la respectiva comunitat autònoma. Els enviaments no admesos per aquesta causa no tenen cap efecte mentre no siguin regularitzats d'acord amb el procediment que preveu aquesta resolució.

Segon. Procediment de remissió de dades de les despeses facturades.

1. Els serveis públics de salut de les comunitats autònomes han de remetre en un únic enviament mensual, llevat que no existeixi facturació per aquests conceptes en el mes, al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social les dades corresponents a les despeses facturades per les prestacions sanitàries dispensades als treballadors la protecció dels quals respecte de les contingències professionals s'hagi formalitzat amb les entitats gestores de la Seguretat Social, als efectes de la seva validació i consegüent emissió de la certificació que estableix l'Ordre TAS/131/2006, de 26 de gener.

El Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social ha d'efectuar una validació inicial que permeti diferenciar si els treballadors estan protegits, en relació amb les contingències professionals, per l'Institut Nacional de la Seguretat Social o per l'Institut Social de la

Marina, d'acord amb les dades que consten en el Fitxer General d'Afiliació.

Així mateix, l'esmentat Centre Informàtic ha de verificar la correcta identificació dels centres d'assistència i comprovar si els imports consignats per les prestacions dispensades pels serveis públics de salut coincideixen amb les quanties de les tarifes oficials aprovades i publicades per cada comunitat autònoma.

Una vegada realitzades les validacions automàtiques indicades, s'ha de donar al servei públic de salut competent la conformitat del registre enviat o bé s'ha de comunicar la incidència oportuna d'acord amb el contingut dels annexos que s'inclouen en aquesta resolució.

2. El Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social ha de desglossar les dades rebudes dels serveis públics de salut, diferenciant, per províncies, les corresponents als treballadors protegits per l'Institut Nacional de la Seguretat Social i, globalment, les relatives als treballadors acollits a l'Institut Social de la Marina. A continuació, el Centre esmentat ha d'enviar, mitjançant fitxer informàtic, a les direccions provincials de l'Institut Nacional de la Seguretat Social o a la Direcció General de l'Institut Social de la Marina les despeses corresponents a les prestacions dispensades dins del seu respectiu àmbit de competències.

Les factures sense incidències determinen l'expedició, per part de les respectives direccions provincials de l'Institut Nacional de la Seguretat Social o de l'Institut Social de la Marina, d'una certificació que s'ha de comunicar al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, mitjançant el procediment informàtic establert, i al servei públic de salut corresponent, mitjançant comunicació en suport paper, als efectes que la direcció provincial competent iniciï la fase de fiscalització i pagament al servei públic de salut del cost de les prestacions sanitàries dispensades.

3. Quan, malgrat les validacions automàtiques inicials efectuades pel Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, les direccions provincials de les entitats gestores respectives comprovïn que existeixen divergències en la identitat dels treballadors, errors en els imports detallats o altres discrepàncies amb les dades remeses pels serveis públics de salut, han de consignar en l'aplicatiu la seva disconformitat amb les dades que siguin incorrectes, i tornar el fitxer corresponent, a través del Centre Informàtic –mitjançant transacció habilitada a l'efecte o enviament de fitxer en el cas de l'Institut Social de la Marina–, perquè es remetin al servei públic de salut, als efectes de la seva rectificació, les factures amb incidències.

Una vegada el respectiu servei públic de salut hagi solucionat les incidències detectades, ha d'enviar novament les factures rectificades, a través del Centre Informàtic, que ha de tornar a remetre la informació rebuda a l'entitat que correspongui perquè aquesta emeti, si és procedent, l'oportuna certificació parcial, que ha de ser complementària de la certificació originària.

Terçer. Sistema d'enviament dels fitxers al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

1. Els serveis públics de salut han d'enviar els fitxers al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social a través de l'eina IFI. Aquest sistema s'utilitza igualment per a l'enviament i recepció física dels fitxers de factures.

2. Els fitxers que s'enviïn per aquest sistema han de complir els requisits següents:

a) Els fitxers que s'han d'enviar/rebre han de ser de text (ASCII), on les línies s'han de delimitar únicament pel caràcter «LF» (0A hexadecimal), i es considera un error de format qualsevol altra delimitació.

b) Totes les línies han de ser de longitud fixa de 800 posicions, és a dir, no s'han d'eliminar els caràcters blancs de cua.

3. El sistema IFI és un programari d'intercanvi de fitxers institucionals, universal, via Internet, que permet a les institucions enviar i rebre fitxers a/des de l'Administració de la Seguretat Social, amb els requisits següents:

Identificació amb certificats digitals.

Autoritzacions de transferència atorgades per part de l'Administració de la Seguretat Social.

Transferències en mode «batch» atès (necessari operador) i desatès (automàtic).

