

recipiente utilizado para conter a mercadoría. Exclúense os vehículos de tracción propia.

8. *Relación de accidentes notificados*

Indicarase a data e o lugar do suceso dos accidentes ocorridos durante o ano en relación cos cales se emitiu o correspondente parte segundo se estipula no artigo 8 do Real decreto 1566/1999, do 8 de outubro.

9. *Información xeral sobre as obrigas do conselleiro de seguranza*

9.1 Formación: nesta epígrafe indícase o número de empregados pertencente ao cadro de persoal da empresa independentemente das súas funcións, o número de empregados directamente relacionados coas actividades de carga, transporte ou descarga de mercadorías perigosas, se o dito persoal recibiu a formación adecuada e se esta formación figura no seu expediente persoal. Se non figurase, deberán indicarse as razóns e as medidas que, se é o caso, se tomaron para a súa emenda. Igualmente, farase unha breve descrición dos cursos impartidos con indicación, en todo caso, do persoal docente, datas dos cursos, horas lectivas, número de alumnos por curso, temario e calquera outra circunstancia salientable.

9.2 Comprobación de actividades: nesta epígrafe, o conselleiro de seguranza indicará, en relación coas obrigas que lle encomenda o artigo 7 do Real decreto 1566/1999, se se realizaron ou non as comprobacións e os procedementos e prácticas correspondentes en relación coas actividades implicadas ou ben se non era procedente realizarlas.

A resposta afirmativa deberase salientarse cando se comprobouse a totalidade das accións, no caso dalgún tipo de fallo ou non comprobación deberase salientarse a resposta negativa.

A información das distintas epígrafes poderase completar con calquera outro tipo de indicación que o conselleiro de seguranza coide oportuno incluír.

Na epígrafe observacións deberá expresarse as que coide procedentes e, como mínimo, as razóns polas que non se realizasen as comprobacións

farmacéuticas e recuperadoras dispensadas polos correspondentes servizos públicos de saúde como consecuencia de continxencias profesionais, cando a protección dos beneficiarios, respecto das ditas continxencias, se formalizase coas entidades xestoras da Seguridade Social.

O artigo 8 da citada orde establece que o deseño de rexistro e o formato técnico de remisión dos datos que avalarán as certificacións emitidas polos servizos públicos de saúde se determinará, por proposta do Instituto Nacional da Seguridade Social e do Instituto Social da Mariña, mediante resolución do secretario de Estado da Seguridade Social, que lles será comunicada ás comunidades autónomas.

Daquela, co fin de homoxeneizar e facilitar o intercambio de información entre os respectivos servizos públicos de saúde e as entidades xestoras da Seguridade Social, apróbanse a estrutura, contido e formato dos ficheiros informáticos de remisión de datos relativos aos centros de asistencia dos servizos públicos de saúde, ás tarifas oficiais aplicables en cada comunidade autónoma e á emisión de facturas polas prestacións dispensadas.

O sistema de envío e recepción de ficheiros efectuarase a través da ferramenta IFI, que é un sistema universal de intercambio de ficheiros institucionais, vía internet, que deberá cumprir os requisitos establecidos no punto terceiro desta disposición.

Esta resolución establece, así mesmo, que o procedemento de remisión de datos relativos aos gastos facturados polos servizos públicos de saúde se efectuará, de forma centralizada, a través do Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social, o cal desagregará a información recibida e llela remitirá, para a súa xestión e verificación, ás direccións provinciais do Instituto Nacional da Seguridade Social e á Dirección Xeral do Instituto Social da Mariña, segundo proceda, para efectos da súa conformidade e emisión da oportuna certificación do custo das prestacións dispensadas, de acordo co previsto no artigo 5 da orde citada.

O mencionado procedemento será de aplicación con carácter inmediato, prevéndose que nunha fase posterior os servizos públicos de saúde dispoñan dun servizo web que permitirá que estes poidan introducir directamente na aplicación os datos correspondentes aos centros de asistencia, as tarifas aplicables e os gastos facturados, que se validarán automaticamente. Desta forma suprimiríase a validación manual dos ficheiros polas entidades xestoras da Seguridade Social.

En consecuencia, de acordo coas previsións contidas no artigo 8 da Orde TAS/131/2006, do 26 de xaneiro, e de conformidade coas facultades conferidas polo artigo 2 do Real decreto 1600/2004, do 2 de xullo, polo que se desenvolve a estrutura orgánica básica do Ministerio de Traballo e Asuntos Sociais, por proposta do Instituto Nacional da Seguridade Social e do Instituto Social da Mariña, dispoño:

Primeiro. *Aprobación da estrutura, contido e formato dos ficheiros informáticos de remisión de datos.*

1. Apróbanse, conforme figuran, respectivamente, nos anexos I, II e III desta resolución, a estrutura, contido e formato dos ficheiros informáticos relativos aos centros de asistencia dos servizos públicos de saúde, ás tarifas oficiais aprobadas e publicadas por cada comunidade autónoma e á emisión, polos respectivos servizos públicos de saúde, das facturas correspondentes ás prestacións médicas, farmacéuticas e recuperadoras dispensadas aos traballadores cuxa protección, respecto ás continxencias profesionais, se formalizase co Instituto Nacional da Seguridade Social ou co Instituto Social da Mariña.

