



Documentos Estándar PCS

Autor:	<i>Desarrollo de Negocio y Gestión de Servicios</i>
Título del documento:	<i>Documentos Estándar PCS</i>
Número de páginas:	<i>134(portada incluida)</i>
Código:	<i>219_ECS_ESP_DOC</i>
Versión:	<i>08</i>
Fecha de última modificación:	<i>20 de diciembre de 2013</i>
Distribución:	<i>Externa</i>
	<i>Compruebe que esta es la última versión del documento</i>
Contactar en :	<i>www.tirea.es / E-mail: sau@tirea.es / Tel: 902 132 142</i>

Este documento es propiedad de Tecnologías de Información y Redes para las Entidades Aseguradoras, queda terminante prohibida la manipulación total o parcial de su contenido por cualquier medio salvo autorización escrita por parte de TIREA. © TIREA, aa

1. Historia de Versiones

Versión	Fecha	Modificaciones sobre versión anterior
V01	14-6-13	
V02	21-6-13	<p>Punto 5. Tipos de acciones Centro->PCS. Se modifica el tipo de acción. Se añade acción 91</p> <p>Punto 4. Acciones Entidad-PCS. Se añade acción 90 reapertura. Se añade acción 91</p> <p>Punto 13.3. Nuevas condiciones de lesionado.</p> <p>Punto 10.8.2.24. Se incluye anotación respecto a las conficiones de lesionado segú el ramo del trámite.</p> <p>Punto 10.11.1.11. Se incluye anotación respecto a los precios prefijados de los centros de la gestora.</p> <p>Punto 10.16.3.3. Se incluye anotación respecto al texto del mensaje en la acción 91.</p> <p>Se incluye la delegación del centro en el bloque TramitaciónCentro</p>
V03	28-8-13	<p>Punto 10.3. Nuevos campo Código de Agente en el bloque de datos de Tramitación Entidad.</p> <p>El campo Código de especialidad en el bloque de prestaciones es obligatorio.</p> <p>Ajustes en los ficheros de ejemplo en formato XML</p>
V04	30-9-13	<p>Punto 5. Tipos de acciones Centro->PCS. Se añade acción 71</p> <p>Punto 10.2. Nuevo campo número de factura rectificativa para la acción 71.</p> <p>Punto 10.11.1.6. Validación fecha fin de prestación según tabla entidad prestación. Validación incompatibilidad de prestaciones en el plan.</p> <p>Punto 10.14.1.18. Validación fecha fin de prestación según tabla entidad-prestación para prestaciones que no requieren autorización.</p>
V05	17-10-13	<p>Punto 5. Tipos de acciones Centro->PCS. La acción 59 es Alta Informe</p> <p>Punto 5. Tipos de acciones Centro->PCS. La acción 99 es Modificación Encargo.</p> <p>Punto 5. Tipos de acciones Centro->PCS. Se elimina la acción 30 CP envía cambios en el calendario porque se utiliza la 17 para este fin.</p>

		<p>Punto 5.9. En Modificación/Plan el bloque Plan es obligatorio</p> <p>Punto 10.11. Se añaden los campos InicioPrestacioMod y FinPrestacionMod para lacción 30 – CP envía cambios en el calendario.</p>
V06	30-10-13	<p>Punto 10.2.1.10. Se elimina este punto</p> <p>Punto 10.2.1.11. Se incluye anotación respecto al contenido del campo número de factura</p> <p>Punto 10.2.1.13. Se incluyen nuevos bloques de datos para la codificación de los errores.</p> <p>Punto 10.14. Se añaden el campo Autorizada para indicar si la prestación es una de las autorizadas en el plan.</p> <p>Punto 10.14.1.24. Se incluye anotación respecto al contenido del campo importe si se ha indicado Facturación modular.</p> <p>Punto 10.3. Se añade el campo Marca.</p> <p>Punto 10.4. Se añade el campo Marca.</p> <p>Punto 10.6. Los campos NIF y segundo apellido dejan de ser obligatorios.</p>
V07	26-11-13	<p>Se añade la acción 98 para Modificación de Datos del Encargo por el CP. Se deja la acción 99 sólo para la EA.</p> <p>Punto 3. Se aumenta la longitud del campo Número de Encargo a 25. Se añade el campo PolizaDiversos en el bloque de DatosSiniestro. Se incluye el campo Ramo en el bloque TramitaciónCentro. La Matricula en DatosSiniestro pasa a ser opcional.</p> <p>Punto 4. La acción 53 es un aviso. Se incluyen las acciones 60, 61, 62, 63.</p> <p>Punto 4.1. Los bloques ContactoLesionado y DatosSiniestro son obligatorios para las acciones de Inicio/Encargo. El bloque DatosVehiculo pasa a ser opcional.</p> <p>Punto 5. Se incluyen las acciones 60, 61, 62, 63. La acciones 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70 y 90 son Estado Encargo (no Plan).</p> <p>Punto 5.1. Los bloques TramitaciónCentro, DatosLesionado, ContactoLesionado y DatosSiniestro son obligatorios para las acciones de Inicio/Encargo. El bloque DatosVehiculo pasa a ser opcional.</p> <p>Punto 5.4. Bloques de las acciones Estado/Encargo.</p> <p>Punto 10. Bloque CabeceraFichero. La fecha de generación es opcional, se incluye campo Error con la descripción del error en caso de error de estructura.</p> <p>Punto 10.2. Se aumenta la longitud del campo Número de Encargo a 25. Este campo es obligatorio para todos los tipos de acciones.</p> <p>Punto 10.2.1.12. Se incluye nuevo bloque de datos para la codificación de los errores.</p>

		<p>Punto 10.3.1.6. Campo DelegacionEntidad. Es un campo de salida que se asigna automáticamente en el alta si se trabaja con delegaciones.</p> <p>Punto 10.3.1.7. Campo TramitadorEntidadPcs. Es un campo de entrada opcional que sólo se ha de enviar si se trabaja con gestores en el portal web.</p> <p>Punto 10.4. En el bloque TramitacionCentro se incluye el campo Ramo.</p> <p>Punto 10.6.1.3. El campo Nombre no se puede modificar con la acción 99.</p> <p>Punto 10.6.1.4. El campo PrimerApellido no se puede modificar con la acción 99.</p> <p>Punto 10.6.1.5. El campo SegundoApellido no se puede modificar con la acción 99.</p> <p>Punto 10.6.1.6. La entidad no puede modificar el campo TipoDocumento con la acción 99.</p> <p>Punto 10.7.1.8. El campo Calle de ContactoLesionado es opcional.</p> <p>Punto 10.7.1.9. El campo Número de ContactoLesionado es opcional.</p> <p>Punto 10.8. En el bloque DatosSiniestro se incluye el campo PolizaDiversos.</p> <p>Punto 10.9. En el bloque DatosVehiculo el campo Matricula pasa a ser opcional, lo que hace que el propio bloque pase a ser opcional también.</p> <p>Punto 10.10. En el bloque Profesional, se habían intercambiado en las descripciones los tipo 'M' (Médico Perito Entidad) y 'P' (Profesional centro).</p>
V08	19-12-13	<p>Punto 5. La acción 29 es Modificación Plan, no Alta Aviso.</p> <p>Punto 10.14. Se incluye el campo RegimenIva en el bloque DatosFactura.</p>

2. Índice

1. HISTORIA DE VERSIONES	2
2. ÍNDICE	5
1. INTRODUCCIÓN	14
2. MODELO DE DATOS	15
2.1. TIPO DE DOCUMENTO	15
2.2. BLOQUE	15
2.3. CAMPO	15
3. BLOQUES DE DATOS	16
4. TIPOS DE ACCIONES ENTIDAD → PCS	23
4.1. INICIO/ENCARGO	23
4.2. ESTADO/ENCARGO-PLAN-FACTURA	24
4.3. ALTA/INFORME.	24
4.4. ALTA/AVISO.	24
4.5. MODIFICACIÓN/ENCARGO.	24
4.1. ALTA/MENSAJE.	25
5. TIPOS DE ACCIONES CENTRO → PCS	26
5.1. INICIO/ENCARGO	27
5.2. ALTA/PLAN	27
5.3. ALTA/FACTURA	28
5.4. ESTADO/ENCARGO	28
5.5. ESTADO/FACTURA.	28
5.6. ALTA/INFORME.	28
5.7. ALTA/AVISO.	28
5.8. ALTA/CONTACTO	29
5.9. ALTA/CITACIÓN .	29
5.10. MODIFICACIÓN/PLAN.	29
5.11. MODIFICACIÓN/ENCARGO.	29
5.12. ALTA/MENSAJE.	29
6. DESCRIPCIÓN DEL FICHERO FORMATO XML.	31
7. DESCRIPCIÓN DEL FICHERO FORMATO TEXTO.	32
8. FICHEROS A ENVIAR POR TIREA	33
8.1. FICHERO DE CONFIRMACIÓN.	33

8.2. FICHERO DE ACCIONES RECIBIDAS.	33
8.3. NOMBRES DE LOS FICHEROS DE SALIDA DEL SISTEMA.	33
9. VALIDACIONES GENERALES SOBRE FORMATO DE FICHERO.	35
9.1. FORMATO DE FICHERO XML	35
9.1.1. ACCIÓN	35
9.1.2. BLOQUE	35
9.1.3. CAMPO	35
9.1.4. TIPOS DE DATOS	35
9.2. FORMATO DE FICHERO TXT	36
9.2.1. ACCIÓN	36
9.2.2. REGISTRO	37
9.2.3. CAMPO	37
9.2.4. TIPOS DE DATOS	37
10. DESCRIPCIÓN Y NORMALIZACIÓN DE LOS BLOQUES Y LOS CAMPOS.	39
10.1. CABECERA DE FICHERO (<CABECERAFICHERO>).	39
10.1.1. NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	39
10.1.1.1. TIPO_REGISTRO.	39
10.1.1.2. NU_REGISTRO.	39
10.1.1.3. CO_EMITOR (<CODIGOEMISOR>).	40
10.1.1.4. CO_RECEPTOR (<CODIGORECEPTOR>).	40
10.1.1.5. FE_GENERACION (<FECHAGENERACIÓN>).	40
10.1.1.6. ID_FICHERO (<IDENTIFICADORFICHERO>).	40
10.1.1.7. CO_ERROR (<CODIGOERROR>).	40
10.1.1.8. ERROR (<ERROR>).	41
10.2. CABECERA DE LA ACCIÓN (<CABECERAACCION>).	41
10.2.1. NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	42
10.2.1.1. TIPO_REGISTRO.	42
10.2.1.2. NU_REGISTRO.	42
10.2.1.3. CO_ENTIDAD (<ENTIDADASEGURADORA>).	43
10.2.1.4. CO_CENTRO (<CENTROSANITARIO>).	43
10.2.1.5. TI_ACCION (<TIPOACCION>).	43
10.2.1.6. MODALIDAD (<MODALIDAD>).	43
10.2.1.7. CO_ACCION (<CODIGOACCION>).	43
10.2.1.8. NU_ENCARGO(<IDENTIFICACION><NUMEROENCARGO>).	45
10.2.1.9. ID_TRAMITE (<IDENTIFICACION><IDTRAMITE>).	45
10.2.1.10. NU_FACTURA (<IDENTIFICACION><NUFACTURA>).	45

10.2.1.11.	NU_FACTURA_RE (<NUFACTURARE>).	46
10.2.1.12.	CO_ERROR (<CODIGOERROR>).	46
10.2.1.13.	CO_ESTADO (<CODIGOESTADO>).	48
10.3.	TRAMITACIÓN ENTIDAD (<TRAMITACIONENTIDAD>).	48
10.3.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	49
10.3.1.1.	TIPO_REGISTRO.	49
10.3.1.2.	NU_REGISTRO.	49
10.3.1.3.	TI_ENCARGO (<TIPOENCARGO>).	49
10.3.1.4.	RE_ENTIDAD (<REFENTIDAD>).	50
10.3.1.5.	IDLES_ENTIDAD (<IDLESENTIDAD>).	50
10.3.1.6.	DE_ENTIDAD (<DELEGACIONENTIDAD>).	50
10.3.1.7.	CO_TRAMEA_PCS (<TRAMITADORENTIDADPCS>).	50
10.3.1.8.	CO_TRAM_EA (<TRAMITADORENTIDAD>).	50
10.3.1.9.	CO_AGENTE (<CoAGENTE>).	50
10.3.1.10.	MARCA (<MARCA>).	50
10.3.1.11.	NU_AUTORIZACION (<NuAUTORIZACION>).	50
10.4.	TRAMITACIÓN CENTRO(<TRAMITACIONCENTRO>).	51
10.4.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	51
10.4.1.1.	TIPO_REGISTRO.	51
10.4.1.2.	NU_REGISTRO.	51
10.4.1.3.	CO_TRAMCS (<TRAMITADORCENTRO>).	51
10.4.1.4.	DE_CENTRO (<DELEGACIONCENTRO>).	52
10.4.1.5.	MARCA (<MARCA>).	52
10.4.1.6.	RAMO (<RAMO>).	52
10.5.	PROCESO ENTIDAD (<PROCESOENTIDAD>).	52
10.5.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	53
10.5.1.1.	TIPO_REGISTRO.	53
10.5.1.2.	NU_REGISTRO.	53
10.5.1.3.	SUBPROCESO (<SUBPROCESO>).	53
10.5.1.1.	RAMO (<RAMO>).	53
10.6.	DATOS LESIONADO (<DATOSLESIONADO>).	53
10.6.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	54
10.6.1.1.	TIPO_REGISTRO.	54
10.6.1.2.	NU_REGISTRO.	54
10.6.1.3.	NOMBRE (<NOMBRE>).	54
10.6.1.4.	APELLIDO1 (<PRIMERAPPELLIDO>).	54