Unitats d'intercanvi individuals o per lots signades i xifrades.

El programari està format per una aplicació client/servidor. El servidor està ubicat a l'Administració de la Seguretat Social i el client es distribueix a cada institució autoritzada a transmetre fitxers amb l'esmentada Administració.

Quan un usuari (servei públic de salut) vulgui transmetre fitxers a l'Administració de la Seguretat Social ha d'executar l'aplicació client d'intercanvi de fitxers institucionals.

L'aplicació client s'encarrega de realitzar la identificació corresponent contra els servidors de l'Administració de la Seguretat Social; es proporciona un mecanisme segur per realitzar l'intercanvi de fitxers.

La transmissió dels fitxers es fa de forma segura. La primera garantia de seguretat consisteix a xifrar el canal de comunicació. Totes les comunicacions entre el client i el servidor es realitzen mitjançant protocol de seguretat SSL. D'aquesta manera no només es protegeixen els fitxers, sinó també qualsevol altre paràmetre transmès entre client i servidor.

Una altra mesura de seguretat consisteix a signar els fitxers en origen abans de ser enviats, i amb això es garanteix l'emissor del fitxer. A més, per a més seguretat, els fitxers es poden xifrar opcionalment abans de ser transmesos.

Quart. *Disseny dels fitxers informàtics.*—El disseny dels fitxers informàtics remesos per les comunitats autònomes s'estructura en els apartats següents:

- a) Centres.
- b) Tècniques medicoclíniques aplicades i
- c) Factures.

Les especificacions tècniques de cadascun dels fitxers i dissenys de registres són les que s'estableixen, respectivament, en els annexos I, II i III d'aquesta Resolució.

Cinquè. *Fases d'implantació del procediment de remissió de dades.*—El procediment per gestionar la informació relativa als centres, tarifes i despeses facturades pels serveis públics de salut de les comunitats autònomes i per emetre les oportunes certificacions sobre el cost de

les prestacions mèdiques, farmacèutiques i recuperadores dispensades als treballadors s'ha d'implantar en dues fases:

1. Amb caràcter immediat i fins que sigui operatiu el sistema que estableix el punt 2 d'aquest apartat, la remissió de dades dels serveis públics de salut de les comunitats autònomes al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social s'efectua a través dels fitxers informàtics aprovats en aquesta Resolució i d'acord amb el procediment que estableix l'apartat segon.

Aquest enviament al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social ha d'anar signat electrònicament pel Servei Públic de Salut i constitueix la base per efectuar el desglossament per entitats que estableix l'apartat segon. La signatura electrònica evita que el servei públic de salut hagi de tornar a signar cada certificació que s'emeti amb caràcter provincial, sense perjudici de les validacions i formalitzacions que fan les direccions provincials de l'Institut Nacional de la Seguretat Social o de l'Institut Social de la Marina.

2. En una fase posterior s'ha d'implantar un servei web, que ha de permetre que els serveis públics de salut puguin introduir directament en l'aplicació informàtica les factures corresponents a les prestacions sanitàries dispensades.

Amb aquest sistema s'elimina la validació manual de les direccions provincials de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i de l'Institut Social de la Marina i permet als serveis públics de salut conèixer, de forma immediata, si la factura és correcta o requereix qualsevol tipus de rectificació, sense perjudici de les actuacions posteriors de fiscalització, documentació comptable i pagament que s'han de fer per abonar-la.

Quan aquest sistema estigui operatiu s'ha de comunicar oportunament la seva posada en marxa a les comunitats autònomes, així com a les direccions provincials de l'Institut Nacional de la Seguretat Social i a la Direcció General de l'Institut Social de la Marina.

Sisè. *Procediment aplicable a prestacions anteriors.*—De conformitat amb el que disposa l'article 6 de l'Ordre TAS/131/2006, de 26 de gener, les despeses corresponents a les prestacions dispensades des de l'1 de gener de 2006 es poden acumular per trimestres naturals als efectes de la seva remissió. Les despeses degudament facturades des de l'1 de gener fins al 30 d'octubre es poden remetre abans del 10 de novembre de 2006, en un únic enviament, mitjançant el procediment que estableix aquesta Resolució, al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social.

Setè. *Data d'efectes.*—El que disposa la present resolució és aplicable a partir de l'endemà de la seva publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 19 de setembre de 2006.—El secretari d'Estat de la Seguretat Social, Octavio Granado Martínez.

ANNEX I

Fitxer informàtic de centres d'un servei públic de salut

1. Gestió del fitxer de centres.

Els centres són les unitats on ha tingut lloc l'atenció mèdica o des d'on s'emeten les factures generades. Per això, és necessari associar a cada factura gravada el centre de gravació i/o el centre d'assistència, que són:

Centre de gravació: les unitats previstes per cada servei públic de salut que gestiona les factures per assistència sanitària a partir de la documentació recopilada (dades assistencials i document acreditatiu del dret).