2. A remisión de datos polos servizos públicos de saúde para efectos da certificación do custo da atención sanitaria dispensada nos supostos mencionados no punto anterior, deberase efectuar, en todo caso, conforme

MINISTERIO DE TRABAJO E ASUNTOS SOCIAIS

16931 *RESOLUCIÓN do 19 de setembro de 2006, da Secretaría de Estado da Seguridade Social, pola que se aproba o deseño de rexistros e o formato técnico dos ficheiros informáticos para a remisión dos datos polos servizos de saúde das comunidades autónomas para o pagamento do custo da asistencia sanitaria derivada de continxencias profesionais. («BOE» 232, do 28-9-2006.)*

A Orde TAS/131/2006, do 26 de xaneiro, en relación coa transferencia ás comunidades autónomas do importe correspondente á prestación de asistencia sanitaria ao abeiro da normativa internacional e o pagamento aos servizos públicos de saúde do custo da asistencia sanitaria derivada de continxencias profesionais, regula no seu capítulo II o procedemento para o pagamento ás comunidades autónomas do custo das prestacións sanitarias,

o deseño de rexistros e o formato técnico dos ficheiros informáticos que se aproban nos citados anexos.

3. Os servizos públicos de saúde deberán realizar a xestión dos ficheiros de centros e tarifas, segundo se establece nos anexos I e II, mantendo a permanente actualización dos seus datos, xa sexa en liña ou a partir dos formatos de rexistros establecidos nos mencionados anexos.

A falta de actualización por parte dos servizos públicos de saúde dos datos dos ficheiros de centros e tarifas determinará a inadmisión de calquera envío informático que non se adecue á información facilitada ao respecto pola respectiva comunidade autónoma. Os envíos inadmitidos por esta causa non producirán efecto ningún mentres non sexan regularizados conforme o procedemento previsto nesta resolución.

Segundo. Procedemento de remisión de datos dos gastos facturados.

1. Os servizos públicos de saúde das comunidades autónomas remitirán nun único envío mensual, salvo que non exista facturación por estes conceptos no mes, ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social os datos correspondentes aos gastos facturados polas prestacións sanitarias dispensadas aos traballadores cuxa protección respecto das continxencias profesionais se formalizase coas entidades xestoras da Seguridade Social, para efectos da súa validación e conseguinte emisión da certificación establecida pola Orde TAS/131/2006, do 26 de xaneiro.

O Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social efectuará unha validación inicial que permitirá diferenciar se os traballadores están protexidos, en relación coas continxencias profesionais, polo Instituto Nacional da Seguridade Social ou polo Instituto Social da Mariña, de acordo cos datos que figuran no Ficheiro Xeral de Afiliación.

Así mesmo, este centro informático verificará a correcta identificación dos centros de asistencia e comprobará se os importes consignados polas prestacións dispensadas polos servizos públicos de saúde coinciden coas contías das tarifas oficiais aprobadas e publicadas por cada comunidade autónoma.

Unha vez realizadas as validacións automáticas indicadas, daráselle ao Servizo Público de Saúde competente a conformidade do rexistro enviado ou ben comunicarse a incidencia oportuna de acordo co contido dos anexos que se inclúen nesta resolución.

2. O Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social procederá a desagregar os datos recibidos dos servizos públicos de saúde, diferenciando, por provincias, os correspondentes aos traballadores protexidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social e, globalmente, os relativos aos traballadores acollidos ao Instituto Social da Mariña. A continuación, o referido centro procederá a enviarlles, mediante ficheiro informático, ás direccións provinciais do Instituto Nacional da Seguridade Social ou á Dirección Xeral do Instituto Social da Mariña os gastos correspondentes ás prestacións dispensadas dentro do seu respectivo ámbito de competencias.

As facturas sen incidencias determinarán a expedición, por parte das respectivas direccións provinciais do Instituto Nacional da Seguridade Social ou do Instituto Social da Mariña, dunha certificación que se lle comunicará ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social, mediante o procedemento informático establecido, e ao Servizo Público de Saúde correspondente, mediante comunicación en soporte papel, para efectos de que a dirección provincial competente inicie a fase de fiscalización e pagamento ao Servizo Público de Saúde do custo das prestacións sanitarias dispensadas.

3. Cando, malia as validacións automáticas iniciais efectuadas polo Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social, as direccións provinciais das entidades xestoras respectivas comprobren que existen diver-

xencias na identidade dos traballadores, erros nos importes detallados ou outras discrepancias cos datos remitidos polos servizos públicos de saúde, consignarán no aplicativo a súa desconformidade cos datos que sexan incorrectos, devolvendo o correspondente ficheiro, a través do Centro Informático –mediante transacción habilitada para o efecto ou envío de ficheiro no caso do Instituto Social da Mariña–, para que se remitan ao Servizo Público de Saúde, para efectos da súa rectificación, aquelas facturas con incidencias.

Unha vez que o respectivo Servizo Público de Saúde emendase as incidencias detectadas, enviará novamente as facturas rectificadas, a través do Centro Informático, que remitirá de novo a información recibida á entidade que corresponda para que esta emita, se procede, a oportuna certificación parcial, que será complementaria da certificación orixinaria.

Terceiro. Sistema de envío dos ficheiros ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social.

1. Os servizos públicos de saúde enviaránlle os ficheiros ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social a través da ferramenta IFI. Este sistema utilizarase igualmente para o envío e a recepción física dos ficheiros de facturas.

2. Os ficheiros que se envíen por este sistema deberán cumprir os seguintes requisitos:

a) Os ficheiros para enviar/recibir serán de texto (ASCII) onde as liñas se deben delimitar unicamente polo carácter «LF» (0A hexadecimal), considerándose un erro de formato calquera outra delimitación.

b) Todas as liñas serán de lonxitude fixa de 800 posicións, é dicir, non se deben eliminar os caracteres brancos de cola.