10.6.1.5.	APELLIDO2 (<SEGUNDOAPELLIDO>).	55
10.6.1.6.	TI_DOCUM(<TIPODOCUMENTO>).	55
10.6.1.7.	NU_DOCUM (<NUMERODOCUMENTO>).	55
10.6.1.8.	FE_NACIMIENTO (<FECHANACIMIENTO>).	55
10.6.1.9.	EDAD (<EDAD>).	55
10.7.	CONTACTO LESIONADO (<CONTACTOLESIONADO>).	55
10.7.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	57
10.7.1.1.	TIPO_REGISTRO.	57
10.7.1.2.	NU_REGISTRO.	57
10.7.1.3.	TELEFONO1 (<TELEFONO1>).	57
10.7.1.4.	TELEFONO2 (<TELEFONO2>).	57
10.7.1.5.	MAIL (<MAIL>).	57
10.7.1.6.	CONTACTAR_MAIL<CONTACTARMAIL>.	57
10.7.1.7.	CONTACTAR_TF (<CONTACTARTF>).	57
10.7.1.8.	CALLE (<DOMICILIO>/<CALLE>).	57
10.7.1.9.	NUMERO (<DOMICILIO>/<NUMERO>).	57
10.7.1.10.	COMPLEMENTO (<DOMICILIO>/<COMPLEMENTO>).	57
10.7.1.11.	POBLACION (<DOMICILIO>/<POBLACION>).	58
10.7.1.12.	CO_PROVINCIA (<DOMICILIO>/<PROVINCIA>).	58
10.7.1.13.	CO_POSTAL (<DOMICILIO>/<CoPOSTAL>).	58
10.8.	DATOS DEL SINIESTRO (<DATOSINIESTRO>).	58
10.8.2.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	60
10.8.2.1.	TIPO_REGISTRO.	60
10.8.2.2.	NU_REGISTRO.	60
10.8.2.3.	FE_SINIESTRO (<FECHASINIESTRO>).	60
10.8.2.4.	CONDICION (<CONDICIONLESIONADO>).	60
10.8.2.5.	POLIZA_DIVERSOS (<POLIZADIVERSOS>).	60
10.8.2.6.	LUGAR (<LUGAROCURRENCIA>).	60
10.8.2.7.	POBLACION_SINIE (<POBLACIONSINIESTRO>).	60
10.8.2.8.	CO_PROVIN_SINIE (<PROVINCIASINIESTRO>).	60
10.8.2.9.	DESCRIPCION_SINIE (<DESCRIPCIONSINIESTRO>).	60
10.8.2.10.	NU_LESIONES.	60
10.8.2.11.	TIPO_REGISTRO.	60
10.8.2.12.	NU_REGISTRO.	61
10.8.2.13.	CO_LESION (<DIAGNOSTICO>/<LESION>/<CODIGOLESION>).	61
10.8.2.14.	CO_FAMILIA (<DIAGNOSTICO>/<LESION>/<FAMILIALESION>).	61

10.8.2.15.	TI_DIAGNOSTICO (<DIAGNOSTICO>/<LESION>/<TIPODIAGNOSTICO>).	61
10.9.	DATOS DEL VEHÍCULO (<DATOSVEHICULO>).	61
10.9.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	62
10.9.1.1.	TIPO_REGISTRO.	62
10.9.1.2.	NU_REGISTRO.	62
10.9.1.3.	MATRICULA (<MATRICULA>).	62
10.9.1.4.	MATRICULA_FIVA (<MATRICULAFIVA>).	62
10.9.1.5.	NU_POLIZA (<NUMPOLIZA>).	63
10.9.1.6.	ENTIDAD_CONTRARIA (<ENTIDADCONTRARIA>).	63
10.10.	PROFESIONAL (<PROFESIONAL>).	63
10.10.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	64
10.10.1.1.	TIPO_REGISTRO.	64
10.10.1.2.	NU_REGISTRO.	64
10.10.1.3.	TI_PROFESIONAL (<TIPOPROFESIONAL>).	65
10.10.1.4.	CO_PROFESIONAL (<CODIGOPROFESIONAL>).	65
10.10.1.5.	NOMBRE_PROF (<NOMBRE>).	65
10.10.1.6.	APELLIDO1_PROF (<PRIMERAPELLIDO>).	65
10.10.1.7.	APELLIDO2_PROF (<SEGUNDOAPELLIDO>).	65
10.10.1.8.	TELEFONO_PROF (<TELEFONO>).	65
10.10.1.9.	EXTENSION_PROF (<TfEXTENSION>).	66
10.10.1.10.	FAX_PROF (<FAX>).	66
10.10.1.11.	MAIL_PROF (<MAIL>).	66
10.11.	PLAN DE ASISTENCIA (<PLANASISTENCIA>).	66
10.11.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	68
10.11.1.1.	TIPO_REGISTRO.	68
10.11.1.2.	NU_REGISTRO.	68
10.11.1.3.	NU_PRESTACIONES.	68
10.11.1.4.	TIPO_REGISTRO.	68
10.11.1.5.	NU_REGISTRO.	68
10.11.1.6.	CO_PRESTACION (<PRESTACION>/<CODIGOPRESTACION>).	68
10.11.1.7.	CO_ESPECIALIDAD (<PRESTACION>/<CODIGOESPECIALIDAD>).	68
10.11.1.8.	FE_INI_PRES (<PRESTACION>/<INICIOPRESTACION>).	68
10.11.1.9.	FE_FIN_PRES (<PRESTACION>/<FINPRESTACION>).	69
10.11.1.10.	FE_INI_PRES_MOD (<PRESTACION>/<INICIOPRESTACIONMOD>).	69
10.11.1.11.	FE_FIN_PRES_MOD (<PRESTACION>/<FINPRESTACIONMOD>).	69
10.11.1.12.	NU_ACTOS (<PRESTACION>/<NUMACTOS>).	69

10.11.1.13.	PRECIO (<PRESTACION>/<PRECIONPRESTACION>).	69
10.11.1.14.	CENTRO_PLAN (<PRESTACION>/<CENTROPLAN>).	70
10.12.	DATOS DE ACCIÓN CONTACTO (<DATOSCONTACTO>).	70
10.12.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	70
10.12.1.1.	TIPO_REGISTRO.	70
10.12.1.2.	NU_REGISTRO.	70
10.12.1.3.	<FECHALLAMADA>.	70
10.13.	DATOS DE ACCIÓN CITACIÓN (<DATOSCITACION>).	70
10.13.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	71
10.13.1.1.	TIPO_REGISTRO.	71
10.13.1.2.	NU_REGISTRO.	71
10.13.1.3.	FE_CITA (<FECHACITACION>).	71
10.13.1.4.	TI_CONSULTA (<TIPOCONSULTA>).	71
10.13.1.5.	RESULTADO (<RESULTADO>).	71
10.13.1.6.	CENTRO_PRESTADOR (<CENTROPRESTADOR>).	71
10.14.	DATOS DE LA FACTURA (<DATOSFACTURA>).	72
10.14.1.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	75
10.14.1.1.	TIPO_REGISTRO.	75
10.14.1.2.	NU_REGISTRO.	75
10.14.1.3.	NU_FACTURA (<NUMEROFACTURA>).	75
10.14.1.4.	CIF (<CIF>).	75
10.14.1.5.	CENTRO_FACTURA (<CENTROFACTURA>).	75
10.14.1.6.	FE_FACTURA (<FECHAFACTURA>).	75
10.14.1.7.	MODULAR (<FACTURARMODULO>.)	75
10.14.1.8.	REGIMEN_IVA (<REGIMENIVA>.)	75
10.14.1.9.	NU_PRESTACIONES.	76
10.14.1.10.	IMPORTE_TOTAL (<IMPORTESFACTURA><IMPORTETOTAL>).	76
10.14.1.11.	IMPORTE_DESCUENTO (<IMPORTESFACTURA><IMPORTEDESCUENTO>).	76
10.14.1.12.	BASE_IMPONIBLE (<IMPORTESFACTURA><BASEIMPONIBLE>).	76
10.14.1.13.	IMPORTE_IMPUESTO (<IMPORTESFACTURA><IMPORTEIMPUESTO>).	76
10.14.1.14.	IMPORTE_IRPF (<IMPORTESFACTURA><IMPORTEIRPF>).	76
10.14.1.15.	TIPO_IRPF (<IMPORTESFACTURA><TIPOIRPF>).	76
10.14.1.16.	TOTAL_PAGAR <IMPORTESFACTURA><TOTALPAGAR>.	76
10.14.1.17.	TIPO_REGISTRO.	76
10.14.1.18.	NU_REGISTRO.	77
10.14.1.19.	CO_PRESTACION (<PRESTACION>/<CODIGOPRESTACION>).	77

10.14.1.20.	CO_ESPECIALIDAD (<PRESTACION>/<CODIGOESPECIALIDAD>).	77
10.14.1.21.	AUTORIZADA (<PRESTACION>/<AUTORIZADA>).	77
10.14.1.22.	FE_INI_PRES (<PRESTACION>/<INICIOPRESTACION>).	77
10.14.1.23.	FE_FIN_PRES (<PRESTACION>/<FINPRESTACION>).	77
10.14.1.24.	NU_ACTOS (<PRESTACION>/<NUMACTOS>).	77
10.14.1.25.	PRECIO (<PRESTACION>/<PRECIONPRESTACION>).	77
10.14.1.26.	CENTRO_PRESTADOR (<PRESTACION>/<CENTROPRESTADOR>).	78
10.14.1.27.	IMPORTE_TOTAL_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><IMPORTETOTAL>).	78
10.14.1.28.	TIPO_DESCUENTO_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><TIPODESCUENTO>).	78
10.14.1.29.	IMPORTE_DESCUENTO_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><IMPORTEDESCUENTO>).	78
10.14.1.30.	BASE_IMPONIBLE_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><BASEIMPONIBLE>).	78
10.14.1.31.	CO_IMPUESTO_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><CODIGOIMPUESTO>).	78
10.14.1.32.	TIPO_IMPUESTO_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><TIPOIMPUESTO>).	78
10.14.1.33.	IMPORTE_IMPUESTO_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><IMPORTEIMPUESTO>).	78
10.14.1.34.	TIPO_IRPF_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><TIPOIRPF>).	78
10.14.1.35.	IMPORTE_IRPF_PRES (<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><IMPORTEIRPF>).	79
10.14.1.36.	TOTAL_PAGAR_PRES<PRESTACION><IMPORTEPRESTACION><TOTALPAGAR>. 79	
10.15.	DOCUMENTO(<DOCUMENTO>).	80
10.15.2.	NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	81
10.15.2.1.	TIPO_REGISTRO.	81
10.15.2.2.	NU_REGISTRO.	81
10.15.2.3.	TIPO_INFORME (<TIPOINFORME>).	81
10.15.2.4.	NU_PAGINAS.	81
10.15.2.5.	TIPO_REGISTRO.	81
10.15.2.6.	NU_REGISTRO.	81
10.15.2.7.	NOMBRE_FICH (<DATOPAGINA><NOMBREFICHERO>).	81
10.15.2.8.	TIPO_FICH (<DATOPAGINA><TIPOFICHERO>).	81
10.15.2.9.	DESCRIPCION (<DATOPAGINA><DESCRIPCION>).	81
10.15.2.1.	DATOS (<DATOPAGINA><DATOBASE64>).	81
10.16.	OBSERVACIONES (<OBSERVACIONES>).	81

10.16.3. NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	82
10.16.3.1. TIPO_REGISTRO.	82
10.16.3.2. NU_REGISTRO.	82
10.16.3.3. <OBSERVACIONES>.	82
10.17. FIN DE FICHERO.	82
10.17.4. NORMALIZACIÓN DE LOS CAMPOS.	83
10.17.4.1. TIPO_REGISTRO.	83
10.17.4.2. NU_REGISTRO.	83
10.17.4.1. TOTAL_ACCIONES.	83
10.17.4.2. TOTAL_REGISTROS.	83
10.17.4.3. TOTAL_ACCIONES_OK.	83
10.17.4.4. TOTAL_ACCIONES_KO.	83
11. EJEMPLOS DE FICHEROS FORMATO XML.	85
11.1. ALTA DE ENCARGO CENTRO SANITARIO → PCS	85
11.2. FICHEROS DE CONFIRMACIÓN ALTA DE ENCARGO CENTRO PCS → CENTRO SANITARIO Y ENTIDAD	86
11.3. ALTA DE ENCARGO ENTIDAD → PCS	88
11.4. CONFIRMACIÓN ALTA DE ENCARGO ENTIDAD PCS → ENTIDAD Y CENTRO SANITARIO.	90
11.5. MODIFICACIÓN DATOS ENCARGO (ENTIDAD → PCS)	92
11.1. FICHEROS DE SALIDA MODIFICACIÓN DATOS ENCARGO	93
11.2. ALTA DE PLAN (CENTRO SANITARIO → PCS)	93
11.3. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE PLAN	94
11.4. ALTA DE FACTURA (CENTRO SANITARIO → PCS)	95
11.5. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE FACTURA	96
11.6. ACCIÓN FACTURA (ENTIDAD ASEGURADORA → PCS)	99
11.7. FICHEROS DE SALIDA ACCIÓN FACTURA	100
11.8. ALTA DE AVISO (ENTIDAD ASEGURADORA → PCS)	101
11.9. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE AVISO	101
11.10. ALTA DE CITACIÓN (CENTRO SANITARIO → PCS)	102
11.11. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE CITACIÓN	102
11.1. ALTA DE INFORME (CENTRO SANITARIO → PCS)	103
11.2. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE INFORME	104
12. EJEMPLOS DE FICHEROS FORMATO TXT.	106
12.1. ALTA DE ENCARGO CENTRO SANITARIO → PCS	106
12.2. FICHERO DE CONFIRMACIÓN ALTA DE ENCARGO CENTRO PCS → CENTRO SANITARIO Y ENTIDAD	106

12.3. ALTA DE ENCARGO ENTIDAD → PCS	107
12.4. CONFIRMACIÓN ALTA DE ENCARGO ENTIDAD PCS → ENTIDAD Y CENTRO SANITARIO.	107
12.5. MODIFICACIÓN DATOS ENCARGO (ENTIDAD → PCS)	107
12.6. FICHEROS DE SALIDA MODIFICACIÓN DATOS ENCARGO	108
12.7. ALTA DE PLAN (CENTRO SANITARIO → PCS)	108
12.8. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE PLAN	108
12.9. ALTA DE FACTURA (CENTRO SANITARIO → PCS)	108
12.10. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE FACTURA	109
12.11. ACCIÓN FACTURA	109
12.12. FICHEROS DE SALIDA ACCIÓN FACTURA	109
12.13. ALTA DE AVISO (ENTIDAD ASEGURADORA → PCS)	110
12.14. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE AVISO	110
12.15. ALTA DE CITACIÓN (CENTRO SANITARIO → PCS)	110
12.16. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE CITACIÓN	110
12.17. ALTA DE INFORME (CENTRO SANITARIO → PCS)	110
12.18. FICHEROS DE SALIDA ALTA DE INFORME	111
13. TABLAS	112
13.1. ACCIONES	112
13.2. PROVINCIAS	114
13.3. CONDICIÓN DE LESIONADO	114
13.4. LESIONES	115
13.5. PRESTACIONES	131
13.6. ESPECIALIDADES	133
13.7. TIPO DE INFORME	133
13.8. IMPUESTOS	134

1. Introducción

El objetivo de este documento es definir la operativa en el servicio PCS a través del intercambio de ficheros.

2. Modelo de datos

En las tablas de especificación para cada dato se detalla la siguiente información.

2.1. Tipo de documento

Es un elemento compuesto por bloques.

2.2. Bloque

Es un tipo de dato complejo compuesto por la secuencia de campos que le siguen. El nombre es la etiqueta del elemento en XML.

2.3. Campo

Es un tipo de datos simple. El nombre es la etiqueta del elemento en XML. Queda definido por:

(Entre paréntesis nomenclatura en tablas)

Tipo

Valores posibles:

- Alfanumérico (A)
- Numérico (N). No se utiliza separador decimal. Las 2 primeras posiciones desde la derecha son las posiciones decimales.
- Fecha (F)
- Base64.