Centre d'assistència: el lloc on es presta l'assistència al treballador, i que remet les despeses originades al seu centre de gravació.

És necessari tenir registrats tots els centres de cada servei públic de salut per poder realitzar els controls necessaris en la recepció de factures.

Per a això s'ha de facilitar un procés d'actualització de centres a partir d'un fitxer amb el format establert.

Els serveis públics de salut han d'enviar els fitxers al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social a través de l'eina IFI, de manera que per a cada petició d'actualització han de rebre una resposta del resultat del processament.

Per als serveis públics de salut que disposen de l'aplicació FISS, ja que els centres són comuns amb aquesta aplicació, no cal la càrrega inicial ni els processos d'actualització, que es poden realitzar a través de FISS.

2. Estructura del fitxer de centres.

El fitxer amb les dades del centre, que ha de remetre el servei públic de salut de cada comunitat autònoma al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social, es compon dels tipus de registre següents:

- a) Capçalera: identificació del fitxer a rebre. El primer registre del fitxer.

Tipus de fitxer.
Comunitat autònoma.
Data de generació del fitxer.
Descripció del procés.
Resultat del procés del fitxer.

- b) Detall: informació dels centres a tractar. Tants registres per fitxer com centres es comuniquin.

Identificació del tipus de centre.
Identificació del centre de gravació.
Identificació del centre d'assistència.
Resposta.

- c) Totals: l'últim registre del fitxer.

Nombre de registres gravats (inclosos el de capçalera i el propi de totals).

3. Disseny del format de registres de centres.

Núm. camp	Nom camp	Format	Descripció	Obl.
	Registre de capçalera		• Identificació del fitxer a generar.	
1	Tipus de registre	A1	• Sempre 'C' (capçalera)	S
2	Tipus de fitxer	A8	• Sempre «centres».	S
3	CC.AA.	A2	• Comunitat autònoma a què pertany el centre que es dona d'alta.	S
4	Data generació fitxer	N8	• Data de generació del fitxer de centres. Format AAAAMMDD.	S
5	Dades del procés		•	
5.1	Descripció procés	A80	• Descripció del procés de descàrrega.	S
5.2	Codi de resultat del procés.	A4	• Codi de resultat després de processar el fitxer.	N
5.3	Descripció de resultat del procés	A50	• Descripció del resultat després de processar el fitxer.	N
	Registre de detall de centres		• Detall dels centres	
6	Tipus de registre	A1	• Sempre 'D' (detall)	S
7	Codi d'acció	A1	• Indica l'acció a realitzar. • Els valors possibles són: ✓ 'A' Alta ✓ 'B' Baixa ✓ 'M' Modificació	S
8	Data de l'acció	N8	• Data que s'ha d'aplicar al codi d'acció.	S
9	Tipus de centre	A2	• Tipus de centre. • Valors permesos: ✓ AE -> Atenció especialitzada ✓ AP -> Àrea d'atenció primària ✓ CA -> Centre d'assistència	S
10	Centre de gravació			
10.1	Codi	A5	• Codi de centre de gravació • Dada obligatòria si el valor indicat en el núm. camp 9 és 'AE' o 'AP' • Ha de ser únic.	S/N
10.2	Nom	A70	• Nom del centre de gravació • Dada obligatòria si el núm. camp 9 és 'AE' o 'AP'.	S/N
10.3	Adreça	A70	• Adreça del centre de gravació • Dada obligatòria si el núm. camp 9 és 'AE' o 'AP'.	S/N