3. O sistema IFI é un software de intercambio de ficheiros institucionais, universal, vía internet, que lles permite ás institucións enviar e recibir ficheiros a/desde a Administración da Seguridade Social, cumprindo os seguintes requisitos:

Identificación con certificados dixitais.

Autorizacións de transferencia outorgadas por parte da Administración da Seguridade Social.

Transferencias en modo batch atendido (necesario operador) e desatendido (automático).

Unidades de intercambio individuais ou por lotes asinadas e cifradas.

O software está formado por unha aplicación cliente/servidor. O servidor está situado na Administración da Seguridade Social e o cliente distribúese a cada institución autorizada a transmitir ficheiros coa referida Administración.

Cando un usuario (Servizo Público de Saúde) desexe transmitir ficheiros á Administración da Seguridade Social executará a aplicación cliente de intercambio de ficheiros institucionais.

A aplicación cliente encárgase de realizar a identificación correspondente contra os servidores da Administración da Seguridade Social, proporcionándose un mecanismo seguro para realizar o intercambio de ficheiros.

A transmisión dos ficheiros realízase de forma segura. A primeira garantía de seguridade consiste en cifrar a canle de comunicación. Todas as comunicacións entre o cliente e o servidor se realizan mediante protocolo de seguridade SSL. Desta forma non só se protexen os ficheiros, senón tamén calquera outro parámetro transmitido entre cliente e servidor.

Outra medida de seguridade consiste en que os ficheiros se asinan en orixe antes de seren enviados, co que se garante o emisor do ficheiro. Ademais, para maior seguridade, os ficheiros pódense cifrar opcionalmente antes de ser transmitidos.

Cuarto. *Deseño dos ficheiros informáticos.*—O deseño dos ficheiros informáticos remitidos polas comunidades autónomas estruturarase nos seguintes puntos:

- a) Centros.
- b) Técnicas médico-clínicas aplicadas e
- c) Facturas.

As especificacións técnicas de cada un dos ficheiros e deseños de rexistros son as que se establecen, respectivamente, nos anexos I, II e III desta resolución.

Quinto. *Fases de implantación do procedemento de remisión de datos.*—O procedemento para xestionar a información relativa aos centros, tarifas e gastos facturados polos servizos públicos de saúde das comunidades autónomas e para emitir as oportunas certificacións sobre o custo das prestacións médicas, farmacéuticas e recuperadoras dispensadas aos traballadores implantaranse en dúas fases:

1. Con carácter inmediato e ata que estea operativo o sistema que se establece no número 2 deste punto, a remisión de datos dos servizos públicos de saúde das comunidades autónomas ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social efectuarase a través dos ficheiros informáticos aprobados nesta resolución e de acordo co procedemento establecido no seu punto segundo.

Este envío ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social virá asinado electronicamente polo Servizo Público de Saúde e constituirá a base para efectuar a desagregación por entidades establecida no punto segundo. A sinatura electrónica evitará que o Servizo Público de Saúde teña que volver asinar cada certificación que se emita con carácter provincial, sen prexuízo das validacións e formalizacións que realicen as direccións provinciais do Instituto Nacional da Seguridade Social ou do Instituto Social da Mariña.

2. Nunha fase posterior implantarase un servizo web, que permitirá que os servizos públicos de saúde poidan introducir directamente na aplicación informática as facturas correspondentes ás prestacións sanitarias dispensadas.

Con este sistema eliminarase a validación manual das direccións provinciais do Instituto Nacional da Seguridade Social e do Instituto Social da Mariña e permitiralles aos servizos públicos de saúde coñecer, de forma inmediata, se a factura é correcta ou require calquera tipo de rectificación, sen prexuízo das actuacións posteriores de fiscalización, documentación contable e pagamento que se deberán realizar para proceder ao seu aboamento.

Cando este sistema estea operativo comunicaráse-lles oportunamente a súa posta en marcha ás comunidades autónomas, así como ás direccións provinciais do Instituto Nacional da Seguridade Social e á Dirección Xeral do Instituto Social da Mariña.

Sexto. *Procedemento aplicable a prestacións anteriores.*—De conformidade co disposto no artigo 6 da Orde TAS/131/2006, do 26 de xaneiro, os gastos correspondentes ás prestacións dispensadas desde o 1 de xaneiro de 2006 poderanse acumular por trimestres naturais para efectos da súa remisión. Os gastos debidamente facturados desde o 1 de xaneiro ata o 30 de outubro poderán ser remitidos antes do 10 de novembro de 2006, nun único envío, mediante o procedemento establecido nesta resolución, ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social.

Sétimo. *Data de efectos.*—O disposto na presente resolución será de aplicación a partir do día seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 19 de setembro de 2006.—O secretario de Estado da Seguridade Social, Octavio Granado Martínez.

ANEXO I

Ficheiro informático de centros dun Servizo Público de Saúde

1. Xestión do ficheiro de centros.

Os centros son aquelas unidades onde tivo lugar a atención médica ou desde onde se emiten as facturas xeradas. Por iso, é necesario asociar a cada factura gravada o centro de gravación e/ou o centro de asistencia, sendo:

Centro de gravación: as unidades previstas por cada servizo público de saúde que xestiona as facturas por asistencia sanitaria a partir da documentación recompilada (datos asistenciais e documento acreditativo do dereito).

Centro de asistencia: o lugar onde se lle presta a asistencia ao traballador, remitindo os gastos orixinados ao seu centro de gravación.

É necesario ter rexistrados todos os centros de cada servizo público de saúde para poder realizar os controis necesarios na recepción de facturas.

Para iso se facilitará un proceso de actualización de centros a partir dun ficheiro co formato establecido.