Longitud (Lon)

En el tipo Alfanumérico define el número máximo de caracteres. En el tipo Numérico es el número máximo de cifras.

Obligatoriedad (Ob)

Valores utilizados:

- Obligatorio (S)
- En blanco: No obligatorio
- Salida (X): No informar. Informado en los ficheros generados por el sistema.

3. Bloques de datos

Bloque	Campo	Descripción	Tipo	Lon	Ob
Cabecera					
	Entidad	Código de entidad	A	5	S
	Centro	Código de centro médico o gestora	A	6	S
	TipoAccion	Tipo de acción	A	12	S
	Modalidad	Modalidad de la acción	A	12	S
	Accion	Código de la acción (Tabla Acciones)	A	2	S
Identificación					
	NumeroEncargo	Número de encargo, número que envía el emisor del fichero para identificar las acciones con las devueltas en el fichero de confirmación	A	25	S
	IdTramite	Identificador del trámite (Asignado por el sistema)	A	12	
	NuFactura	Número de factura, para acciones sobre facturas	A	24	
	NuFacturaRe	Número de factura rectificativa para acción 71	A	24	
	CodError	Código de error (sólo para salida PCS->emisor) (Tabla Errores)	A	8	X
TramitacionEntidad					
	TipoEncargo	Tipo de encargo	A	60	S
	RefEntidad	Referencia de la entidad	A	24	S
	IdLesEntidad	Referencia de lesionado de la entidad	A	24	S
	DelegacionEntidad	Código de la delegación de la entidad aseguradora	A	25	
	TramitadorEntidadPCS	Tramitador de la entidad aseguradora en PCS	A	50	
	TramitadorEntidad	Tramitador de la entidad aseguradora	A	25	
	CoAgente	Código de agente de la entidad aseguradora	A	10	

	Marca	Marca comercial	A	6	
	NuAutorizacion	Número de autorización de la solicitud asignado por la entidad	A	24	
ProcesoEntidad					
	Subproceso	Subproceso asignado por la entidad. Valores: 'LE': Lesionados culpa; 'LRE': Lesionados Razón	A	3	S
	Ramo	Ramo asignado por la entidad. Valores: '01': Autos; '02': Accidentes; '03': Otros	A	2	S
TramitacionCentro					
	TramitadorCentro	Tramitador del centro prestador	A	50	
	DelegacionCentro	Código de la delegación del centro	A	25	
	Marca	Marca comercial	A	6	
	Ramo	Ramo asignado por el centro. Valores: '01': Autos; '02': Accidentes; '03': Otros	A	2	S
DatosLesionado					
	Nombre	Nombre del paciente	A	40	S
	PrimerApellido	Primer apellido del paciente	A	40	S
	SegundoApellido	Segundo apellido del paciente	A	40	N
	TipoDocumento	Tipo de documento identificativo	A	2	N
	NumeroDocumento	Nº de documento identificativo	A	9	N
	Edad	Edad del paciente	N	3	X
	FechaNacimiento	Fecha de nacimiento	F		S
ContactoLesionado					
	Telefono1	Teléfono principal de contacto del paciente	A	12	S
	Telefono2	Otro teléfono de contacto del paciente	A	12	
	Mail	Correo electrónico de contacto	A	80	
	ContactarMail	Indica si el paciente quiere que contacten con él vía correo	A	1	S

		electrónico. Los valores posibles son 'S' o 'N'			
	ContactarTf	Indica si el paciente quiere que contacten con él por el teléfono principal. Los valores posibles son 'S' o 'N'	A	1	S
Domicilio 1					
	Calle	Nombre de la calle	A	80	
	Numero	Número de la calle	A	5	
	Complemento	Complemento dirección	A	80	
	Poblacion	Población	A	80	
	Provincia	Código de provincia (Tabla Provincias)	A	2	S
	CoPostal	Código postal	A	5	
DatosSiniestro					
	FechaSiniestro	fecha del siniestro	F		S
	CondicionLesionado	Condición del lesionado (Tabla Condición Lesionado)	A	3	S
	PolizaDiversos	Número de póliza para ramo diversos	A	24	
	LugarOcurrencia	Lugar de ocurrencia del siniestro	A	80	S
	PoblacionDelSiniestro	población de ocurrencia del siniestro	A	80	
	ProvinciaSiniestro	provincia de ocurrencia del siniestro (Tabla de Provincias)	A	2	S
	DescripcionSiniestro	Descripción del siniestro	A	400	
Lesiones 1..n					
	CodigoLesion	Código de la lesión (Tabla de lesiones)	A	12	S
	CodigoFamilia	Código de familia de lesiones (Tabla de lesiones)	A	2	S
	TipoDiagnostico	Tipo de diagnóstico. Valores: 'EA': De entidad; 'PR': principal; 'SE': Secundario.	A	2	S
DatosVehiculo					
	Matricula	matrícula del vehículo	A	12	

	MatriculaFIVA	matrícula en formato FIVA (tipo + número de matrícula)	A	14	X
	NumPoliza	Número de póliza	A	12	
	EntidadContraria	Código de entidad contraria	A	5	
Profesional					
	TipoProfesional	<p>Tipo de profesional. Valores: 'I': Interlocutor; 'M': Médico; 'P': Perito; 'T': Tramitador. 'T' → Gestor en el portal EA, se rellena por código LDAP cogiendo los datos de la tabla ECS_PERITO con TIPO_CONTACTO='T' y no se puede modificar. Es el TramitadorEntidadPCS del bloque TramitacionEntidad. El código se almacena en TRAMITADOR_EA de ECS_TRAMITE 'I' → Tramitador de la entidad, se selecciona código de la tabla ECS_PERITO con TIPO_CONTACTO='I' y no se pueden modificar los datos. El código se almacena en CO_TRAMIT2_EA de ECS_SOLICITUD. 'M' → Perito de la entidad, se pueden teclear los datos o seleccionar un código de la tabla ECS_PERITO con TIPO_CONTACTO='M'. En ECS_SOLICITUD se guarda el código o lo tecleado en pantalla. 'P' → Profesional solicitado por la entidad, para las altas desde el centro. Se creó la tabla de profesionales pero no se utiliza. Se teclean los datos y se guardan los campos en ECS_SUBTRAMITE</p>	A	1	S
	CodigoProfesional	Código del profesional	A	25	
	Nombre	Nombre del profesional	A	40	S
	PrimerApellido	Primer apellido del profesional	A	40	S
	SegundoApellido	Segundo apellido del profesional	A	40	
	Telefono	Teléfono de contacto	A	12	S
	TfExtension	Extensión telefónica	A	5	
	Fax	Fax de contacto	A	12	
	Mail	Correo electrónico de contacto	A	80	

PlanAsistencia					
Tipologia 1					
Prestacion 1..n					
Opcional. CS Opcional. CS Opcional. CS Opcional. CS	CodigoPrestacion	Código de prestación (Tabla de Prestaciones)	A	6	S
	CodigoEspecialidad	Código de especialidad (Tabla de Especialidades)	A	12	S
	InicioPrestacion	Fecha de inicio prevista según calendario	F		S
	FinPrestacion	Fecha de fin prevista según calendario	F		S
	InicioPrestacionMod	Nueva fecha de de inicio prevista para el calendario	F		N
	FinPrestacionMod	Nueva fecha de fin prevista para el calendario	F		N
	NumActos	Nº de actos	N	3	S
	PrecioPrestacion	Importe unitario de prestación	N	9	N
Opcional. CS	CentroPlan	Centro prestador de la prestación del plan	A	6	S
DatosContacto					
	FechaLlamada	Fecha de llamada	F		S
DatosCitacion					
Es opcional, solo para gestoras	FechaCita	Fecha de contacto	F		S
	TipoConsulta	Especialidad de la citación (Tabla de Especialidades)	A	12	S
	Resultado	Resultado de la citación	A	2	S
	CentroPrestador	Centro prestador	A	6	SN
Documento					
	TipoInforme	Tipo de informe (Tabla de Tipo de informe)	A	2	S
DatoPagina 1..n					
	NombreFichero	Nombre del fichero	A	40	S
	TipoFichero	Extensión correspondiente al tipo (jpg, png, txt, doc, etc)	A	5	S

	Descripcion	Descripción del documento	A	240	
	DatoBase64	Documento codificado en base 64	Base64		S
Observaciones					
	Texto	Texto de las Observaciones	A	240	S
DatosFactura					
	NumeroFactura	Número de la factura	A	24	S
	CIF	Cif del emisor de la factura	A	12	S
	CentroFactura	Centro emisor de la factura	A	6	S
	FechaFactura	Fecha de la factura	F		S
	FacturarModulo	Indica si aplica facturación modular (S/N)	A	1	S
	RegimenIva	Indica si se acoge al régimen especial criterio de caja para el IVA (S/N)	A	1	N
ImportesFactura					
	ImporteTotal	Importe total de la factura : suma de los importes de las prestaciones por el número de actos	N	9	X
	ImporteDescuento	Importe del descuento aplicado en factura	N	9	X
	BaseImponible	Importe base para el cálculo impuestos y retenciones	N	9	X
	ImporteImpuesto	Importe del impuesto aplicado	N	3	X
	ImporteIRPF	Importe IRPF a descontar del neto.	N	9	X
	TipoIRPF	Porcentaje a descontar del neto (importe total). Se aplicará uno de los dos campos del IRPF según el caso (IMPORTE_IRPF o IRPF)	N	3	X
	TotalPagar	Se calcula como Importe total + Importe Impuesto - IRPF	N	9	X
DatosPrestaciones					
Prestacion 1..n					
	CodigoPrestacion	Código de la prestación	A	6	S
	CodigoEspecialidad	Código de la especialidad	A	12	S

Autorizada	Indica si la prestación es una de las autorizadas en el plan	A	1	S
InicioPrestacion	Fecha inicio prevista (calendario)	F		S
FinPrestacion	Fecha fin prevista (calendario)	F		S
NumActos	Número de actos	N	3	S
PrecioPrestacion	Importe unitario de la prestación	N	9	S
Centro Prestador	Centro prestador	A	6	
ImportesPrestacion	1			
ImporteTotal	Subtotal prestación : importe de las prestación por el número de actos	N	9	X
TipoDescuento	Porcentaje de descuento aplicado	N	5	X
ImporteDescuento	Importe descuento	N	9	X
BaseImponible	Importe base para el cálculo impuestos y retenciones	N	9	X
CodigoImpuesto	Código del impuesto aplicado (Tabla de Impuestos)	A	2	X
TipoImpuesto	Tipo del impuesto aplicado	N	5	X
ImporteImpuesto	Importe del impuesto	N	9	X
TipoIRPF	Tipo de IRPF aplicado	N	5	X
ImporteIRPF	Importe de IRPF	N	9	X
TotalPagar	Se calcula como Importe total + Importe Impuesto - IRPF	N	9	X

4. Tipos de acciones Entidad → PCS

Tipos de documento con bloques que lo componen y ocurrencias de cada bloque.

En la siguiente tabla se indican las acciones que puede realizar la entidad, junto con el tipo de acción y modalidad de cada una de ellas.

Cod	Descripción	Emisor	Tipo Acción	Modalidad
02	EA Autoriza lesionado	Entidad	Estado	Encargo
03	EA No autoriza lesionado	Entidad	Estado	Encargo
06	EA No autoriza plan	Entidad	Estado	Plan
07	EA Autoriza plan	Entidad	Estado	Plan
08	EA Solicita encargo específico (inicio de trámite)	Entidad	Inicio	Encargo
09	EA Solicita encargo para gestión centro (inicio de trámite)	Entidad	Inicio	Encargo
11	EA Solicita cierre del expediente	Entidad	Estado	Encargo
14	EA Acepta factura	Entidad	Estado	Factura
15	EA Rechaza factura	Entidad	Estado	Factura
18	Envío documentación adicional	Todos	Alta	Informe
23	EA deriva lesionado al centro sanitario (inicio trámite)	Entidad	Inicio	Encargo
24	EA solicita informe de seguimiento	Entidad	Alta	Aviso
27	EA solicita informe de alta	Entidad	Alta	Aviso
44	EA Solicita aclaración plan / calendario	Entidad	Alta	Aviso
46	EA solicita informe primera visita	Entidad	Alta	Aviso
47	EA solicita informe de prueba diagnóstica	Entidad	Alta	Aviso
49	EA Solicita informe de interconsulta	Entidad	Alta	Aviso
51	EA solicita aclaración del presupuesto	Entidad	Alta	Aviso
53	EA solicita documentación adicional	Entidad	Alta	Aviso
54	EA solicita información sobre citación	Entidad	Alta	Aviso
56	EA comunica al centro que finalice el tratamiento al lesionado	Entidad	Alta	Aviso
60	Documentos aportados por paciente	Entidad	Alta	Informe
61	Informe de Ucias	Entidad	Alta	Informe
62	Informe de intervención quirúrgica	Entidad	Alta	Informe
63	Informe alta hospitalaria	Entidad	Alta	Informe
90	EA reapertura el expediente	Entidad	Estado	Encargo
91	Envío mensaje	Entidad	Alta	Mensaje
99	EA modifica datos del encargo	Entidad	Modificación	Encargo

4.1. Inicio/Encargo

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
--------	-------------

Cabecera	1
TramitacionEntidad	1
ProcesoEntidad	1
DatosLesionado	1
ContactoLesionado	1
DatosSiniestro	1
DatosVehiculo	0..1
Profesional	0..4
PlanAsistencia	0..1
Observaciones	0..1

4.2. Estado/Encargo-Plan-Factura

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Observaciones	0..1

4.3. Alta/Informe.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Documento	1
Observaciones	0..1

4.4. Alta/Aviso.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Observaciones	0..1

4.5. Modificación/Encargo.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1

TramitacionEntidad	0..1
ProcesoEntidad	0..1
DatosLesionado	0..1
ContactoLesionado	0..1
DatosSiniestro	0..1
Profesional	0..4
Observaciones	0..1

4.1. Alta/Mensaje.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Observaciones	1

5. Tipos de acciones Centro → PCS

Tipos de documento con bloques que lo componen y ocurrencias de cada bloque.

En la siguiente tabla se indican las acciones que puede realizar el centro, junto con el tipo de acción y modalidad de cada una de ellas.