Núm. camp	Nom camp	Format	Descripció	Obl.
10.4	Localitat	A35	• Localitat del centre de gravació • Dada obligatòria si el núm. camp 9 és 'AE' o 'AP'.	S/N
10.5	Codi postal	A10	• Codi postal del centre de gravació. • Ha de pertànyer a la comunitat autònoma.	S/N
11	Centre d'assistència			
11.1	Codi	A5	• Codi de centre d'assistència. • Dada obligatòria si el valor indicat en el núm. camp 9 és 'AP' o 'CA' • Ha de ser únic.	S/N
11.2	Nom	A70	• Nom del centre d'assistència. • Dada obligatòria si el valor indicat en el núm. camp 9 és 'AP' o 'CA'.	S/N
11.3	Adreça	A70	• Adreça del centre d'assistència • Dada obligatòria si el valor indicat en el núm. camp 9 és 'AP' o 'CA'	S/N
11.4	Localitat	A35	• Localitat del centre d'assistència • Dada obligatòria si el valor indicat en el núm. camp 9 és 'AP' o 'CA'	S/N
11.5	Codi postal	A10	• Codi postal del centre d'assistència • Dada obligatòria si el valor indicat en el núm. camp 9 és 'AP' o 'CA'	S/N
11.6	Ind. gravació factures	A1	• Indicador que especifica si el centre d'assistència grava o no factures. • Dada obligatòria si el valor indicat en el núm. camp 9 és 'AP' o 'CA'	S/N
11.7	Telèfon	A9	• Telèfon de contacte.	N
12	Taula de tipus de tarifa		• Relaciona el centre amb les tarifes que pot aplicar. • Segons els tipus de tarifa assignats, es poden aplicar en aquest centre les tarifes d'aquests tipus definides en el fitxer de tarifes.	
12.1	Tipus tarifa associada 1	A25	• Primer tipus de tarifa associada al centre.	N
12.2	Tipus tarifa associada 2	A25	• Segon tipus de tarifa associada al centre.	N
12.3	Tipus tarifa associada 3	A25	• Tercer tipus de tarifa associada al centre.	N
12.4	Tipus tarifa associada 4	A25	• Quart tipus de tarifa associada al centre.	N
12.5	Tipus tarifa associada 5	A25	• Cinquè tipus de tarifa associada al centre.	N
13	Codi de resposta	A4	• Codi de resposta després de processar-lo.	N
14	Descripció de la resposta	A50	• Descripció de la resposta després del procés.	N
15	Lliure	A219	• Camp lliure	N
	Registre de totals		• Registre de totals	
16	Tipus de registre	A1	• Sempre 'T' (totals)	S
17	Total reg. gravats	N7	• Nombre de registres enviats a l'INSS.	S

4. Procés de càrrega de dades dels centres.

Aquest procés realitza l'actualització dels centres d'un servei públic de salut a partir de la llista de centres enviada per aquest en el format de fitxer establert i el codi d'acció especificat.

Inicialment s'ha de comprovar que l'estructura del fitxer és correcta.

Registre de capçalera.

Registre de detall.

Registre de totals.

El número de registre del fitxer de totals ha de coincidir amb els del fitxer.

Si es troba alguna incoherència s'ha de rebutjar el fitxer sencer.

Segons el resultat obtingut en el procés de validació de la integritat del fitxer, s'ha d'informar del codi i descripció del resultat del procés. Aquest camp s'ha de completar independentment que el resultat del procés hagi estat correcte o no.

A continuació, s'ha de procedir a processar cadascun dels registres. Segons el codi d'acció s'han de realitzar les accions necessàries:

Si és "A" Alta.

Comprovació de la no existència d'aquest centre.

Validació de camps obligatoris.

Alta a la base de dades.

Si és "M" Modificació.

Comprovació de l'existència d'aquest centre.

Validació de camps obligatoris.

Actualització a la base de dades amb la data d'acció.

Si és "B" Baixa.

Comprovació de l'existència d'aquest centre.

Actualització amb la data d'acció com de baixa.

Cadascuna de les accions produeix la informació del codi i descripció de la resposta en què s'ha d'informar del resultat del procés del registre, sigui aquest correcte o s'hagi produït alguna incidència.

L'enviament del fitxer amb l'eina IFI produeix que automàticament s'iniciï el procés de càrrega del fitxer i es torni la resposta sense cap intervenció manual.

ANNEX II

Fitxer informàtic de les tarifes oficials, aprovades i publicades per cada comunitat autònoma, corresponents a les prestacions mèdiques, farmacèutiques i recuperadores dispensades pels serveis públics de salut

1. Gestió del fitxer de tarifes.

Amb l'objectiu de validar que els imports de les prestacions dispensades coincideixin amb les quanties de les tarifes oficials aprovades i publicades per cada comunitat autònoma és necessari mantenir permanentment actualitzats els diferents preus que es poden imputar a cada tècnica medicoclinica aplicada.

Per a això, és necessari tenir registrades totes les tècniques medicocliniques a aplicar, amb els preus respectius.

Per a la incorporació de les tarifes s'ha de disposar d'un procés de càrrega a partir d'un fitxer amb l'estructura establerta. Aquest procés s'ha de repetir cada any amb les noves tarifes aprovades.

El fitxer s'ha d'enviar des dels serveis públics de salut al Centre Informàtic de l'Institut Nacional de la Seguretat Social a través de l'eina IFI, de manera que per a cada petició d'actualització han de rebre una resposta del resultat del processament.

2. Estructura del fitxer de tarifes.

El fitxer a rebre amb les dades de les tarifes té els tipus de registre següents:

- a) Capçalera: identificació del fitxer a rebre. El primer registre del fitxer.

Tipus de fitxer.

Comunitat autònoma.

Data de generació del fitxer.

Descripció del procés.

Resultat del procés del fitxer.