Os servizos públicos de saúde enviarán os ficheiros ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social a través da ferramenta IFI, de forma que para cada petición de actualización recibirán unha resposta do resultado do procesamento.

Para aqueles servizos públicos de saúde que dispoñen da aplicación FISS, posto que os centros son comúns con

esta aplicación, non será necesaria a carga inicial nin os procesos de actualización, podéndose realizar a través de FISS.

2. Estrutura do ficheiro de centros.

O ficheiro cos datos do centro, que deberá remitir o servizo público de saúde de cada comunidade autónoma ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social, comporase dos seguintes tipos de rexistro:

a) Cabeceira: identificación do ficheiro que se vai recibir. O primeiro rexistro do ficheiro.

Tipo de ficheiro.
Comunidade autónoma.
Data de xeración do ficheiro.
Descrición do proceso.
Resultado do proceso do ficheiro.

b) Detalle: información dos centros que se van tratar. Tantos rexistros por ficheiro como centros se comuniquen.

Identificación do tipo de centro.
Identificación do centro de gravación.
Identificación do centro de asistencia.
Resposta.

c) Totais: o último rexistro do ficheiro.

Número de rexistros gravados (incluídos o de cabeceira e o propio de totais).

3. Deseño do formato de rexistros de centros.

Nº Campo	Nome campo	Formato	Descrición	Obr.
	Rexistro de cabeceira		• Identificación do ficheiro que se vaia xerar.	
1	Tipo de rexistro	A1	• Sempre 'C' (cabeceira)	S
2	Tipo de ficheiro	A8	• Sempre "Centros".	S
3	CC.AA.	A2	• Comunidade autónoma a que pertence o centro que se vaia dar de alta.	S
4	Data xeración ficheiro	N8	• Data de xeración do ficheiro de centros. Formato AAAAMMDD.	S
5	Datos do proceso		•	
5.1	Descrición do proceso	A80	• Descrición do proceso de descarga.	S
5.2	Código de resultado do proceso.	A4	• Código de resultado despois de procesar o ficheiro.	N
5.3	Descrición de resultado do proceso	A50	• Descrición do resultado despois de procesar o ficheiro.	N
	Rexistro de detalle de centros		• Detalle dos centros	
6	Tipo de rexistro	A1	• Sempre 'D' (detalle)	S
7	Código de acción	A1	• Indica a acción que se vai realizar. • Os valores posibles son: ✓ 'A' Alta ✓ 'B' Baixa ✓ 'M' Modificación	S
8	Data da acción	N8	• Data que se debe aplicar ao código de acción.	S

Nº Campo	Nome campo	Formato	Descrición	Obr.
9	Tipo de centro	A2	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de centro. • Valores permitidos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ AE -> Atención especializada ✓ AP -> Área de atención primaria ✓ CA -> Centro de asistencia 	S
10	Centro de gravación			
10.1	Código	A5	<ul style="list-style-type: none"> • Código de centro de gravación • Dato obrigatorio se o valor indicado no nº campo 9 é 'AE' ou 'AP' • Debe ser único. 	S/N
10.2	Nome	A70	<ul style="list-style-type: none"> • Nome do centro de gravación • Dato obrigatorio se o nº campo 9 é 'AE' ou 'AP'. 	S/N
10.3	Enderezo	A70	<ul style="list-style-type: none"> • Enderezo do centro de gravación • Dato obrigatorio se o nº campo 9 é 'AE' ou 'AP'. 	S/N
10.4	Localidade	A35	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade do centro de gravación • Dato obrigatorio se o nº campo 9 é 'AE' ou 'AP'. 	S/N
10.5	Código postal	A10	<ul style="list-style-type: none"> • Código postal do centro de gravación. • Debe pertencer á comunidade autónoma. 	S/N
11	Centro de asistencia			
11.1	Código	A5	<ul style="list-style-type: none"> • Código de centro de asistencia. • Dato obrigatorio se o valor indicado no nº campo 9 é 'AP' ou 'CA' • Debe ser único. 	S/N
11.2	Nome	A70	<ul style="list-style-type: none"> • Nome do centro de asistencia. • Dato obrigatorio se o valor indicado no nº campo 9 é 'AP' ou 'CA'. 	S/N
11.3	Enderezo	A70	<ul style="list-style-type: none"> • Enderezo do centro de asistencia • Dato obrigatorio se o valor indicado no nº campo 9 é 'AP' ou 'CA' 	S/N
11.4	Localidade	A35	<ul style="list-style-type: none"> • Localidade do centro de asistencia • Dato obrigatorio se o valor indicado no nº campo 9 é 'AP' ou 'CA' 	S/N
11.5	Código postal	A10	<ul style="list-style-type: none"> • Código postal do centro de asistencia • Dato obrigatorio se o valor indicado no nº campo 9 é 'AP' ou 'CA' 	S/N
11.6	Ind. gravación facturas	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador que especifica se o centro de asistencia grava ou non facturas. • Dato obrigatorio se o valor indicado no nº campo 9 é 'AP' ou 'CA' 	S/N
11.7	Teléfono	A9	<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono de contacto. 	N
12	Táboa de tipos de tarifa		<ul style="list-style-type: none"> • Relaciona o centro coas tarifas que pode aplicar. • Segundo os tipos de tarifa asignados, poderanse aplicar neste centro as tarifas deses tipos definidas no ficheiro de tarifas. 	
12.1	Tipo tarifa asociada 1	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiro tipo de tarifa asociada ao centro. 	N
12.2	Tipo tarifa asociada 2	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Segundo tipo de tarifa asociada ao centro. 	N
12.3	Tipo tarifa asociada 3	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Terceiro tipo de tarifa asociada ao centro. 	N
12.4	Tipo tarifa asociada 4	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Cuarto tipo de tarifa asociada ao centro. 	N
12.5	Tipo tarifa asociada 5	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Quinto tipo de tarifa asociada ao centro. 	N
13	Código de resposta	A4	<ul style="list-style-type: none"> • Código de resposta despois de procesalo. 	N
14	Descrición da resposta	A50	<ul style="list-style-type: none"> • Descrición da resposta despois do proceso. 	N
15	Libre	A219	<ul style="list-style-type: none"> • Campo libre 	N
	Rexistro de totais		<ul style="list-style-type: none"> • Rexistro de totais 	
16	Tipo de rexistro	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre 'T' (totais) 	S
17	Total rex. gravados	N7	<ul style="list-style-type: none"> • Número de rexistros enviados ao INSS. 	S