Cod	Descripción	Emisor	Tipo Acción	Modalidad
01	CP Envío solicitud tratamiento lesionado	Centro	Inicio	Encargo
04	CP Envía plan de asistencia	Centro	Alta	Plan
10	CP Envía factura	Centro	Alta	Factura
12	CP Envía informe de valoración (primera visita)	Centro	Alta	Informe
13	CP Envía informe de alta	Centro	Alta	Informe
16	CP Envía informe de atenciones previas	Centro	Alta	Informe
17	CP Envía calendario	Centro	Modificación	Plan
18	Envío documentación adicional	Todos	Alta	Informe
19	CP notifica que el lesionado declina servicio	Centro	Alta	Aviso
20	CP Modifica plan de asistencia	Centro	Modificación	Plan
25	CP envía informe de seguimiento	Centro	Alta	Informe
26	CP envía plan ampliado	Centro	Alta	Plan
28	Comunica a la entidad que el lesionado necesita traslado del centro al domicilio	Centro	Alta	Aviso
29	CP notifica la anulación de parte del tratamiento autorizado	Centro	Modificación	Plan
31	No localizado	Centro	Alta	Contacto
32	No localizado, teléfono erróneo	Centro	Alta	Contacto
33	No necesita tratamiento (asintomático)	Centro	Alta	Contacto
34	Rehusa asistencia, se trata en otro centro	Centro	Alta	Contacto
35	Rehusa asistencia, no desea ser tratado por entidad	Centro	Alta	Contacto
36	Localizado	Centro	Alta	Contacto
37	Consulta inicial	Centro	Alta	Citación
38	Consulta de seguimiento	Centro	Alta	Citación
39	Consulta de alta	Centro	Alta	Citación
40	Interconsulta especialista	Centro	Alta	Citación
41	Prueba diagnóstica	Centro	Alta	Citación
48	CS Envía informe de prueba diagnóstica	Centro	Alta	Informe
50	CS Envía informe de interconsulta	Centro	Alta	Informe
52	CS Envía aclaración del presupuesto	Centro	Alta	Informe
55	CS comunica se contacta con otra persona ajena al lesionado	Centro	Alta	Contacto
57	CS comunica anulación parte del tratamiento autorizado petición lesionado	Centro	Alta	Aviso
58	CS comunica anulación parte del tratamiento autorizado petición entidad	Centro	Alta	Aviso
59	CS Envía presupuesto	Centro	Alta	Informe

Cod	Descripción	Emisor	Tipo Acción	Modalidad
60	Documentos aportados por paciente	Entidad	Alta	Informe
61	Informe de Ucias	Entidad	Alta	Informe
62	Informe de intervención quirúrgica	Entidad	Alta	Informe
63	Informe alta hospitalaria	Entidad	Alta	Informe
64	Baja por alta de lesionado	Centro	Estado	Encargo
65	Baja por rehusé de asistencia, se trata en otro centro	Centro	Estado	Encargo
66	Baja por rehusé de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad	Centro	Estado	Encargo
67	Baja sin asistencia (Asintomatico)	Centro	Estado	Encargo
68	Baja sin asistencia (No localizado)	Centro	Estado	Encargo
69	Baja sin asistencia (Mutua Laboral)	Centro	Estado	Encargo
70	Baja por duplicidad	Centro	Estado	Encargo
71	CP Anula factura	Centro	Estado	Encargo
90	CS reapertura el trámite	Centro	Estado	Encargo
91	Envío mensaje	Centro	Alta	Mensaje
98	CS modifica datos del encargo	Centro	Modificación	Encargo

5.1. Inicio/Encargo

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
TramitacionCentro	1
DatosLesionado	1
ContactoLesionado	1
DatosSiniestro	1
DatosVehiculo	0..1
Profesional	0..4
PlanAsistencia	0..1
Observaciones	0..1

5.2. Alta/Plan

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
PlanAsistencia	1
Observaciones	0..1

5.3. Alta/Factura

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
DatosFactura	1
ImportesFactura	1
DatosPrestaciones	1..10
Observaciones	0..1

5.4. Estado/Encargo

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Observaciones	0..1

5.5. Estado/Factura.

Configuración general.

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Observaciones	0..1

5.6. Alta/Informe.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Documento	1
Observaciones	0..1

5.7. Alta/Aviso.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Observaciones	0..1

5.8. Alta/Contacto

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
DatosContacto	1
Observaciones	0..1

5.9. Alta/Citación .

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
DatosCitación	1
Observaciones	0..1

5.10. Modificación/Plan.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
PlanAsistencia	1
Observaciones	0..1

5.11. Modificación/Encargo.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
TramitacionCentro	0..1
DatosLesionado	0..1
ContactoLesionado	0..1
DatosSiniestro	0..1
Profesional	0..4
Observaciones	0..1

5.12. Alta/Mensaje.

Configuración general

Bloque	Ocurrencias
Cabecera	1
Observaciones	1

6. Descripción del fichero formato XML.

Se compone de una cabecera y 1..n acciones.

Bloque	Ocurrencias				
CabeceraFichero	1	Campos	Tipo	Lon	Ob
		CodigoEmisor	A	6	S
		CodigoReceptor	A	6	X
		FechaGeneracion	D		N
		Id Fichero	A	12	S
		CodError	A	8	X
		Error	A	240	X
Acciones	1..n	Bloque	Tipo	Modalidad	Ocurrencias
		Cabecera	Todos	Todos	1
		TramitacionEntidad	Inicio Modifica	Encargo	0..1
		ProcesoEntidad	Inicio Modifica	Encargo	0..1
		TramitacionCentro	Inicio	Encargo	0..1
		DatosLesionado	Inicio Modifica	Encargo	0..1
		ContactoLesionado	Inicio Modifica	Encargo	0..1
		DatosSiniestro	Inicio Modifica	Encargo	0..1
		DatosVehiculo	Inicio Modifica	Encargo	0..1
		Profesional	Inicio Modifica	Encargo	0..4
		PlanAsistencia	Inicio Alta Modifica	Encargo Plan	1
		DatosFactura	Alta	Factura	1
		Documento	Alta	Informe	1
		DatosContacto	Alta	Contacto	1
		DatosCitacion	Alta	Citacion	1
Observaciones	Todos	Todos	0..1		

7. Descripción del fichero formato texto.

Los registros del fichero son de longitud variable y vienen delimitados por un retorno de carro en formato unix (no deben delimitarse con el formato DOS). Es decir, en los ficheros viene un registro por cada línea.

Dentro de cada registro, cada campo se delimitará por el carácter ~. Los campos opcionales, si no se envían, tienen que venir delimitados. El carácter delimitador no puede estar incluido en ningún campo.

El formato del fichero contiene un registro de cabecera, un número determinado de registros de acciones, y para cada acción, los registros correspondientes según el tipo de acción. La estructura de registros, por tanto es la siguiente:

- Registro de cabecera de fichero (0000)
 - Registro de cabecera de acción (0101)
 - Registro de tramitación entidad (0102)
 - Registro de proceso entidad (0103)
 - Registro de tramitación centro (0104)
 - Registro de datos de lesionado (0105)
 - Registro de contacto de lesionado (0106)
 - Registro de datos del siniestro (nº lesiones) (0107)
 - Registro de datos lesión (0701)
 - Registro de datos del vehículo (0108)
 - Registro de profesional(0109)
 - Registro de plan de asistencia (nº prestaciones) (0110)
 - Prestación plan (1001)
 - Registro de factura (nº prestaciones) (0111)
 - Prestación factura (1101)
 - Registro de datos de contacto (0112)
 - Registro de datos citación (0113)
 - Registro de documento(nº de páginas) (0114)
 - Registro de dato de página (1401)
 - Registro de observaciones (0115)
 -
 - Registro de inicio de acción n (0100)
 - Registro de cabecera de acción (0101)
- Registro de fin de fichero (9900)

8. Ficheros a enviar por Tirea

8.1. Fichero de confirmación.

El sistema le envía al emisor del fichero, un fichero de confirmación, donde se le informará sobre el resultado del proceso.

En la cabecera del fichero, se adjunta un código de error, que puede tomar los siguientes valores:

- '000000': el fichero se ha procesado correctamente, y todas las acciones enviadas se han incorporado al sistema.
- '000001': el fichero se ha procesado correctamente, pero alguna de las acciones enviadas ha resultado ser errónea.
- Cualquier otro código, se ha rechazado el fichero por error de estructura. La codificación de los errores de estructura se puede ver en el punto 10.1.1.7 del documento.

Si hay acciones erróneas, se incluyen en este fichero de confirmación, y en la cabecera de acción de cada una de ellas, se indicará el código de error correspondiente. La codificación de estos errores se puede ver en el punto 10.2.1.12 del documento.

Además, en este fichero también se informa, para las acciones procesadas correctamente, de cualquier dato que sea necesario para el emisor para continuar con la tramitación del encargo. Por ejemplo, el identificador de trámite asignado por el sistema en un alta de encargo, ya que este dato es necesario para cualquier acción enviada para el encargo a partir del alta.

En formato XML, este fichero se compone de los siguientes bloques:

Bloque	Ocurrencias
CabeceraFichero	1
CabeceraAcción	0..n

En formato TXT, se compone de los siguientes registros:

Registro de cabecera de fichero (0000)

Registro de cabecera de acción 1(0101)

Registro de cabecera de acción n(0101)

Registro de fin de fichero (9900)

8.2. Fichero de acciones recibidas.

Si un centro o una entidad así lo requiere, recibirá via fichero, en el formato elegido (XML o TXT), todas las acciones que le sean enviadas. Independientemente de esto, se puede seguir tramitando el encargo bien por web, o bien por fichero.

8.3. Nombres de los ficheros de salida del sistema.

Los nombres de los ficheros enviados por el sistema se componen de la siguiente manera:

PCS-Tipo-Receptor-AAAAMDDHH24MMSS.extension

Tipo - Tipo de fichero:

ACC → Fichero con las acciones recibidas.

CON → Fichero de confirmación.

ERR → Fichero de error de estructura.

Receptor – código del centro o de la entidad receptora del fichero.

AAAAMMDDHH24MMSS – fecha de generación del fichero en este formato.

Extensión – extensión del fichero según el formato elegido:

TXT → Formato texto plano.

XML → Formato XML.

9. Validaciones generales sobre formato de fichero.

9.1. Formato de fichero XML

Fichero XML válido según esquemas PCS.

9.1.1. Acción

Se valida:

- Los bloques que lo forman pertenecen a la acción según su tipo y modalidad.
- Se incluyen en el orden establecido.
- El número de bloques de cada tipo que aparecen está en el rango especificado.

9.1.2. Bloque

Se valida:

- Los campos que lo forman pertenecen al bloque.
- Contiene los campos obligatorios.
- Se incluyen en el orden establecido.

9.1.3. Campo

Se valida:

- La longitud no es superior a la establecida.
- Su contenido corresponde al tipo establecido.

9.1.4. Tipos de datos

El contenido de cada campo ha de ajustarse al tipo de datos asignado. Los tipos de datos se definen en el esquema TiposPcs.xsd

Campos de importe.

Longitud máxima de 9 posiciones. Signo opcional. Sin separador decimal. Las 2 primeras posiciones, consideradas de derecha a izquierda, corresponden a la parte decimal. En caso de que el importe no contenga parte decimal, estas posiciones se completarán con ceros.

Campos fecha.

Longitud máxima de 10 posiciones con el siguiente formato AAAA-MM-DD.

Validaciones sobre el tipo alfanumérico

Se aplican estas validaciones:

- LetrasNúmeros (LN): letras de la 'a' a la 'z' (incluida la 'ñ') y números del 0 al 9 y espacio en blanco.
- LetrasNumerosGuion (LNG): letras de la 'a' a la 'z' (incluida la 'ñ'), números del 0 al 9, el carácter '-' y espacio en blanco.
- LetrasNumerosCaracter (LC): letras de la 'a' a la 'z' (incluida la 'ñ'), números del 0 al 9, los caracteres '-', '/', '.' y espacio en blanco.
- SoloNumeros(SN): número del 0 al 9.
- SoloNumerosDecimal(SND): números del 0 al 9 y los caracteres ',' y '.'.
- ISO: todos los caracteres de esta codificación, excluyendo los caracteres de control, los caracteres reservados para XML (<> ' "&).

El tipo de validación aplicada en cada campo es la siguiente:

Referencia de la entidad aseguradora: LC
Referencia lesionado Entidad Aseguradora: LNG
Teléfono del lesionado: SN
Nombre del lesionado: ISO
Apellido1 del lesionado: ISO
Apellido2 del lesionado: ISO
Dirección del lesionado: ISO
Número del lesionado: LC
Complemento dirección del lesionado: ISO
Codigo postal del lesionado: SN
Población del lesionado: ISO
Otro teléfono del lesionado: SN
Email del lesionado: ISO
Número de autorización: LNG
Número de póliza: LC
Lugar del siniestro: LNG
Poblacion del Siniestro: ISO
Descripcion del Siniestro: ISO
Nombre del perito: ISO
Primer apellido del perito: ISO
Segundo apellido del perito: ISO
Teléfono del perito: SN
Extensión del perito: SN
Fax del perito: SN
Email del perito: ISO
Nombre del profesional: ISO
Primer apellido del profesional: ISO
Segundo apellido del profesional: ISO
Teléfono del profesional: SN
Fax del profesional: SN
Email del profesional: ISO
Observaciones: ISO
Importe Prestacion: SND
Numero de actos: SN

9.2. Formato de fichero TXT

Se realizarán las siguientes validaciones de estructura del fichero:

- Al menos debe contener el registro de inicio y de fin de fichero, y una cabecera de acción.
- La numeración de los registros ha de ser secuencial.
- El total de registros del registro de fin de fichero ha de ser correcto.
- El total de acciones del registro de fin de fichero ha de ser correcto.

9.2.1. Acción

Se valida:

Los registros que lo forman pertenecen a la acción según su tipo y modalidad.
Se incluyen en el orden establecido.

9.2.2. Registro

Se valida:

Contiene los campos obligatorios.

Se incluyen los delimitadores para todos los campos, incluso los opcionales que no se informan.

9.2.3. Campo

Se valida:

La longitud no es superior a la establecida.

Su contenido corresponde al tipo establecido.

9.2.4. Tipos de datos

El contenido de cada campo ha de ajustarse al tipo de datos asignado.

Campos de importe.

Longitud máxima de 9 posiciones. Signo opcional. Sin separador decimal. Las 2 primeras posiciones, consideradas de derecha a izquierda, corresponden a la parte decimal. En caso de que el importe no contenga parte decimal, estas posiciones se completarán con ceros.

Campos fecha.

Longitud máxima de 8 posiciones con el siguiente formato AAAAMMDD.

Validaciones sobre el tipo alfanumérico

Se aplican estas validaciones:

LetrasNúmeros (LN): letras de la 'a' a la 'z' (incluida la 'ñ') y números del 0 al 9 y espacio en blanco.

LetrasNumerosGuion (LNG): letras de la 'a' a la 'z' (incluida la 'ñ'), números del 0 al 9, el carácter '-' y espacio en blanco.

LetrasNumerosCaracter (LC): letras de la 'a' a la 'z' (incluida la 'ñ'), números del 0 al 9, los caracteres '-', '/', '.', y espacio en blanco.

SoloNumeros(SN): número del 0 al 9.

SoloNumerosDecimal(SND): números del 0 al 9 y los caracteres ',' y '.'.

ISO: todos los caracteres de esta codificación, excluyendo los caracteres de control, los caracteres reservados para XML (<>' "&).