- b) Detall: informació de les tècniques medicocliniques a aplicar amb els seus preus. Tants registres per fitxer com tarifes es comuniquin.

Identificació del concepte de càrrec.

Identificació del tipus de tarifa.

Vigència del preu assignat al concepte de càrrec.

Assignació de preu.

Resposta.

- c) Totals: l'últim registre del fitxer.

Nombre de registres gravats (inclosos el de capçalera i el propi de totals).

3. Disseny del format de registre de tarifes.

Núm. camp	Nom camp	Format	Descripció	Obl.
	Registre de capçalera		Identificació del fitxer a generar	.
1	Tipus de registre	A1	• Sempre 'C' (capçalera)	S
2	Tipus de fitxer	A8	• Sempre «tarifes».	S
3	CA	A2	• Codi de comunitat autònoma. • Aquest camp només el pot consignar la CA.	S
4	Data generació fitxer	N8	• Data de generació del fitxer de tarifes en el servei públic de salut. Format AAAAMMDD.	S
5	Dades del procés		•	
5.1	Descripció procés	A80	• Descripció del procés de descàrrega.	S
5.2	Codi de resultat del procés	A4	• Codi de resultat després de processar el fitxer.	N
5.3	Descripció de resultat del procés	A50	• Descripció del resultat després de processar el fitxer.	N
	Registre de detall		Detall dels conceptes/preus	
6	Tipus de registre	A1	• Sempre 'D' (detall)	S
7	Codi d'acció	A1	• Indica l'acció a realitzar. • Els valors possibles són: ✓ 'A' Alta ✓ 'B' Baixa ✓ 'M' Modificació	S
8	Data de l'acció	N8	• Data que s'ha d'aplicar al codi d'acció.	S
9	Codi de tècnica mèdica aplicada	A25	• Codi del concepte de càrrec que s'ha d'associar a la factura	S
10	Descripció	A150	• Descripció del concepte de càrrec.	S
11	Tipus de tarifa	A25	• Codi del tipus de tarifa associat a un concepte. • És obligatori consignar-lo, si un concepte pot tenir diferents preus depenent del centre on es prestí l'assistència.	N
12	Descripció	A150	• Descripció del tipus de tarifa. • És obligatori consignar-lo si està informat el tipus de tarifa	S/N
13	Periodicitat	A1	• Valors permesos: 'S' o 'N' • Si té periodicitat, és obligatori controlar l'exigència d'interval entre dues dates quan la prestació té aquesta característica.	S/N
14	Data. entr. vigor	N8	• Data d'entrada en vigor del preu. Per defecte, es comptabilitza des del dia 1 de gener. Format AAAAMMDD.	N
15	Preu	N10,2	• Preu associat al concepte de càrrec.	S
16	Data de publicació en el BOCA	N8	• Data de publicació en el butlletí oficial de la comunitat autònoma. Format AAAAMMDD.	S
17	Codi de resposta	A4	• Codi de resposta després de processar-lo.	N
18	Descripció de la resposta	A50	• Descripció de la resposta després del procés.	N
19	Lliure	A357	• Camp lliure	N
	Registre de totals		Registre de totals	
20	Tipus de registre	A1	• Sempre 'T' (totals)	S
21	Total reg. gravats	N7	• Nombre de registres enviats a l'INSS.	S

4. Procés de càrrega de tarifes.

Aquest procés incorpora al sistema les tarifes oficials publicades per cada comunitat autònoma i aplicables per cada servei públic de salut.

El procés, inicialment, ha de comprovar que l'estructura del fitxer és correcta.

Registre de capçalera.

Registre de detall.

Registre de totals.

El número de registre del fitxer de totals ha de coincidir amb els del fitxer.

Si es troba alguna incoherència s'ha de rebutjar el fitxer sencer.

Segons el resultat obtingut en el procés de validació de la integritat del fitxer s'ha d'informar del codi i descripció del resultat del procés. Aquest camp s'ha de completar independentment que el resultat del procés hagi estat correcte o no.

A continuació, s'ha de procedir a processar cadascun dels registres. Segons el codi d'acció s'han de realitzar les accions necessàries:

Si és "A" Alta.

Comprovació de la no existència d'aquesta tarifa.

Validació de camps obligatoris.

Alta a la base de dades.

Si és "M" Modificació.

Comprovació de l'existència d'aquesta tarifa.

Validació de camps obligatoris.

Actualització a la base de dades amb la data d'acció.

Si és "B" Baixa.

Comprovació de l'existència d'aquesta tarifa.

Actualització amb la data d'acció com de baixa.

Cadascuna de les accions produeix la informació del codi i descripció de la resposta en què s'ha d'informar del resultat del procés del registre, sigui aquest correcte o s'hagi produït alguna incidència.