4. Proceso de carga de datos dos centros.

Este proceso realiza a actualización dos centros dun servizo público de saúde a partir da lista de centros

enviada por este no formato de ficheiro establecido e o código de acción especificado.

Inicialmente comprobárase que a estrutura do ficheiro é correcta.

Rexistro de cabeceira.

Rexistro de detalle.

Rexistro de totais.

O número de rexistro do ficheiro de totais coincide cos do ficheiro.

Se se encontra algunha incoherencia rexeitarase o ficheiro enteiro.

Segundo o resultado obtido no proceso de validación da integridade do ficheiro, informarase o código e descrición do resultado do proceso. Este campo completarase independentemente de que o resultado do proceso fose correcto ou non.

A continuación, procederase a procesar cada un dos rexistros. Segundo o código de acción, realizaranse as accións necesarias:

Se é "A" Alta.

Comprobación da non existencia dese centro.

Validación de campos obrigatorios.

Alta na base de datos.

Se é "M" Modificación.

Comprobación da existencia dese centro.

Validación de campos obrigatorios.

Actualización na base de datos coa data de acción.

Se é "B" Baixa.

Comprobación da existencia dese centro.

Actualización coa data de acción como de baixa.

Cada unha das accións producirá a información do código e descrición da resposta na cal se informará o resultado do proceso do rexistro, sexa este correcto ou se producise algunha incidencia.

O envío do ficheiro coa ferramenta IFI producirá que automaticamente se inicie o proceso de carga do ficheiro e se devolva a resposta sen ningunha intervención manual.

ANEXO II

Ficheiro informático das tarifas oficiais, aprobadas e publicadas por cada comunidade autónoma, correspondentes ás prestacións médicas, farmacéuticas e recuperadoras dispensadas polos servizos públicos de saúde

1. Xestión do ficheiro de tarifas.

Co obxectivo de validar que os importes das prestacións dispensadas coincidan coas contías das tarifas oficiais

aprobadas e publicadas por cada comunidade autónoma é necesario manter permanentemente actualizados os distintos prezos que se poden imputar a cada técnica médico-clínica aplicada.

Para iso, é necesario ter rexistradas todas as técnicas médico-clínicas que se vaian aplicar, cos seus prezos respectivos.

Para a incorporación das tarifas deberase dispoñer dun proceso de carga a partir dun ficheiro coa estrutura establecida. Este proceso deberase repetir cada ano coas novas tarifas aprobadas.

O ficheiro enviarase desde os servizos públicos de saúde ao Centro Informático do Instituto Nacional da Seguridade Social a través da ferramenta IFI, de forma que para cada petición de actualización recibirán unha resposta do resultado do procesamento.

2. Estrutura do ficheiro de tarifas.

O ficheiro que se vaia recibir cos datos das tarifas terá os seguintes tipos de rexistro:

a) Cabeceira: identificación do ficheiro que se vai recibir. O primeiro rexistro do ficheiro.

Tipo de ficheiro.

Comunidade autónoma.

Data de xeración do ficheiro.

Descrición do proceso.

Resultado do proceso do ficheiro.

b) Detalle: información das técnicas médico-clínicas que se vaian aplicar cos seus prezos. Tantos rexistros por ficheiro como tarifas se comuniquen.

Identificación do concepto de cargo.

Identificación do tipo de tarifa.

Vixencia do prezo asignado ao concepto de cargo.

Asignación de prezo.

Resposta.

c) Totais: o último rexistro do ficheiro.

Número de rexistros gravados (incluídos o de cabeceira e o propio de totais).

3. Deseño do formato de rexistro de tarifas.

Nº. Campo	Nome campo	Formato	Descrición	Obr.
	Rexistro de cabeceira		Identificación do ficheiro que se vaia xerar	.
1	Tipo de rexistro	A1	• Sempre 'C' (cabeceira)	S
2	Tipo de ficheiro	A8	• Sempre "Tarifas".	S
3	CC.AA.	A2	• Código de comunidade autónoma. • Este campo só será informado pola CC.AA..	S
4	Data xeración ficheiro	N8	• Data de xeración do ficheiro de tarifas no servizo público de saúde. Formato AAAAMMDD.	S
5	Datos do proceso		•	
5.1	Descrición do proceso	A80	• Descrición do proceso de descarga.	S
5.2	Código de resultado do proceso.	A4	• Código de resultado despois de procesar o ficheiro.	N
5.3	Descrición de resultado do proceso	A50	• Descrición do resultado despois de procesar o ficheiro.	N