El tipo de validación aplicada en cada campo es la siguiente:

Referencia de la entidad aseguradora: LC

Referencia lesionado Entidad Aseguradora: LNG

Teléfono del lesionado: SN

Nombre del lesionado: ISO

Apellido1 del lesionado: ISO

Apellido2 del lesionado: ISO

Dirección del lesionado: ISO

Número del lesionado: LC

Complemento dirección del lesionado: ISO

Código postal del lesionado: SN

Población del lesionado: ISO

Otro teléfono del lesionado: SN
Email del lesionado: ISO
Número de autorización: LNG
Número de póliza: LC
Lugar del siniestro: LNG
Poblacion del Siniestro: ISO
Descripcion del Siniestro: ISO
Nombre del perito: ISO
Primer apellido del perito: ISO
Segundo apellido del perito: ISO
Teléfono del perito: SN
Extensión del perito: SN
Fax del perito: SN
Email del perito: ISO
Nombre del profesional: ISO
Primer apellido del profesional: ISO
Segundo apellido del profesional: ISO
Teléfono del profesional: SN
Fax del profesional: SN
Email del profesional: ISO
Observaciones: ISO
Importe Prestacion: SND
Numero de actos: SN

10. Descripción y normalización de los bloques y los campos.

10.1. Cabecera de fichero (<CabeceraFichero>).

Este bloque de datos tiene el fin de identificar el fichero y el remitente del mismo. Es obligatorio y se envía sólo uno por fichero.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0000.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
CO_EMITOR <CodigoEmisor>	Código del emisor del fichero.	Alfanumérico	6	Si
CO_RECEPTOR <CodigoReceptor>	Código de receptor del fichero	Alfanumérico	6	Salida
FE_GENERACION <FechaGeneracion>	Fecha en la que se ha generado el fichero.	Fecha	8	No
ID_FICHERO <IdentificadorFichero>	Identificador del fichero. Para identificar de forma unívoca los ficheros enviados con los de confirmación recibidos	Alfanumérico	12	Si
CO_ERROR <CodigoError>	Código de error.	Numérico	6	Salida
ERROR <Error>	Descripción del error para errores de estructura	Alfanumérico	240	Salida

10.1.1. Normalización de los campos.

10.1.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0000. Si el fichero no contiene el registro de cabecera, se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.1.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.1.1.3. CO_EMITOR (<CodigoEmisor>).

Obligatorio. Código del emisor del fichero. Si el emisor es la entidad, código DGS de la entidad. Además ha de coincidir con el campo <EntidadAseguradora>. Si el emisor es el centro, código del centro según la codificación PCS, ha de coincidir con el campo <CentroSanitario>.

10.1.1.4. CO_RECEPTOR (<CodigoReceptor>).

Salida. Es el código de receptor del fichero y se utiliza para los ficheros enviados por el servicio a los centros o entidades (ficheros de confirmación y ficheros de errores). En este caso el CodigoEmisor será T0000 (código utilizado para TIREA).

10.1.1.5. FE_GENERACION (<Fechageneración>).

Opcional. Fecha de generación del fichero. Si no la mandan, en los ficheros de salida se informa con la fecha del día.

10.1.1.6. ID_FICHERO (<IdentificadorFichero>).

Obligatorio. Identificador de fichero. Se devolverá en el fichero de confirmación devuelto al emisor, para poder relacionar los ficheros enviados con el resultado del proceso.

10.1.1.7. CO_ERROR (<CodigoError>).

Salida. Código de error. Informa del resultado del proceso sobre el fichero.

Los errores se codifican en una cadena de 6 caracteres dividida en dos grupos:

- Formato, 3 caracteres:
 - 001: XML
 - 002: TXT
- Error, 3 caracteres.

Puede tomar alguno de los siguientes valores:

CODIGO ERROR	
001000	Proceso correcto sin ninguna acción errónea.
001001	Proceso correcto con alguna acción errónea.
001002	Fichero rechazado. Error de estructura. Error al validar contra esquema.
002000	Proceso correcto sin ninguna acción errónea.
002001	Proceso correcto con alguna acción errónea.
002002	Fichero rechazado. Error de estructura. El fichero no tiene registro de cabecera de fichero.
002003	Fichero rechazado. Error de estructura. El campo tipo de registro es incorrecto (TIPO_REGISTRO).

CODIGO ERROR	
002004	Fichero rechazado. Error de estructura. Los números secuenciales de registro no son consecutivos (NU_REGISTRO).
002005	Fichero rechazado. Error de estructura. El fichero no tiene registro de cabecera de acción.
002006	Fichero rechazado. Error de estructura. El fichero no tiene registro de fin de fichero.
002007	Fichero rechazado. Error de estructura. El total de acciones indicado en el registro de fin de fichero no coincide con las enviadas en el fichero.
002008	Fichero rechazado. Error de estructura. El total de registros indicados en el registro de fin de fichero no coincide con los enviados en el fichero.

10.1.1.8. ERROR (<Error>).

Salida. Descripción del error cuando se produce un error de estructura o un error inesperado.

10.2. Cabecera de la acción (<CabeceraAccion>).

Por cada acción contenida en el fichero, se envía, de forma obligatoria, un bloque de datos de CabeceraAccion. El bloque <Identificacion> solo puede venir 1 vez y es obligatorio para todas las acciones. El formato es el siguiente:

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0101.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Númérico	6	Si
CO_ENTIDAD <EntidadAseguradora>	Código DGS de la entidad. Si el fichero lo emite la entidad, ha de coincidir con el campo <CodigoEmisor> de la <CabeceraFichero>	Alfanumérico	5	Si
CO_CENTRO <CentroSanitario>	Código del centro o de la gestora según codificación PCS. Si el fichero lo emite el centro, ha de coincidir con el campo <CodigoEmisor> de la <CabeceraFichero>	Alfanumérico	6	Si
TI_ACCION <TipoAccion>	Tipo de acción.	Alfanumérico	12	Si

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
MODALIDAD <Modalidad>	Modalidad	Alfanumérico	12	Si
CO_ACCION <CodigoAccion>	Código de la acción a realizar.	Alfanumérico	2	Si
NU_ENCARGO <Identificacion> / <NumeroEncargo>	Número de encargo. Permitir relacionar la entrada con el fichero de confirmación que se devuelve, tanto para los errores como para informar sobre el id asignado por el servicio o cambios de estado	Alfanumérico	25	Si
ID_TRAMITE <Identificacion> / <IdTramite>	Identificador único que asigna el servicio para el trámite.	Alfanumérico	12	Si (Si no es Inicio) Salida (para Inicio)
NU_FACTURA <Identificacion> / <NuFactura>	Número de factura.	Alfanumérico	24	Si (para acciones de la factura)
NU_FACTURA_RE <NuFacturaRe>	Número de factura rectificativa para acción 71 de anulación factura	Alfanumérico	24	No
CO_ESTADO <CodigoEstado>	Código de estado en el que queda el encargo o la factura después de la acción realizada.	Alfanumérico	2	Salida
CO_ERROR <CodigoError>	Código de error	Numérico	6	Salida

10.2.1. Normalización de los campos.

10.2.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0101. Si el fichero no contiene al menos un registro de cabecera de acción, se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.2.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.2.1.3. CO_ENTIDAD (<EntidadAseguradora>).

Obligatorio. Código DGS de la entidad aseguradora. Si es la que emite el fichero, ha de coincidir con el contenido del campo <CodigoEmisor>. Además, debe estar adherida al servicio.

10.2.1.4. CO_CENTRO (<CentroSanitario>).

Obligatorio. Código del centro sanitario o gestora según codificación PCS.. Si es fichero es emitido por el centro, ha de coincidir con el contenido del campo <CodigoEmisor>. Debe estar adherido al servicio y estar en activo para la entidad. Si el centro está inhábil, se podrán iniciar encargos si la fecha de siniestro es anterior a la fecha de inicio del periodo inhábil.

Si el centro indicado pertenece a una gestora de tipo '02', el encargo se asignará a la gestora, y no al centro en cuestión.

10.2.1.5. TI_ACCION (<TipoAccion>).

Obligatorio. Tipo de acción. Los tipos posibles son:

- Inicio: para el alta de encargos.
- Alta: para acciones que suponga el alta de un nuevo elemento en el trámite.
- Estado: para cambiar el estado de los elementos principales del trámite (encargo, plan y factura).
- Modificación: para modificar datos enviados en el alta.

La combinación de tipo de acción, modalidad, código de acción y emisor (centro y entidad) han de ser compatibles con lo indicado en la tabla de acciones de los puntos 6 y 8.

10.2.1.6. MODALIDAD (<Modalidad>).

Obligatorio. Modalidad. Los valores posibles son: encargo, plan, factura, aviso, informe, contacto, citación y mensaje.

La combinación de tipo de acción, modalidad, código de acción y emisor (centro y entidad) han de ser compatibles con lo indicado en la tabla de acciones de los puntos 6 y 8.

10.2.1.7. CO_ACCION (<CodigoAccion>).

Obligatorio. Código de la acción a realizar. En la siguiente tabla se indican los códigos así como quien puede emitirla:

Cod	Descripción	Emisor
01	CP Envío solicitud tratamiento lesionado (Inicio trámite)	CP
02	EA Autoriza lesionado	EA
03	EA No autoriza lesionado	EA
04	CP Envía plan de asistencia	CP
06	EANo autoriza plan	EA
07	EAAutoriza plan	EA
08	EASolicita encargo específico (Inicio trámite)	EA
09	EASolicita encargo para gestión centro (Inicio trámite)	EA
10	CP Envía factura	CP
11	EA Solicita cierre del expediente	EA
12	Informe de primera visita	CP

Cod	Descripción	Emisor
13	CP Envía informe de alta	CP
14	EA Acepta factura	EA
15	EA Rechaza factura	EA
16	CP Envía informe de atenciones previas	CP
17	CP Envía calendario	CP
18	Envío documentación adicional	CP/EA
19	CP notifica que el lesionado declina servicio	CP
20	CP Modifica plan de asistencia	CP
22	CP Envía aclaración informe	CP
23	EADeriva lesionado al centro (Inicio trámite)	EA
24	EASolicita informe de seguimiento	EA
25	CP envía informe de seguimiento	CP
26	CP envía plan ampliado	CP
27	EASolicita informe de alta	EA
28	Comunica a la entidad que el lesionado necesita traslado del centro al domicilio	CP
29	CP notifica la anulación de parte del tratamiento autorizado	CP
31	No localizado	CP
32	No localizado, telefono erroneo	CP
33	No necesita tratamiento (asintomatico)	CP
34	Rehusa asistencia, se trata en otro centro	CP
35	Rehusa asistencia, no desea ser tratado por entidad	CP
36	Localizado	CP
37	Consulta inicial	CP
38	Consulta de seguimiento	CP
39	Consulta de alta	CP
40	Interconsulta especialista	CP
41	Prueba diagnostica	CP
44	EA Solicita aclaración plan/calendario	EA
45	CP Envía aclaración plan/calendario	CP
46	EA Solicita informe primera visita	EA
47	EA Solicita informe de prueba diagnóstica	EA
48	CP Envía informe de prueba diagnóstica	CP
49	EA Solicita informe de especialista	EA
50	CP Envía informe de especialista	CP
51	EA Solicita aclaración del presupuesto	EA
52	CP Envía aclaración del presupuesto	CP
53	EA Solicita documentación adicional	EA
54	EA Solicita información sobre citación	EA

Cod	Descripción	Emisor
55	CPComunica se contacta con otra persona ajena al lesionado	CP
56	EAComunica al centro que finalice el tratamiento al lesionado	EA
57	CP comunica anulación parte del tratamiento autorizado petición lesionado	CP
58	CP comunica anulación parte del tratamiento autorizado petición entidad	CP
59	Presupuesto	CP
60	Documentos aprotados por paciente	CP/EA
61	Informe de Ucías	CP/EA
62	Informe de intervención quirúrgica	CP/EA
63	Informe de alta hospitalaria	CP/EA
64	Baja por alta de lesionado	CP
65	Baja por rehusé de asistencia, se trata en otro centro	CP
66	Baja por rehusé de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad	CP
67	Baja sin asistencia (Asintomatico)	CP
68	Baja sin asistencia (No localizado)	CP
69	Baja sin asistencia (Mutua Laboral)	CP
70	Baja por duplicidad	CP
71	CP Anula factura	CP
90	Reapertura del trámite	CP/EA
91	Envío de mensaje	CP/EA
98	Modificación datos del encargo	CP
99	Modificación datos del encargo	EA

Además, la combinación de tipo de acción, modalidad, código de acción y emisor (centro y entidad) han de ser compatibles con lo indicado en la tabla de acciones de los puntos 6 y 8.

10.2.1.8. NU_ENCARGO(<Identificacion><NumeroEncargo>).

Obligatorio. Número de encargo que asigna el emisor del fichero para identificar la confirmación que le envía el servicio con el identificador asignado por el mismo, y para relacionar los errores devuletos con las acciones enviadas.

10.2.1.9. ID_TRAMITE (<Identificacion><IdTramite>).

Campo de salida para inicios de encargos. Es el identificador único asignado por el sistema, que el emisor del fichero debe guardar para identificar futuras acciones sobre el encargo.

Obligatorio para cualquier acción sobre el encargo que no sea un inicio.

10.2.1.10. NU_FACTURA (<Identificacion><NuFactura>).

Obligatorio para acciones de la factura, exceptoel alta de la misma.

10.2.1.11.NU_FACTURA_RE (<NuFacturaRe>).

Opcional. Sólo es obligatorio para la acción 71 de anulación de factura. No puede existir una factura con ese número para el emisor.

10.2.1.12.CO_ERROR (<CodigoError>).

Salida. Código de error si la acción no ha pasado las validaciones.

Los errores se codifican en una cadena de 6 caracteres dividida en dos grupos:

- Bloque, 2 caracteres
 - 00 – Cabecera de fichero (solo TXT).
 - 01 – Cabecera de acción.
 - 02 – Tramitación entidad.
 - 03 – Proceso entidad.
 - 04 – Tramitación centro
 - 05 – Datos lesionado.
 - 06 – Contacto lesionado.
 - 07 – Datos del siniestro.
 - 08 – Datos del vehículo.
 - 09 – Datos profesional.
 - 10 – Dastos plan de asistencia.
 - 11 – Datos factura.
 - 12 – Datos contacto.
 - 13 – Datos citación.
 - 14 – Datos documentos.
 - 15 – Observaciones.
 - 16 – Prestaciones plan.
 - 17 – Prestaciones factura.
 - 18 – Dato página
 - 19 – Lesiones siniestro
 - 99 – Fin de fichero (solo TXT).
- Campo dentro del bloque, 3 caracteres. Se corresponde con su posición dentro del bloque.
- Error, 3 caracteres.
 - 001 – Obligatorio.
 - 002 – Formato incorrecto: longitud o caracteres.
 - 003 – Valor incorrecto.