L'enviament del fitxer de tarifes amb l'eina IFI desencadena automàticament el procés de càrrega i la seva corresponent resposta sense cap intervenció manual.

ANNEX III

Fitxer informàtic de factures emeses pels serveis públics de salut

1. Procés de recepció de factures.

Aquest procés s'encarrega de rebre i tractar les factures que hagin estat enviades des d'altres organismes:

Des dels serveis públics de salut en enviaments ordinaris mensuals.

Des dels serveis públics de salut en enviaments complementaris.
Des de l'Institut Social de la Marina en enviaments de les seves factures confirmades o rebutjades.

L'enviament de fitxers des dels serveis públics de salut es realitza amb l'eina IFI, cosa que ocasiona l'execució del procés automàtic de recepció de factures.

Per a això el procés realitza tant validacions globals com individuals.

2. Estructura del fitxer de factures.

En tots els intercanvis de fitxers, tant amb els serveis públics de salut com amb l'Institut Social de la Marina, aquests es componen dels tipus de registre següents:

a) Capçalera: identificació del fitxer a rebre. El primer registre del fitxer.

Tipus de fitxer.

Comunitat autònoma.

Data de generació del fitxer.

Descripció del procés.

Resultat del procés del fitxer.

b) Certificació: dades de la certificació enviada juntament amb les factures. Únic registre per fitxer.

Número de certificat.

Dades del servei públic de salut.

Dades de la liquidació des de fins a.

Número de liquidació des de fins a.

Total de liquidacions del mes.

Import total.

Observacions.

c) Detall: informació de les factures a tractar. Tants registres per fitxer com factures es comuniquin.

Dades identificatives de la factura remesa pel servei públic de salut.

Dades identificatives del titular de la prestació.

Identificació de les despeses remeses.

d) Desglossament de despeses per factura. Tants registres per cada detall com conceptes tingui la factura a detallar.

Desglossament de tècniques medicolíniques aplicades.

e) Totals: l'últim registre del fitxer.

Nombre de registres gravats (inclosos el de capçalera i el propi de totals).

3. Disseny del format de registre de factures.

L'estructura que s'ha definit per a aquest fitxer de factures és la que es detalla a continuació:

Núm. camp	Nom camp	Format	Descripció	Obl.
	Registre de capçalera		Identificació del fitxer a generar	
1	Tipus de registre	A1	• Sempre 'C' (capçalera)	S
2	Tipus de fitxer	A8	• Sempre «factures».	S
3	CA	A2	• Codi de comunitat autònoma. • Aquest camp només serà consignat per la CA.	S
4	Data generació fitxer	N8	• Data de generació del fitxer de factures en el servei públic de salut. Format AAAAMMDD	S
5	Dades del procés		•	
5.1	Descripció procés	A80	• Descripció del procés de descàrrega.	S
5.2	Codi de resultat del procés	A4	• Codi de resultat després de processar el fitxer.	N
5.3	Descripció de resultat del procés	A50	• Descripció del resultat després de processar el fitxer.	N
	Registre de la certificació		Dades genèriques de la certificació	
6	Tipus de registre	A1	• Sempre 'R' (certificat)	