Nº. Campo	Nome campo	Formato	Descrición	Obr.
	Rexistro de detalle		Detalle dos conceptos/prezos	
6	Tipo de rexistro	A1	• Sempre 'D' (detalle)	S
7	Código de acción	A1	• Indica a acción que se vai realizar. • Os valores posibles son: ✓ 'A' Alta ✓ 'B' Baixa ✓ 'M' Modificación	S
8	Data da acción	N8	• Data que se debe aplicar ao código de acción.	S
9	Código de técnica médico-aplicada	A25	• Código do concepto de cargo que se asociará á factura	S
10	Descrición	A150	• Descrición do concepto de cargo.	S
11	Tipo de tarifa	A25	• Código do tipo de tarifa asociado a un concepto. • Hai que cubri-lo obrigatoriamente, se un concepto pode ter distintos prezos dependendo do centro onde se preste a asistencia.	N
12	Descrición	A150	• Descrición do tipo de tarifa. • Hai que cubri-lo obrigatoriamente se está informado o tipo de tarifa	S/N
13	Periodicidade	A1	• Valores permitidos: 'S' ou 'N' • Se ten periodicidade, é obrigatorio controlar a existencia de intervalo entre dúas datas cando a prestación ten esta característica.	S/N
14	Data ent. vigor	N8	• Data de entrada en vigor do prezo. Por defecto, contabilizarase desde o día 1 de xaneiro. Formato AAAAMMDD.	N
15	Prezo	N10,2	• Prezo asociado ao concepto de cargo.	S
16	Data de publicación no BOCA	N8	• Data de publicación no Boletín Oficial da comunidade autónoma. Formato AAAAMMDD.	S
17	Código de resposta	A4	• Código de resposta despois de procesalo.	N
18	Descrición da resposta	A50	• Descrición da resposta despois do proceso.	N
19	Libre	A357	• Campo libre	N
	Rexistro de totais		Rexistro de totais	
20	Tipo de rexistro	A1	• Sempre 'T' (totais)	S
21	Total rex. gravados	N7	• Número de rexistros enviados ao INSS.	S

4. Proceso de carga de tarifas.

Este proceso incorporará ao sistema as tarifas oficiais publicadas por cada comunidade autónoma e aplicables por cada servizo público de saúde.

O proceso, inicialmente, comprobará que a estrutura do ficheiro é correcta.

Rexistro de cabeceira.

Rexistro de detalle.

Rexistro de totais.

O número de rexistro do ficheiro de totais coincide cos do ficheiro.

Se se encontra algunha incoherencia rexeitarase o ficheiro enteiro.

Segundo o resultado obtido no proceso de validación da integridade do ficheiro informarase o código e descrición do resultado do proceso. Este campo completarase independentemente de que o resultado do proceso fose correcto ou non.

A continuación, procederase a procesar cada un dos rexistros. Segundo o código de acción, realizaranse as accións necesarias:

Se é "A" Alta.

Comprobación da non existencia desa tarifa.

Validación de campos obrigatorios.

Alta na base de datos.

Se é "M" Modificación.

Comprobación da existencia desa tarifa.

Validación de campos obrigatorios.

Actualización na base de datos coa data de acción.

Se é "B" Baixa.

Comprobación da existencia desa tarifa.

Actualización coa data de acción como de baixa.

Cada unha das accións producirá a información do código e descrición da resposta en que se informará o resultado do proceso do rexistro, sexa este correcto ou se producise algunha incidencia.

O envío do ficheiro de tarifas coa ferramenta IFI desencadea automaticamente o proceso de carga e a súa correspondente resposta sen ningunha intervención manual.

ANEXO III

Ficheiro informático de facturas emitidas polos servizos públicos de saúde

1. Proceso de recepción de facturas.

Este proceso encargarase de recibir e tratar as facturas que fosen enviadas desde outros organismos:

Desde os servizos públicos de saúde en envíos ordinarios mensuais.

Desde os servizos públicos de saúde en envíos complementarios.

Desde o Instituto Social da Mariña en envíos das súas facturas confirmadas ou rexeitadas.

O envío de ficheiros desde os servizos públicos de saúde realizarase coa ferramenta IFI, o que ocasiona a execución do proceso automático de recepción de facturas.

Para iso o proceso realizará tanto validacións globais como individuais.

2. Estrutura do ficheiro de facturas.

En todos os intercambios de ficheiros, tanto cos servizos públicos de saúde como co Instituto Social da Mariña, estes comporanse dos seguintes tipos de rexistro:

a) Cabeceira: identificación do ficheiro que se vai recibir. O primeiro rexistro do ficheiro.

Tipo de ficheiro.

Comunidade autónoma.

Data de xeración do ficheiro.

Descrición do proceso.

Resultado do proceso do ficheiro.

b) Certificación: datos da certificación enviada xunto coas facturas. Único rexistro por ficheiro.

Número de certificado.

Datos do servizo público de saúde.

Datas da liquidación desde e ata.

Número de liquidación desde e ata.

Total de liquidacións do mes.

Importe total.

Observacións.

c) Detalle: información das facturas que se vaian tratar. Tantos rexistros por ficheiro como facturas se comuniquen.

Datos identificativos da factura remitida polo servizo público de saúde.

Datos identificativos do titular da prestación.

Identificación dos gastos remitidos.

d) Desagregación de gastos por factura. Tantos rexistros por cada detalle como conceptos teña a factura que se vaia detallar.

Desagregación de técnicas médico-clínicas aplicadas.

e) Totais: o último rexistro do ficheiro.

Número de rexistros gravados (incluídos o de cabeceira e o propio de totais).