En la siguiente tabla se incluyen algunos ejemplos de los valores que puede tomar. La codificación que se sigue es la misma para todos los bloques:

CODIGO ERROR	
00001001	El campo Emisor del fichero es obligatorio.
00001002	El formato del campo Emisor del fichero es incorrecto.
00001003	El valor del campo Emisor del fichero es incorrecto.
00003001	El campo Fecha de generación es obligatorio.

CODIGO ERROR	
00003002	El formato del campo Fecha de generación es incorrecto.
00004001	El campo Identificador de fichero es obligatorio.
01001001	El campo Entidad Aseguradora es obligatorio.
01002002	El formato del campo Entidad Aseguradora es incorrecto.
01002003	El valor del campo Entidad Aseguradora es incorrecto.
01002001	El campo Centro Sanitario es obligatorio
01002002	El formato del campo Centro Sanitario es incorrecto.
01002003	El valor del campo Centro Sanitario es incorrecto.
01003001	El campo Tipo de acción es obligatorio
01003002	El formato del campo Tipo de acción es incorrecto.
01003003	El valor del campo Tipo de acción es incorrecto.
01004001	El campo Modalidad es obligatorio
01004002	El formato del campo Modalidad es incorrecto.
01004003	El valor del campo Modalidad es incorrecto.
01005001	El campo Código de acción es obligatorio
01005002	El formato del campo Código de acción es incorrecto.
01005002	El valor del campo Código de acción es incorrecto.
01005003	El código de acción es incorrecto para el emisor
01006001	El Número de encargo es obligatorio para el Tipo y Modalidad de la acción
01006002	El formato del Número de encargo es incorrecto
01007001	El Identificador de trámite es obligatorio para este Tipo y Modalidad de la acción
01007002	El formato Identificador de trámite es incorrecto
01008001	El Numero de factura es obligatorio para este Tipo y Modalidad de la acción
01008002	El formato del Numero de factura es incorrecto

CODIGO ERROR	
02001001	El Tipo de encargo es obligatorio
02001002	El formato del campo Tipo de encargo es incorrecto
02001003	El valor del campo Tipo de encargo es incorrecto o no es compatible con la acción
02002001	La Referencia entidad es obligatoria.
02002002	El formato de la Referencia entidad es incorrecto.
02003001	El Identificador de lesionado es obligatorio.
02003002	El formato del identificador de lesionado es incorrecto.
02004001	La Delegación de la entidad es obligatoria.
02004002	El formato de la Delegación de la entidad es incorrecto.
02004003	El valor de la Delegación de la entidad es incorrecto.
02006002	El formato del Código de tramitador de la entidad es incorrecto.
02006003	El valor del Código de tramitador de la entidad es incorrecto.

10.2.1.13.CO_ESTADO (<CodigoEstado>).

Salida. Código de estado en el que queda el encargo o la factura después de la acción realizada. El estado será una de las de las tablas de estados y dependerá de los requerimientos definidos para el centro y la entidad del encargo.

10.3. Tramitación entidad (<TramitacionEntidad>).

Este bloque de datos contiene las referencias del trámite de la entidad aseguradora. Es obligatorio para las acciones de inicio de encargo desde la entidad aseguradora y opcional para la acción de modificación de encargo desde la entidad aseguradora. Para el resto de acciones, si se envía, se ignora.

En la acción de modificación de datos del encargo, los campos obligatorios se convierten en opcionales porque no es necesario enviar todos, sólo los que se quieren modificar, teniendo en cuenta siempre cuales son los campos que admiten modificación.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0102.	Alfanumérico	4	Si

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
TI_ENCARGO <TipoEncargo>	Tipo de encargo	Alfanumérico	60	Si
RE_ENTIDAD <RefEntidad>	Referencia de la entidad	Alfanumérico	24	Si
IDLES_ENTIDAD <IdLesEntidad>	Referencia de lesionado de la entidad	Alfanumérico	24	Si
DE_ENTIDAD <DelegacionEntidad>	Código de la delegación de la entidad aseguradora	Alfanumérico	25	Salida
CO_TRAMEA_PCS <TramitadorEntidadPCS>	Tramitador de la entidad aseguradora en el portal PCS	Alfanumérico	50	No
CO_TRAMEA <TramitadorEntidad>	Tramitador de la entidad aseguradora	Alfanumérico	25	No
CO_AGENTE <CoAgente>	Código de agente.	Alfanumérico	24	No
MARCA <Marca>	Marca comercial	Alfanumérico	6	No
NU_AUTORIZACION <NuAutorizacion>	Número de autorización de la solicitud asignado por la entidad	Alfanumérico	24	No

10.3.1. Normalización de los campos.

10.3.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0102. Este tipo de registro es obligatorio para inicio de encargo de entidad aseguradora y opcional en la modificación de encargo de la entidad. En cualquier otro caso, se ignora el registro.

10.3.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.3.1.3. TI_ENCARGO (<TipoEncargo>).

Obligatorio. Tipo de encargo. Los valores posibles son los siguientes:

- Encargo específico. Con este tipo el <CodigoAccion> ha de ser '08' y se ha de enviar el bloque <PlanAsistencia>.
- Encargo integral. Con este tipo el <CodigoAccion> ha de ser '09' y no se ha de enviar el bloque <PlanAsistencia>.
- Notificación lesionado. Con este tipo el <CodigoAccion> ha de ser '23' y no se ha de enviar el bloque <PlanAsistencia>.

10.3.1.4. RE_ENTIDAD (<RefEntidad>).

Obligatorio. Referencia con la que la entidad tiene identificado el siniestro en sus sistemas.

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite, con la acción 99:

- La entidad lo puede modificar siempre.
- El centro sanitario no lo puede modificar.

10.3.1.5. IDLES_ENTIDAD (<IdLesEntidad>).

Obligatorio. Identificador asignado por la entidad al lesionado.

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite, con la acción 99:

- La entidad lo puede modificar siempre.
- El centro sanitario no lo puede modificar.

10.3.1.6. DE_ENTIDAD (<DelegacionEntidad>).

Salida. Código de la delegación de la entidad. Se asigna automáticamente en el alta si la entidad trabaja con delegaciones. Si se envía algo, se ignora.

10.3.1.7. CO_TRAMEA_PCS (<TramitadorEntidadPCS>).

Opcional. Sólo se envía si la entidad trabaja con tramitadores. Es lo que en la web se denomina Gestor en el Portal. Debe coincidir con el código de gestor de algún usuario del portal de la entidad.

10.3.1.8. CO_TRAM_EA (<TramitadorEntidad>).

Opcional. Tramitador de la entidad. Si lo envían, ha de coincidir con unos de los códigos de la tabla de tramitadores (tipo interlocutor).

10.3.1.9. CO_AGENTE (<CoAgente>).

Opcional. Código de agente de la entidad. Si lo envían, se valida que su formato sea: dos dígitos numéricos, un espacio, 7 dígitos numéricos (NNbNNNNNNN).

Este campo puede ser modificado por la entidad, una vez iniciado el trámite, con la acción 99.

10.3.1.10. MARCA (<Marca>).

Opcional. Marca comercial de la entidad. Es obligatorio si la entidad tiene marcas comerciales. Además, ha de coincidir con una de los códigos de la tabla de marcas comerciales de la entidad.

Este campo puede ser modificado por la entidad, una vez iniciado el trámite, con la acción 99.

10.3.1.11. NU_AUTORIZACION (<NuAutorizacion>).

Opcional. Se pueden dar dos casos:

- Entidades que no trabajan con este dato.

- Entidades que si trabajan con esta información. Si la entidad quiere enviar su número de autorización, es obligatorio. Pero tienen la opción de que el sistema genere automáticamente el número, en ese caso, no han de enviarlo.

10.4. Tramitación centro(<TramitacionCentro>).

Este bloque de datos contiene las referencias del trámite para el centro sanitario. Es obligatorio para la acción de inicio de encargo desde el Centro Sanitario. Para el resto de acciones, si se envía, se ignora.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0104.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
CO_TRAMCS <TramitadorCentro>	Tramitador del centro sanitario	Alfanumérico	50	No
DE_CENTRO <DelegacionCentro>	Código de la delegación del centro	Alfanumérico	25	No
MARCA <Marca>	Marca comercial	Alfanumérico	6	No
RAMO <Ramo>	Ramo asignado por el centro	Alfanumérico	2	Si

10.4.1. Normalización de los campos.

10.4.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0104. Este tipo de registro es obligatorio para inicio de encargo desde centro sanitario. En cualquier otro caso, se ignora el registro.

10.4.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.4.1.3. CO_TRAMCS (<TramitadorCentro>).

Opcional. Este campo solo es necesario si el centro trabaja con tramitadores. En este caso, debe coincidir con uno de los tramitadores existentes para el centro (código de LDAP de los usuarios del centro).

10.4.1.4. DE_CENTRO (<DelegacionCentro>).

Opcional. Código de la delegación del centro. Sólo es obligatorio si el centro trabaja con delegaciones. En ese caso, debe coincidir con unos de los valores de la tabla de delegaciones del centro.

10.4.1.5. MARCA (<Marca>).

Opcional. Marca comercial de la entidad para la que se inicia el trámite. Es obligatorio si la entidad tiene marcas comerciales. Además, ha de coincidir con una de los códigos de la tabla de marcas comerciales de la entidad.

Este campo no puede ser modificado por el centro una vez iniciado el trámite.

10.4.1.6. RAMO (<Ramo>).

Obligatorio. Ramo asignado por el centro. El valor ha de coincidir con alguna de la tabla de tipo de ramos, para la entidad. Actualmente están definidos los siguientes:

Código	Descripción
01	Autos
02	Accidentes
03	Otros

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite, con la acción 99:

- La entidad lo puede modificar siempre.
- El centro sanitario no lo puede modificar.

10.5. Proceso entidad (<ProcesoEntidad>).

Este bloque de datos contiene la clasificación que hace la entidad del trámite. Es obligatorio para el inicio de encargo desde la entidad aseguradora, y opcional para la modificación del encargo desde la entidad aseguradora. Para el resto de acciones, si se envía, se ignora.

En la acción de modificación de datos del encargo, los campos obligatorios se convierten en opcionales porque no es necesario enviar todos, sólo los que se quieren modificar, teniendo en cuenta siempre cuales son los campos que admiten modificación.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0103.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
SUBPROCESO <Subproceso>	Subproceso asignado por la entidad	Alfanumérico	3	Si
RAMO <Ramo>	Ramo asignado por la entidad	Alfanumérico	2	Si

10.5.1. Normalización de los campos.

10.5.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0103. Este tipo de registro es obligatorio para inicio de encargo de entidad aseguradora y opcional en la modificación de encargo de la entidad. En cualquier otro caso, se ignora el registro.

10.5.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.5.1.3. SUBPROCESO (<Subproceso>).

Obligatorio. Subproceso asignado por la entidad. El valor ha de coincidir con alguna de la tabla de tipo de subprocesos, para la entidad. Actualmente están definidos los siguientes:

Código	Descripción
LE	Lesionados culpa
LRE	Lesionados razón

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite, con la acción 99:

- La entidad lo puede modificar siempre.
- El centro sanitario no lo puede modificar.

10.5.1.1. RAMO (<Ramo>).

Obligatorio. Ramo asignado por la entidad. El valor ha de coincidir con alguna de la tabla de tipo de ramos, para la entidad. Actualmente están definidos los siguientes:

Código	Descripción
01	Autos
02	Accidentes
03	Otros

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite, con la acción 99:

- La entidad lo puede modificar siempre.
- El centro sanitario no lo puede modificar.

10.6. Datos Lesionado (<DatosLesionado>).

Este bloque de datos contiene los datos personales del lesionado. Es obligatorio para el inicio de encargo, tanto para el centro como para la entidad. Y opcional para la modificación de datos del encargo. Para el resto de acciones, si se envía se ignora.

En la acción de modificación de datos del encargo, los campos obligatorios se convierten en opcionales porque no es necesario enviar todos, sólo los que se quieren modificar, teniendo en cuenta siempre cuales son los campos que admiten modificación.

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
ETIQUETA XML				

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0105.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
NOMBRE <Nombre>	Nombre del lesionado	Alfanumérico	40	Si
APELLIDO1 <PrimerApellido>	Primer apellido del lesionado	Alfanumérico	40	Si
APELLIDO2 <SegundoApellido>	Segundo apellido del lesionado	Alfanumérico	40	No
TI_DOCUM <TipoDocumento>	Tipo de documento identificativo	Alfanumérico	1	No
NU_DOCUM <NumeroDocumento>	Número de documento identificativo	Alfanumérico	9	No
FE_NACIMIENTO <FechaNacimiento>	Fecha de nacimiento	Fecha	8	No
EDAD <Edad>	Edad del lesionado. Es un campo sólo de salida que se calcula con la fecha de nacimiento y la fecha de proceso.	Numérico	3	Salida

10.6.1. Normalización de los campos.

10.6.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0105. Este tipo de registro es obligatorio para inicio de encargo, tanto del centro como de la entidad, y opcional en la modificación de encargo.

10.6.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.6.1.3. NOMBRE (<Nombre>).

Obligatorio. Nombre del lesionado. No se puede modificar una vez iniciado el trámite.

10.6.1.4. APELLIDO1 (<PrimerApellido>).

Obligatorio. Primer apellido del lesionado. No se puede modificar una vez iniciado el trámite.

10.6.1.5. APELLIDO2 (<SegundoApellido>).

Opcional. Segundo apellido del lesionado. No se puede modificar una vez iniciado el trámite.

10.6.1.6. TI_DOCUM(<TipoDocumento>).

Opcional, pero si se envía el número de documento, es necesario enviar también el tipo.

Código	Descripción
N	NIF
C	Cif
R	NIE
P	Pasaporte
X	NoDispone (para menores).

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite, con la acción 99:

- La entidad no lo puede modificar.
- El centro sanitario sólo si contiene el valor NoDispone.

10.6.1.7. NU_DOCUM (<NumeroDocumento>).

Opcional, pero si se envía el tipo de documento, es necesario enviar también el número. Si se envía, para los tipos N, C y R se valida que el formato sea correcto. Para el tipo X, solo se permite el valor NoDispone.

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite con la acción 99:

- La entidad no lo puede modificar.
- El centro sanitario sólo si contiene el valor NoDispone.

10.6.1.8. FE_NACIMIENTO (<FechaNacimiento>).

Opcional. Si se envía, no puede ser mayor que la fecha de proceso ni que la fecha de siniestro.

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite con la acción 99. Lo pueden modificar tanto el centro como la entidad.

10.6.1.9. EDAD (<Edad>).

Es un campo de salida que se calcula con la fecha de nacimiento y la fecha de proceso.

10.7. Contacto Lesionado (<ContactoLesionado>).

Este bloque de datos contiene los datos de contacto del lesionado. Es obligatorio para el inicio de encargo, tanto para el centro como para la entidad. Y opcional para la modificación de datos del encargo. Para el resto de acciones, si se envía se ignora. El bloque <Domicilio> es obligatorio y sólo se permite una vez.