Núm. camp	Nom camp	Format	Descripció	Obl.
7	Núm. certificació	A6	<ul style="list-style-type: none"> • Número de certificació • Ha de tenir el següent format CMMNN, on: <ul style="list-style-type: none"> • CC Codi de comunitat autònoma que realitza l'enviament. • MM Mes de l'enviament. Ha d'estar comprès entre '01' i '12'. • NN Número d'enviament. Valors permesos: <ul style="list-style-type: none"> • '00'– Es correspon amb un enviament ordinari (primer enviament que es realitza en el mes) • >='01'– Es correspon amb una complementària (reenviament de factures rebutjades en un enviament ordinari). 	S
8	Servei públic de salut		•	
8.1	Nom de l'SPS	A70	• Nom del servei públic de salut que envia la certificació.	S
8.2	Adreça de l'SPS	A70	• Adreça del servei públic de salut.	S
8.3	Localitat de l'SPS	A35	• Localitat del servei públic de salut.	S
8.4	Codi postal de l'SPS	A10	• Codi postal del servei públic de salut.	S
9	Data des de liquidació	N8	• Data de liquidació des de. Format AAAAMMDD.	S
10	Data fins a liquidació	N8	• Data de liquidació fins a. Format AAAAMMDD.	S
11	Núm. liq. des de	A15	• Número de liquidació des de	S
12	Núm. liq. fins a	A15	• Número de liquidació fins a	S
13	Total de liquidacions mes	N7	• Total de liquidacions presentades en el mes.	S
14	Import total	N13,2	• Import total de la liquidació.	S
15	Observacions	A400	• Observacions realitzades en l'enviament	N
16	Lliure	A140	• Lliure	N
	Registre de detall		Detall dels conceptes/preus	
17	Tipus de registre	A1	• Sempre 'D' (detall)	S
18	Província origen	A2	<ul style="list-style-type: none"> • Província on es presta l'assistència. • Ha d'estar compresa entre 01 i 52 i pertànyer a la CA que genera el fitxer. 	S
19	Cod. centre de gravació	A5	• Codi del centre de gravació.	S
20	Cod. centre d'assistència	A5	<ul style="list-style-type: none"> • Codi del centre d'assistència. • Dada obligatòria si es tracta d'un centre d'atenció primària. 	S/N
21	Número de factura	A15	• Ha de ser únic per centre de gravació i any.	S
22	Província destí	A2	<ul style="list-style-type: none"> • Província destí de la factura. • Ha d'estar compresa entre 01 i 52 	S
23	Data de gravació	N8	<ul style="list-style-type: none"> • Data de gravació de la factura. • No pot ser superior a la data de generació del fitxer. Format AAAAMMDD. 	S
24	Titular		•	
24.1	Nom	A40	• Nom del malalt	S
24.2	Primer cognom	A40	• Primer cognom del malalt	S
24.3	Segon cognom	A40	• Segon cognom del malalt	S
24.4	NSS	A12	<ul style="list-style-type: none"> • Número d'afiliació del titular de l'assistència sanitària. • Ha d'existir en el fitxer d'afiliació i tenir reconegut el dret a l'assistència per contingències professionals, estant d'alta en la data en què es produeixi la contingència. 	S
24.5	IPF	A15	<ul style="list-style-type: none"> • Identificació de la persona física. • La primera posició indica el tipus de document: <ul style="list-style-type: none"> • 1 – DNI • 3 - TARGETA DE RESIDÈNCIA COMUNITÀRIA • 4 - PERMÍS DE RESIDÈNCIA I TREBALL • 6 - NÚMEROS D'IDENTIFICACIÓ ESTRANGER. • La resta de posicions són per a l'identificador. 	S
25	Despeses		•	
25.1	Indicador de recaiguda	A1	• Indicador de si es tracta d'una recaiguda. S o N.	S
25.2	Data de l'accident	N8	• Data en què es va produir l'accident. Format AAAAMMDD.	S
25.3	Data inici as.	N8	• Data d'inici de l'assistència. Format AAAAMMDD.	S
25.4	Data fi as.	N8	• Data fi de l'assistència. Format AAAAMMDD.	N
25.5	Tipus de contingència	A2	<ul style="list-style-type: none"> • Valors permesos: <ul style="list-style-type: none"> • 'EP'– Malaltia professional • 'AT'– Accident de treball 	S

Núm. camp	Nom camp	Format	Descripció	Obl.
25.6	Codi de causa de la contingència	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Els possibles valors són: <ul style="list-style-type: none"> • 1 – Accident de trànsit • 2 - Agressions • 3 – Altres 	S
25.7	Indicador d'informe de diligències	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Obligatori per a la causa de contingència per agressions. • Els possibles valors són: <ul style="list-style-type: none"> • 'S'– Sí • 'N'– No 	S/N
25.8	Número de diligència	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Codi de la diligència. • Opcional per a la causa de contingència per agressions. 	N
25.9	Companyia d'assegurances	A25	<ul style="list-style-type: none"> • S'ha d'omplir en els casos de contingència per accident o agressions 	N
25.10	Causa de devolució	A1	<ul style="list-style-type: none"> • L'ha d'omplir l'entitat gestora en el cas de no aprovar l'import proposat • Valors permesos: <ul style="list-style-type: none"> • '1'– Treballador no protegit per l'entitat gestora • '2'– Error material • '3'– Duplicitat • '4'– Treballador no identificat • '5'– Altres causes 	N
25.11	Indicador de situació al SILTGA	A2	<ul style="list-style-type: none"> • S'ha d'omplir en el procés d'encreuament amb GISS. • Els valors possibles són: <ul style="list-style-type: none"> • 00 - No existeix al SILTGA. • 01 - No està en situació d'alta. • 02 – Està d'alta però l'entitat gestora d'AS de contingències professionals no és ni INSS ni ISM • 10 – L'entitat gestora d'AS de contingències professionals és l'INSS • 11 – L'entitat gestora AS de contingències professionals és l'ISM • 20 – Múltiples situacions i en cap l'entitat gestora d'AS de contingències professionals és INSS o ISM. • 21 – Múltiples situacions i en alguna l'entitat gestora d'AS de contingències professionals és l'INSS. • 22 – Múltiples situacions i en alguna l'entitat gestora d'AS de contingències professionals és l'ISM. • 23 – Múltiples situacions i entre aquestes situacions l'entitat gestora d'AS de contingències professionals és l'INSS i l'ISM. 	N
25.12	Organisme competent que torna la factura	A2	<ul style="list-style-type: none"> • Valors permesos: <ul style="list-style-type: none"> • 'IN': INSS • 'IS': ISM 	N
25.13	Observacions de liquidacions no abonades	A80	<ul style="list-style-type: none"> • Camp de text a omplir per l'entitat gestora en el cas de no aprovar l'import proposat. 	N
	Registre de desglossament de tècniques medicoclíniques aplicades		Registre de desglossament de conceptes	
26	Tipus de registre	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre 'T' (tècniques medicoclíniques aplicades). • Es generarà un registre de tipus T per cada tècnica aplicada. 	S
27	Codi de prestacions farmacèutiques o similars	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Codi indicador de si les prestacions servides han estat farmacèutiques o similars. Els valors possibles són: <ul style="list-style-type: none"> • "0". No es tracta de prestacions farmacèutiques ni similars. • "1". Prestacions farmacèutiques. • "2" Prestacions similars. 	S
28	Cod. concepte de càrrec	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Codi de tècnica medicoclínica aplicada • Ha de constar si el codi de prestacions farmacèutiques o similars és "0" • No ha de constar si el codi de prestacions farmacèutiques o similars és "1" o "2". 	N
29	Cod. tipus de tarifa	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Codi del tipus de tarifa associat al concepte de càrrec. • No ha de constar si el codi de prestacions farmacèutiques o similars és "1" o "2". 	N
30	Unitats	N3	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'unitats aplicades. Per defecte, pren el valor 1. 	N