3. Deseño do formato de rexistro de facturas.

A estrutura que se definiu para este ficheiro de facturas é a que se detalla a continuación:

Nº Campo	Nome campo	Formato	Descrición	Obr.
	Rexistro de cabeceira		Identificación do ficheiro que se vai xerar	
1	Tipo de rexistro	A1	• Sempre 'C' (cabeceira)	S
2	Tipo de ficheiro	A8	• Sempre "Facturas".	S
3	CC.AA.	A2	• Código de comunidade autónoma. • Este campo só será informado pola CC.AA..	S
4	Data xeración ficheiro	N8	• Data de xeración do ficheiro de facturas no servizo público de saúde. Formato AAAAMMDD	S
5	Datos do proceso		•	
5.1	Descrición do proceso	A80	• Descrición do proceso de descarga.	S
5.2	Código de resultado do proceso.	A4	• Código de resultado despois de procesar o ficheiro.	N
5.3	Descrición de resultado do proceso	A50	• Descrición do resultado despois de procesar o ficheiro.	N
	Rexistro da certificación		Datos xenéricos da certificación	
6	Tipo de rexistro	A1	• Sempre 'R' (certificado)	
7	Nº de certificación	A6	• Número de certificación • Deberá ter o seguinte formato CCMMNN, onde: • CC Código de comunidade autónoma que realiza o envío. • MM Mes do envío. Debe estar comprendido entre '01' e '12'. • NN Número de envío. Valores permitidos: • '00' – Corresponde cun envío ordinario (primeiro envío que se realiza no mes) • >= '01' – Corresponde cunha complementaria (reenvío de facturas rexeitadas nun envío ordinario).	S
8	Servizo Público de Saúde		•	
8.1	Nome do SPS	A70	• Nome do servizo público de saúde que envía a certificación.	S

Nº Campo	Nome campo	Formato	Descrición	Obr.
8.2	Enderezo do SPS	A70	• Enderezo do servizo público de saúde.	S
8.3	Localidade do SPS	A35	• Localidade do servizo público de saúde.	S
8.4	Código postal do SPS	A10	• Código postal do servizo público de saúde.	S
9	Data desde liquidación	N8	• Data de liquidación desde. Formato AAAAMMDD.	S
10	Data ata liquidación	N8	• Data de liquidación ata. Formato AAAAMMDD.	S
11	Nº liq. desde	A15	• Número de liquidación desde	S
12	Nº liq. ata	A15	• Número de liquidación ata	S
13	Total de liquidacións mes	N7	• Total de liquidacións presentadas no mes.	S
14	Importe total	N13,2	• Importe total da liquidación.	S
15	Observacións	A400	• Observacións realizadas no envío	N
16	Libre	A140	• Libre	N
	Rexistro de detalle		Detalle dos conceptos/prezos	
17	Tipo de rexistro	A1	• Sempre 'D' (detalle)	S
18	Provincia orixe	A2	• Provincia onde se presta a asistencia. • Debe estar comprendida entre 01 e 52 e pertencer á CC.AA. que xera o ficheiro.	S
19	Cód. centro de gravación	A5	• Código do centro de gravación	S
20	Cód. centro de asistencia	A5	• Código do centro de asistencia. • Dato obrigatorio se se trata dun centro de atención primaria.	S/N
21	Número de factura	A15	• Debe ser único por centro de gravación e ano.	S
22	Provincia destino	A2	• Provincia destino da factura. • Debe estar comprendida entre 01 e 52	S
23	Data de gravación	N8	• Data de gravación da factura. • Non pode ser superior á data de xeración do ficheiro. Formato AAAAMMDD.	S
24	Titular		•	
24.1	Nome	A40	• Nome do enfermo	S
24.2	Primeiro apelido	A40	• Primeiro apelido do enfermo	S
24.3	Segundo apelido	A40	• Segundo apelido do enfermo	S
24.4	NSS	A12	• Número de afiliación do titular da asistencia sanitaria. • Debe existir no ficheiro de afiliación e ter recoñecido o dereito á asistencia por continxencias profesionais, estando de alta na data en que se produza a continxencia.	S
24.5	IPF	A15	• Identificación da persoa física. • A primeira posición indica o tipo de documento: • 1 - DNI • 3 - TARXETA DE RESIDENCIA COMUNITARIA • 4 - PERMISO DE RESIDENCIA E TRABALLO • 6 - NÚMEROS DE IDENTIFICACIÓN ESTRANXEIRO. • O resto de posicións son para o identificador.	S
25	Gastos		•	
25.1	Indicador de recaída	A1	• Indicador de se se trata dunha recaída. S ou N.	S
25.2	Data do accidente	N8	• Data en que se produciu o accidente. Formato AAAAMMDD.	S
25.3	Data inicio as.	N8	• Data de inicio da asistencia. Formato AAAAMMDD.	S
25.4	Data fin as.	N8	• Data fin da asistencia. Formato AAAAMMDD.	N