En la acción de modificación de datos del encargo, los campos obligatorios se convierten en opcionales porque no es necesario enviar todos, sólo los que se quieren modificar, teniendo en cuenta siempre cuales son los campos que admiten modificación.

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
ETIQUETA XML				

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0106.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
TELEFONO1 <Telefono1>	Teléfono principal de contacto del lesionado	Alfanumérico	12	Si
TELEFONO2 <Telefono2>	Otro teléfono de contacto del lesionado	Alfanumérico	12	No
MAIL <Mail>	Correo electrónico de contacto	Alfanumérico	80	No
CONTACTAR_MAIL <ContactarMail>	Indica si el paciente quiere que contacten con él vía correo electrónico. Los valores posibles son 'S' o 'N'	Alfanumérico	1	Si
CONTACTAR_TF <ContactarTf>	Indica si el paciente quiere que contacten con él por el teléfono principal. Los valores posibles son 'S' o 'N'	Alfanumérico	1	Si
CALLE <Domicilio>/<Calle>	Nombre de la calle	Alfanumérico	80	No
NUMERO <Domicilio>/<Numero>	Número de la calle	Alfanumérico	5	No
COMPLEMENTO <Domicilio>/<Complemento>	Complemento dirección	Alfanumérico	80	No
POBLACION <Domicilio>/<Poblacion>	Población	Alfanumérico	80	No
CO_PROVINCIA <Domicilio>/<Provincia>	Código de provincia	Alfanumérico	2	Si
CO_POSTAL <Domicilio>/<CoPostal>	Código postal	Alfanumérico	5	No

10.7.1. Normalización de los campos.

10.7.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0106. Este tipo de registro es obligatorio para inicio de encargo, tanto del centro como de la entidad, y opcional en la modificación de encargo. En el resto de casos, si lo envían, se ignora el registro.

10.7.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.7.1.3. TELEFONO1 (<Telefono1>).

Obligatorio. Teléfono principal de contacto del lesionado.

Este campo se puede modificar una vez iniciado el trámite con la acción 99. Lo pueden modificar tanto el centro como la entidad.

10.7.1.4. TELEFONO2 (<Telefono2>).

Opcional. Otro teléfono de contacto del lesionado.

Este campo puede ser modificar una vez iniciado el trámite, con la acción 99, tanto por el centro como por la entidad.

10.7.1.5. MAIL (<Mail>).

Opcional. Correo electrónico del lesionado. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.7.1.6. CONTACTAR_MAIL<ContactarMail>.

Obligatorio. Indica si el lesionado quiere que se contacte con él mediante el correo electrónico notificado. Los valores posibles son 'S' o 'N'. Si se indica 'S', se ha debido de informar el campo <Mail>.

10.7.1.7. CONTACTAR_TF (<ContactarTf>).

Obligatorio. Indica si el lesionado quiere que se contacte con él a través del teléfono principal. Los valores posibles son 'S' o 'N'.

10.7.1.8. CALLE (<Domicilio>/<Calle>).

Opcional. Nombre de la calle de la dirección del lesionado. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.7.1.9. NUMERO (<Domicilio>/<Numero>).

Opcional. Número de la calle de la dirección del lesionado. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.7.1.10.COMPLEMENTO (<Domicilio>/<Complemento>).

Opcional. Complemento de la dirección del lesionado (bloque, piso, puerta, etc). Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.7.1.11. POBLACION (<Domicilio>/<Poblacion>).

Opcional. Población de la dirección del lesionado. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.7.1.12. CO_PROVINCIA (<Domicilio>/<Provincia>).

Obligatorio. Código de la provincia de la dirección del lesionado. Ha de coincidir con los valores de la tabla de provincias. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.7.1.13. CO_POSTAL (<Domicilio>/<CoPostal>).

Opcional. Código postal de la dirección del lesionado. Si se envía, las dos primeras posiciones han de coincidir con el código de provincia proporcionado. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.8. Datos del siniestro (<DatosSiniestro>).

Este bloque de datos contiene los datos del siniestro. Es obligatorio para el inicio de encargo, tanto para el centro como para la entidad. Y opcional para la modificación de datos del encargo. Para el resto de acciones, si se envía se ignora.

En XML, el bloque <Lesion> es obligatorio, y se ha de enviar uno por cada una de las lesiones que se quieran notificar.

En TXT, en el registro de Datos del siniestro se incluye un campo con el número de lesiones que se van a informar, y se envía un tipo de registro 0701 por cada una de ellas.

En la acción de modificación de datos del encargo, los campos obligatorios se convierten en opcionales porque no es necesario enviar todos, sólo los que se quieren modificar, teniendo en cuenta siempre cuales son los campos que admiten modificación.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0107.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
FE_SINIESTRO <FechaSiniestro>	Fecha del siniestro	Fecha		Si
CONDICION <CondicionLesionado>	Condición del lesionado	Alfanumérico	3	Si

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
POLIZA_DIVERSOS <PolizaDiversos>	Número de póliza para Ramos que no sea Autos	Alfanumérico	24	No
LUGAR <LugarOcurrencia>	Lugar de ocurrencia del siniestro	Alfanumérico	80	Si
POBLACION_SINIE <PoblacionSiniestro>	Población de ocurrencia del siniestro	Alfanumérico	80	No
CO_PROVIN_SINIE <ProvinciaSiniestro>	Provincia de ocurrencia del siniestro	Alfanumérico	2	Si
DESCRIPCION_SINIE <DescripcionSiniestro>	Descripción del siniestro	Alfanumérico	400	No
NU_LESIONES	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número de registros de lesiones que se van a incluir	Numérico	4	Si
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0701.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
CO_LESION <Diagnostico>/<Lesion>/<CodigoLesion>	Código de la lesión	Alfanumérico	12	Si
CO_FAMILIA <Diagnostico>/<Lesion>/<FamiliaLesion>	Código de la familia a la que pertenece la lesión	Alfanumérico	2	Si
TI_DIAGNOSTICO <Diagnostico>/<Lesion>/<TipoDiagnostico>	Tipo de diagnóstico	Alfanumérico	2	Si

10.8.2. Normalización de los campos.

10.8.2.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0107. Este tipo de registro es obligatorio para inicio de encargo, tanto del centro como de la entidad, y opcional en la modificación de encargo. En el resto de casos, si lo envían, se ignora el registro.

10.8.2.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.8.2.3. FE_SINIESTRO (<FechaSiniestro>).

Obligatorio. Fecha de ocurrencia del siniestro. No puede ser mayor que la fecha de proceso.

10.8.2.4. CONDICION (<CondicionLesionado>).

Obligatorio. Condición del lesionado. Debe contener uno de los valores contenidos en la tabla de Condición de Lesionado. Si es la entidad la que envía, la condición debe ser compatible con el ramo del trámite. Si el centro sanitario, debe ser una de las condiciones indicadas para el ramo Autos. Campo modificable por la entidad, una vez iniciado el encargo, mediante la acción 99.

10.8.2.5. POLIZA_DIVERSOS (<PolizaDiversos>).

Opcional. Número de póliza para ramos que no sea Autos. Es obligatorio cuando se seleccionan los ramos '02' – Accidentes o '03' – Otros.

10.8.2.6. LUGAR (<LugarOcurrencia>).

Obligatorio. Lugar de ocurrencia del siniestro. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.8.2.7. POBLACION_SINIE (<PoblacionSiniestro>).

Opcional. Población de ocurrencia del siniestro. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.8.2.8. CO_PROVIN_SINIE (<ProvinciaSiniestro>).

Obligatorio. Código de la provincia de ocurrencia del siniestro. Debe contener uno de los valores de la tabla de provincias. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.8.2.9. DESCRIPCION_SINIE (<DescripcionSiniestro>).

Opcional. Descripción del siniestro. Campo modificable una vez iniciado el encargo mediante la acción 99, desde el centro y desde la entidad.

10.8.2.10. NU_LESIONES.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número de registros de tipo lesión que se van a enviar. Ha de coincidir con la cantidad de registros de tipo 0701 que se envían

10.8.2.11. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0701. En formato TXT, las lesiones se informan en registros a parte de Datos del siniestro.

10.8.2.12.NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Pertenece al registro 0701 de lesiones. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.8.2.13.CO_LESION

(**<Diagnostico>/<Lesion>/<CodigoLesion>**).

Obligatorio. Código de la lesión. Debe contener uno de los valores contenidos en la tabla de lesiones. Además, debe pertenecer al código de familia informado en el siguiente campo.

Este campo se puede modificar una vez iniciado el encargo mediante la acción 99:

- La entidad aseguradora puede modificar las lesiones del diagnóstico tipo 'EA'.
- El centro puede modificar las lesiones del diagnóstico de tipos 'PR' y 'SE'.

10.8.2.14.CO_FAMILIA

(**<Diagnostico>/<Lesion>/<FamiliaLesion>**).

Obligatorio. Código de familia a la que pertenece la lesión. Debe contener uno de los valores contenidos en la tabla de familias de lesiones.

Este campo se puede modificar una vez iniciado el encargo mediante la acción 99:

- La entidad aseguradora puede modificar las familias de lesiones del diagnóstico tipo 'EA'.
- El centro puede modificar las familias de lesiones del diagnóstico de tipos 'PR' y 'SE'.

10.8.2.15.TI_DIAGNOSTICO

(**<Diagnostico>/<Lesion>/<TipoDiagnostico>**).

Obligatorio. Tipo de diagnóstico. Los valores que puede contener según el emisor de acción son:

- Si la acción la emite la entidad aseguradora:
 - 'EA' – Diagnóstico Entidad Aseguradora
- Si la acción la emite el centro sanitario:
 - 'PR' – Diagnóstico Principal.
 - 'SE' – Diagnóstico Secundario.

10.9. Datos del vehículo (**<DatosVehiculo>**).

Este bloque de datos contiene los datos del vehículo. Es obligatorio para el inicio de encargo, tanto para el centro como para la entidad. Para el resto de acciones, si se envía se ignora.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0108.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
MATRICULA <Matricula>	Matrícula del vehículo	Alfanumérico	12	No

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
MATRICULA_FIVA <MatriculaFIVA>	Matrícula en formato FIVA (tipo + número de matrícula)	Alfanumérico	14	Salida
NU_POLIZA <NumPoliza>	Número de póliza del asegurador	Alfanumérico	12	No
ENTIDAD_CONTRARIA <EntidadContraria>	Código de la entidad contraria	Alfanumérico	5	No

10.9.1. Normalización de los campos.

10.9.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0108. Este tipo de registro es obligatorio para inicio de encargo, tanto del centro como de la entidad. En el resto de casos, si lo envían, se ignora el registro.

10.9.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.9.1.3. MATRICULA (<Matricula>).

Opcional. Matrícula del vehículo. Es obligatorio si se selecciona el ramo '01' - Autos, opcional con cualquier otro ramo.

10.9.1.4. MATRICULA_FIVA (<MatriculaFIVA>).

Salida. Matrícula formateada según el formato FIVA. En las dos primeras posiciones del campos se indica el tipo de matrícula, y el número se formatea según el tipo. Los formatos son los indicados en la siguiente tabla:

Tipo	Formato	Ejemplos	Observaciones
" "	2X 6N 2X 2X (*) ó 4N 3X 5X	V-1234-AB MA-123456 1234BBB	Matrícula ordinaria.
E	2X 6N 2X 2X (*) (1)	AL-12345-VE	Vehículos especiales.
E1	1X 4N 3X 4X (1)	E-2345-BCD	Vehículos especiales
R	2X 6N 1X 3X (*) (1)	TO-123456-R	Matrícula de remolques.
R1	1X 4N 3X 4X (1)	R-2345-BCD	Matrícula de remolques.
C	1X 4N 3X 4X (1)	C-2345-BCD	Ciclomotores
D	2X 3N 3N 4X (1)	CD-012-012	Matrículas Régimen Diplomático.
T	2N 2X 4N 4N	12-GI-1234XI93	Turística.

	(*) (MMAA)		
T1	1X 4N 3X 4X (1)	T-2345-BCD	Turística
H	1X 4N 3X 4X (1)	H-2345-BCD	Vehículos Históricos
TE	2X 4N 1X 2N 3X (*) (1)	SA-1234-T-12 M-1234-R-12	Temporal a 5 días. Temporal a 30 días.
TT	1X 4N 3X 4X (1)	P-2345-BCD	Autorización Temporal a particulares y empresas.
P	2X 2N 1X 4N 3X (*) (1) (SAA)	CA-12-P-1234 ISEM/93 B-12-T-1234 2SEM/94	Pruebas. Transportes.
I	2X 3X 4N 3X (*) (1)	BU-ITV-1234	Inspección Técnica de Vehículos.
M	3X 6N 2X 1X (2)	PMM-1234-AB PGC-123456	Vehículos Oficiales y Ministeriales.
M1	3X 2X 6N 1X (2)	PMM-VE-234567	Vehículos Oficiales del Estado .
K	12X	12NXT92	Otras.

- (*) Validar con Tabla de Provincias
- (1) Valor constante y fijo.
- (2) Validar contra tabla de matrículas oficiales y ministeriales.

10.9.1.5. NU_POLIZA (<NumPoliza>).

Opcional. Número de póliza del vehículo asegurado. Actualmente no está en uso.

10.9.1.6. ENTIDAD_CONTRARIA (<EntidadContraria>).

Opcional. Código de la entidad contraria. Es obligatorio su envío cuando la entidad inicia el encargo con la acción 23 (EA deriva al lesionado al centro sanitario). El código ha de ser un código correcto de entidad aseguradora. En el resto de los casos, si se envía se ignora.

10.10. Profesional (<Profesional>).

Este bloque de datos contiene los datos de los profesionales que intervienen en los trámites. Es un bloque opcional para el inicio de encargo con los tipos 'M' y 'P', tanto para la entidad como para el centro respectivamente. También es opcional para la entidad en la modificación de datos del encargo con el tipo 'P'. Los tipos 'T' e 'I' son de salida. Para el resto de acciones, si se envía se ignora.

En la acción de modificación de datos del encargo, los campos obligatorios se convierten en opcionales porque no es necesario enviar todos, sólo los que se quieren modificar, teniendo en cuenta siempre cuales son los campos que admiten modificación.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
-----------------------	-------------	------	------	-------

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0109.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
TI_PROFESIONAL <TipoProfesional>	Tipo de profesional	Alfanumérico	1	Si
CO_PROFESIONAL <CodigoProfesional>	Código del profesional	Alfanumérico	25	No
NOMBRE_PROF <Nombre>	Nombre del profesional	Alfanumérico	40	No
APELLIDO1_PROF <PrimerApellido>	Primer apellido del profesional	Alfanumérico	40	No
APELLIDO2_PROF <SegundoApellido>	Segundo apellido del profesional	Alfanumérico	40	No
TELEFONO_PROF <Telefono>	Teléfono de contacto del profesional	Alfanumérico	12	No
EXTENSION_PROF <TfExtension>	Extensión telefónica	Alfanumérico	5	No
FAX_PROF <Fax>	Fax de contacto	Alfanumérico	12	No
MAIL_PROF <Mail>	Correo electrónico de contacto	Alfanumérico	80	No

10.10.1. Normalización de los campos.

10.10.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0109. Este tipo de registro es opcional para inicio de encargo, tanto del centro como de la entidad y para modificación de datos para la entidad. En el resto de casos, si lo envían, se ignora el registro.