Núm. camp	Nom camp	Format	Descripció	Obl.
31	Preu del concepte	N6,2	<ul style="list-style-type: none"> •Preu associat al concepte de càrrec en la data de l'assistència. •Ha de coincidir amb el publicat en el butlletí oficial de la CA per la qual es regula i es fixa la despesa. 	S
32	Import total de la tècnica medicoclínica	N11,2	<ul style="list-style-type: none"> •Import total de la tècnica medicoclínica aplicada (Unitats * Preu del concepte). 	S
33	Data de publicació en el BOCA	N8	<ul style="list-style-type: none"> •Data de publicació en el butlletí oficial de la comunitat autònoma. Format AAAAMMDD. 	S
	Registre de totals		Registre de totals	
34	Tipus de registre	A1	<ul style="list-style-type: none"> •Sempre 'X' (totals) 	S
35	Total reg. gravats	N7	<ul style="list-style-type: none"> •Nombre de registres enviats a l'INSS. 	S

4. Procés de càrrega de les factures rebudes dels serveis públics de salut.

Aquest procés realitza la recepció i càrrega de factures rebudes des dels serveis públics de salut en enviaments ordinaris o complementaris.

Amb l'enviament dels fitxers, que es realitza amb l'eina IFI, s'inicia el procés de càrrega automàticament.

El procés de càrrega ha de fer les validacions i tasques següents:

Validacions inicials.

Comprovació de la coincidència entre les dades del fitxer i el registre de totals. Aquesta discordança suposa un rebuig del fitxer complet.

Comprovació de la coincidència de les dades del fitxer i el registre amb les dades de la certificació enviada pels serveis públics de salut. Aquesta discordança suposa el rebuig del fitxer complet.

Segons el resultat obtingut en el procés de validació de la integritat del fitxer s'ha d'informar del codi i descripció del resultat del procés. Aquest camp es completa independentment que el resultat del procés hagi estat correcte o no.

Validacions per factura.

Comprovació que la protecció, per contingències professionals, del treballador per qui s'ha facturat està formalitzada amb una mútua d'accidents de treball i malalties professionals de la Seguretat Social. Aquesta validació produeix un rebuig de la factura amb codis d'error "4 treballador no identificat" o "1 treballador no protegit per aquesta entitat gestora" en el camp causa de devolució.

Validació de l'existència dels centres de la factura a la llista enviada pel servei públic de salut corresponent. Aquesta validació produeix un rebuig amb codi "2 error material" en el camp causa de devolució.

Validació de l'existència de la tarifa de la factura en el catàleg de factures i de l'import calculat que ha enviat el servei públic de salut corresponent. Aquesta validació produeix un rebuig amb codi "2 error material" en el camp causa de devolució.

Comprovació que tots els camps obligatoris estan consignats i amb format correcte (dates, imports, etc.). Aquesta validació produeix un rebuig amb codi "2 error material" en el camp causa de devolució.

Si es tracta d'un enviament complementari s'ha de validar que ja es va rebre aquesta mateixa factura en algun enviament anterior. Aquesta validació produeix un rebuig amb codi "2 error material" en el camp causa de devolució.