Nº Campo	Nome campo	Formato	Descrición	Obr.
25.5	Tipo de continxencia	A2	<ul style="list-style-type: none"> • Valores permitidos: • 'EP' – Enfermidade profesional • 'AT' – Accidente de traballo 	S
25.6	Código de causa da continxencia	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Os posibles valores son: • 1 – Accidente de tráfico • 2 - Agresións • 3 – Outras 	S
25.7	Indicador de parte de dilixencias	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Obrigatorio para a causa de continencia por agresións. • Os posibles valores son: • 'S' – Si • 'N' – Non 	S/N
25.8	Número de dilixencia	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Código da dilixencia. • Opcional para a causa de continxencia por agresións. 	N
25.9	Compañía de seguros	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Débese cubrir nos casos de continxencia por accidente ou agresións 	N
25.10	Causa de devolución	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Para cubrir pola entidade xestora no caso de non aprobar o importe proposto • Valores permitidos: • '1' – Traballador non protexido pola entidade xestora • '2' – Erro material • '3' – Duplicidade • '4' – Traballador non identificado • '5' – Outras causas 	N
25.11	Indicador de situación en SILTGA	A2	<ul style="list-style-type: none"> • Para cubrir no proceso de cruzamento con GISS. • Os valores posibles son : • 00 - Non existe en SILTGA. • 01 - Non está en situación de alta. • 02 – Está de alta pero a entidade xestora de AS de continxencias profesionais non é nin o INSS nin o ISM • 10 – A entidade xestora de AS de continxencias profesionais é o INSS • 11 – A entidade xestora AS de continxencias profesionais é o ISM • 20 – Múltiples situacións e en ningunha a entidade xestora de AS de continxencias profesionais é o INSS ou o ISM. • 21 – Múltiples situacións e nalgunha a entidade xestora de AS de continxencias profesionais é o INSS. • 22 – Múltiples situacións e nalgunha a entidade xestora de AS de continxencias profesionais é o ISM. • 23 – Múltiples situacións e entre esas situacións a entidade xestora de AS de continxencias profesionais é o INSS e o ISM. 	N
25.12	Organismo competente que devolve a factura	A2	<ul style="list-style-type: none"> • Valores permitidos: • 'IN': INSS • 'IS': ISM 	N
25.13	Observacións de liquidacións non aboadas	A80	<ul style="list-style-type: none"> • Campo de texto para cubrir pola entidade xestora no caso de non aprobar o importe proposto. 	N
	Rexistro de desagregación de técnicas médico-clínicas aplicadas		Rexistro de desagregación de conceptos	
26	Tipo de rexistro	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre 'T' (técnicas médico-clínicas aplicadas). • Xerárase un rexistro de tipo T por cada técnica aplicada. 	S

Nº Campo	Nome campo	Formato	Descrición	Obr.
27	Código de prestacións farmacéuticas ou similares	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Código indicador de se as prestacións servidas foron farmacéuticas ou similares. Os valores posibles son: • "0". Non se trata de prestacións farmacéuticas nin similares. • "1". Prestacións farmacéuticas. • "2" Prestacións similares. 	S
28	Cód. concepto de cargo	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Código de técnica médico-clínica aplicada • Debe ir informado se o código de prestacións farmacéuticas ou similares é "0" • Non debe ir informado se o código de prestacións farmacéuticas ou similares é "1" ou "2". 	N
29	Cód. tipo de tarifa	A25	<ul style="list-style-type: none"> • Código do tipo de tarifa asociado ao concepto de cargo. • Non debe ir informado se o código de prestacións farmacéuticas ou similares é "1" ou "2". 	N
30	Unidades	N3	<ul style="list-style-type: none"> • Número de unidades aplicadas. Por defecto, tomará o valor 1. 	N
31	Prezo do concepto	N6,2	<ul style="list-style-type: none"> • Prezo asociado ao concepto de cargo na data da asistencia. • Debe coincidir co publicado no boletín oficial da CC.AA. pola que se regula e fixa o gasto. 	S
32	Importe total da técnica médico-clínica	N11,2	<ul style="list-style-type: none"> • Importe total da técnica médico-clínica aplicada (Unidades * Prezo do concepto). 	S
33	Data de publicación no BOCA	N8	<ul style="list-style-type: none"> • Data de publicación no boletín oficial da comunidade autónoma. Formato AAAAMMDD. 	S
	Rexistro de totais		Rexistro de totais	
34	Tipo de rexistro	A1	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre 'X' (totais) 	S
35	Total rex. gravados	N7	<ul style="list-style-type: none"> • Número de rexistros enviados ao INSS. 	S

4. Proceso de carga das facturas recibidas dos servizos públicos de saúde.

Este proceso realizará a recepción e carga de facturas recibidas desde os servizos públicos de saúde en envíos ordinarios ou complementarios.

Co envío dos ficheiros, que se realizará coa ferramenta IFI, iniciárase o proceso de carga automaticamente.

O proceso de carga deberá realizar as seguintes validacións e tarefas:

Validacións iniciais.

Comprobación da coincidencia entre os datos do ficheiro e o rexistro de totais. Esta discordancia suporía un rexeitamento do ficheiro completo.

Comprobación da coincidencia dos datos do ficheiro e o rexistro cos datos da certificación enviada polos servizos públicos de saúde. Esta discordancia suporía o rexeitamento do ficheiro completo.

Segundo o resultado obtido no proceso de validación da integridade do ficheiro informárase o código e descrición do resultado do proceso. Este campo completárase independentemente de que o resultado do proceso fose correcto ou non.

Validacións por factura.

Comprobación de que a protección, por continxencias profesionais, do traballador polo que se facturou está

formalizada cunha Mutua de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais da Seguridade Social. Esta validación producirá un rexeitamento da factura con códigos de erro "4 Traballador non identificado" ou "1 Traballador non protexido por esta entidade xestora" no campo causa de devolución.

Validación da existencia dos centros da factura na lista enviada polo servizo público de saúde correspondente. Esta validación producirá un rexeitamento con código "2 Erro material" no campo causa de devolución.

Validación da existencia da tarifa da factura no catálogo de facturas e do importe calculado que enviou o servizo público de saúde correspondente. Esta validación producirá un rexeitamento con código "2 Erro material" no campo causa de devolución.

Comprobación de que todos os campos obrigatorios están informados e con formato correcto (datas, importes, etc.). Esta validación producirá un rexeitamento con código "2 Erro material" no campo causa de devolución.

Se se trata dun envío complementario deberase validar que xa se recibiu esa mesma factura nalgún envío anterior. Esta validación producirá un rexeitamento con código "2 Erro material" no campo causa de devolución.