10.10.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.10.1.3.TI_PROFESIONAL (<TipoProfesional>).

Obligatorio. Tipo de profesional. Los valores posibles son los siguientes:

- 'T' – Tramitador, sólo de salida.
- 'I' – Interlocutor, sólo de salida.
- 'M' – Périto Médico, de entrada pero sólo para la entidad aseguradora.
- 'P' – Profesional, de entrada pero sólo para el centro sanitario.

10.10.1.4.CO_PROFESIONAL (<CodigoProfesional>).

Opcional. Código del profesional.

Para el tipo 'M' (perito médico entidad). Lo envía la entidad en el alta de encargo, o se envía el código o se envían los datos en los campos siguientes. Si se envía el código, tiene que existir en la tabla de peritos comunicados por la entidad.

Para el tipo 'P' (médico del centro sanitario). Lo envía el centro sanitario en el alta de encargo, no está codificado, se han de enviar los datos.

El tipo 'T' (tramitador de la entidad) es un bloque de salida. Los datos mostrados son los correspondientes al campo TramitadorEntidadPCS del bloque TramitacionEntidad

El tipo 'I' (interlocutor de la entidad) es un bloque de salida. Los datos mostrados son los correspondientes al campo TramitadorEntidad del bloque TramitacionEntidad

Este campo es modificable por la entidad con la acción 99 siempre que sea el tipo 'P'.

10.10.1.5.NOMBRE_PROF (<Nombre>).

Opcional. Nombre del profesional. Para el tipo 'M' es obligatorio si no se envía <CodigoProfesional>. Para el tipo 'P' es obligatorio siempre.

Este campo es modificable por la entidad con la acción 99 siempre que sea el tipo 'M' y no hayan enviado código, ya que en ese caso se ignora el campo.

10.10.1.6.APELLIDO1_PROF (<PrimerApellido>).

Opcional. Primer apellido del profesional. Para el tipo 'M' es obligatorio si no se envía <CodigoProfesional>. Para el tipo 'P' es obligatorio siempre.

Este campo es modificable por la entidad con la acción 99 siempre que sea el tipo 'M' y no hayan enviado código, ya que en ese caso se ignora el campo.

10.10.1.7.APELLIDO2_PROF (<SegundoApellido>).

Opcional. Segundo apellido del profesional. Para el tipo 'M' se trata si no se envía <CodigoProfesional>. Para el tipo 'P' se trata cuando lo envían.

Este campo es modificable por la entidad con la acción 99 siempre que sea el tipo 'M' y no hayan enviado código, ya que en ese caso se ignora el campo.

10.10.1.8.TELEFONO_PROF (<Telefono>).

Opcional. Teléfono de contacto del profesional. Para el tipo 'M' es obligatorio si no se envía <CodigoProfesional>. Para el tipo 'P' es obligatorio siempre.

Este campo es modificable por la entidad con la acción 99 siempre que sea el tipo 'M' y no hayan enviado código, ya que en ese caso se ignora el campo.

10.10.1.9. EXTENSION_PROF (<TfExtension>).

Opcional. Extensión del teléfono del profesional. Para el tipo 'M' se trata si no se envía <CodigoProfesional>. Para el tipo 'P' se trata cuando lo envían.

Este campo es modificable por la entidad con la acción 99 siempre que sea el tipo 'M' y no hayan enviado código, ya que en ese caso se ignora el campo.

10.10.1.10. FAX_PROF (<Fax>).

Opcional. Fax del profesional. Para el tipo 'M' se trata si no se envía <CodigoProfesional>. Para el tipo 'P' se trata cuando lo envían.

Este campo es modificable por la entidad con la acción 99 siempre que sea el tipo 'M' y no hayan enviado código, ya que en ese caso se ignora el campo.

10.10.1.11. MAIL_PROF (<Mail>).

Opcional. Correo electrónico del profesional. Para el tipo 'M' se trata si no se envía <CodigoProfesional>. Para el tipo 'P' se trata cuando lo envían.

Este campo es modificable por la entidad con la acción 99 siempre que sea el tipo 'M' y no hayan enviado código, ya que en ese caso se ignora el campo.

10.11. Plan de asistencia (<PlanAsistencia>).

Plan de asistencia del encargo. Es un bloque obligatorio en el inicio de encargo siempre que la acción de inicio sea '08' (tipo de encargo, encargo específico), que es uno de los inicios posibles para la entidad aseguradora. Para los otros inicios de la entidad, no se envía plan, y si se envía, se ignora. En el único inicio desde el centro sanitario (acción '01'), el bloque del plan de asistencia es opcional.

Una vez iniciado el trámite, el centro sanitario puede realizar el alta del plan, siempre que los flujos definidos lo permitan.

Este bloque también se utiliza para el alta de un plan ampliado.

Además, hay una acción específica para la modificación de plan, emitida por el centro sanitario (acción '20'), en la que también se utiliza este bloque.

En formato TXT, se incluye un registro de cabecera de plan (tipo 0110) donde se indica el número de prestaciones que se van a informar. Por cada prestación, se envía un registro de detalle de prestación (tipo 1001).

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0110.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
NU_PRESTACIONES	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número de prestaciones que se van a enviar.	Numérico	4	Si
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 1001.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
CO_PRESTACION <Prestacion>/<CodigoPrestacion>	Código de prestación	Alfanumérico	6	Si
CO_ESPECIALIDAD <Prestacion>/<CodigoEspecialidad>	Código de la especialidad	Alfanumérico	12	Si
FE_INI_PRES <Prestacion>/<InicioPrestacion>	Fecha de inicio de la prestación según calendario	Fecha		No
FE_FIN_PRES <Prestacion>/<FinPrestacion>	Fecha de fin de la prestación según calendario	Fecha		No
FE_INI_PRES_MOD <Prestacion>/<InicioPrestacionMod>	Nueva fecha de inicio que se quiere indicar en la modificación de calendario	Fecha		No
FE_FIN_PRES_MOD <Prestacion>/<FinPrestacionMod>	Nueva fecha de fin prestación que se quiere indicar en la modificación de calendario	Fecha		No
NU_ACTOS <Prestacion>/<NumActos>	Número de actos	Numérico	3	Si
PRECIO <Prestacion>/<PrecioPrestacion>	Importe unitario de la prestación	Numérico	9	No
CENTRO_PLAN <Prestacion>/<CentroPlan>	Centro prestador	Alfanumérico	6	No

10.11.1. Normalización de los campos.

10.11.1.1.TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0110. Este tipo de registro es opcional para inicio de encargo específico (inicio entidad) y opcional para el inicio del centro. También se utiliza para las acciones de alta de plan, alta de plan ampliado y modificación de plan. En el resto de casos, si lo envían, se ignora el registro.

10.11.1.2.NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.11.1.3.NU_PRESTACIONES.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número de registros de prestación que se van a enviar. Ha de coincidir con la cantidad de registros de tipo 1001 que se envían.

10.11.1.4.TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 1001.

10.11.1.5.NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Pertenece al registro 1001 de detalle de prestaciones. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.11.1.6.CO_PRESTACION

(**<Prestacion>/<CodigoPrestacion>**).

Obligatorio. Código de la prestación. Debe ser uno de los valores indicados en la tabla de prestaciones y debe ser una de las prestaciones con las que trabaja el centro para la entidad en cuestión. Además, la fecha de alta del plan debe estar comprendida entre la fecha de inicio y fin de la prestación para la entidad-centro.

Se valida que la prestación + especialidad no sea incompatible con otra prestación + especialidad del plan, según la tabla de incompatibilidad de prestaciones. Esta validación se aplica en el alta y en la modificación del plan.

10.11.1.7.CO_ESPECIALIDAD

(**<Prestacion>/<CodigoEspecialidad>**).

Obligatorio. Código de la especialidad. Debe ser uno de los valores indicados en la tabla de especialidades, debe contener la prestación indicada en el campo anterior y, además, debe ser una de las especialidades con las que trabaja el centro para la entidad en cuestión.

10.11.1.8.FE_INI_PRES (**<Prestacion>/<InicioPrestacion>**).

Opcional. Fecha de inicio de la prestación según calendario. Sólo se trata si la envía el centro. Para alta de planes desde el inicio de la entidad, si la envía se ignora. Este campo sólo es obligatorio si el centro tiene el requerimiento "Requiere enviar calendario", en el resto de los casos es opcional. Además, en envíos posteriores de calendario para modificación de fechas, es la que se tomará como referencia para saber que prestación se está modificando.

Además de la condición de obligatoriedad según requerimientos, se le aplican las siguientes validaciones:

- Han de enviarla si han enviado fecha de fin para esta prestación.
- Debe ser mayor o igual que la fecha de siniestro.

- No puede ser posterior a la fecha de fin de prestación.

10.11.1.9. FE_FIN_PRES (<Prestacion>/<FinPrestacion>).

Opcional. Fecha de fin de la prestación según calendario. Sólo se trata si la envía el centro. Para alta de planes desde el inicio de la entidad, si la envía se ignora. Este campo sólo es obligatorio si el centro tiene el requerimiento "Requiere enviar calendario", en el resto de los casos es opcional. Además, en envíos posteriores de calendario para modificación de fechas, es la que se tomará como referencia para saber que prestación se está modificando.

Además de la condición de obligatoriedad según requerimientos, se le aplican las siguientes validaciones:

- Han de enviarla si han enviado fecha de inicio para esta prestación.
- Debe ser mayor o igual que la fecha de siniestro.
- No puede ser anterior a la fecha de inicio de prestación.

10.11.1.10. FE_INI_PRES_MOD (<Prestacion>/<InicioPrestacionMod>).

Opcional. Nueva fecha de inicio de la prestación para el calendario. Este campo sólo es necesario con acción 17 – CP envía calendario. Para esta acción es obligatorio para envíos posteriores de calendario para modificar fechas anteriormente comunicadas. Para el resto de los casos se ignora si se envía.

Además de la condición de obligatoriedad para esta acción, se le aplican las siguientes validaciones:

- Debe ser mayor o igual que la fecha de siniestro.
- No puede ser posterior a la fecha de fin de prestación.

10.11.1.11. FE_FIN_PRES_MOD (<Prestacion>/<FinPrestacionMod>).

Opcional. Nueva fecha de fin de la prestación para el calendario. Este campo sólo es necesario con acción 17 – CP envía calendario. Para esta acción es obligatorio para envíos posteriores de calendario para modificar fechas anteriormente comunicadas. Para el resto de los casos se ignora si se envía.

Además de la condición de obligatoriedad para esta acción, se le aplican las siguientes validaciones:

- Debe ser mayor o igual que la fecha de siniestro.
- No puede ser anterior a la fecha de inicio de prestación.

10.11.1.12. NU_ACTOS (<Prestacion>/<NumActos>).

Obligatorio. Número de actos de la prestación. Debe ser un valor mayor de 0.

10.11.1.13. PRECIO (<Prestacion>/<PrecioPrestacion>).

Opcional. Importe unitario de la prestación. Sin coma decimal, las dos últimas posiciones son los decimales. Si lo envían, el importe ha de coincidir con el prefijado entre la entidad y el centro prestador para esta prestación. Se validará el precio que el centro tenga asignado con la entidad (si pertenece a gestora dicho precio podrá ser diferente por cada uno de los centros asociados a ésta). Si no hay importe prefijado, se admite cualquier valor.

10.11.1.14. CENTRO_PLAN (<Prestacion>/<CentroPlan>).

Opcional. Centro prestador. Este campo solo es para el centro sanitario, si lo envía la entidad, se ignora. Además, sólo es válido y obligatorio para las Gestoras de tipo '01'. En este caso, además se valida que el centro pertenezca a la gestora.

10.12. Datos de acción contacto (<DatosContacto>).

Bloque de datos obligatorio para el alta de una acción de modalidad Contacto. Estas acciones sólo las pueden enviar los centros sanitarios. En el resto de los casos se ignoran.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0112.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
FE_LLAMADA <FechaLlamada>	Fecha de llamada de contacto	Fecha		Si

10.12.1. Normalización de los campos.

10.12.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0112. Este tipo de registro es obligatorio para acciones de tipo contacto. En el resto de casos, si lo envían, se ignora el registro.

10.12.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.12.1.3. <FechaLlamada>.

Obligatorio. Fecha en la que el centro sanitario contacta con el lesionado y se produce la respuesta de éste.

10.13. Datos de acción citación (<DatosCitacion>).

Bloque de datos obligatorio para el alta de una acción de modalidad Cita. Estas acciones sólo las pueden enviar los centros sanitarios. En el resto de los casos se ignoran.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
-----------------------	-------------	------	------	-------

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0113.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
FE_CITA <FechaCita>	Fecha de la citación	Fecha		Si
TI_CONSULTA <TipoConsulta>	Especialidad de la citación	Alfanumérico	12	Si
RESULTADO <Resultado>	Resultado de la citación	Alfanumérico	2	Si
CENTRO_PRESTADOR <CentroPrestador>	Centro prestador	Fecha	6	No

10.13.1. Normalización de los campos.

10.13.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0113. Este tipo de registro es obligatorio para acciones de tipo citación. En el resto de casos, si lo envían, se ignora el registro.

10.13.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.13.1.3. FE_CITA (<FechaCitacion>).

Obligatorio. Fecha de citación.

10.13.1.4. TI_CONSULTA (<TipoConsulta>).

Obligatorio. Especialidad de la citación. Debe ser uno de los valores indicados en la tabla de especialidades, además, debe ser una de las especialidades con las que trabaja el centro para la entidad en cuestión.

10.13.1.5. RESULTADO (<Resultado>).

Obligatorio. Código del resultado de la citación. Debe contener uno de los valores posibles según la tabla de resultados de citaciones.

10.13.1.6. CENTRO_PRESTADOR (<CentroPrestador>).

Opcional. Código del centro prestador de la citación. Sólo es obligatorio para Gestoras, y, en ese caso, el centro debe pertenecer a la gestora.

10.14. Datos de la factura (<DatosFactura>).

Bloque de datos que sólo se debe enviar para la acción de alta de factura emitida por el centro sanitario. En el resto de los casos, si se envía el bloque, se ignora. Dentro del bloque hay datos que son sólo de salida (importes de las facturas y de las prestaciones), ya que los calcula el sistema. Si se envían estos campos en el alta, se ignoran.

En formato TXT, se incluye el registro de datos de la factura (tipo 0111) el campo NU_PRESTACIONES, donde se indica el número de prestaciones que se van a informar. Por cada prestación, se envía un registro de detalle de prestación (tipo 1101).

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0111.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
NU_FACTURA <NumeroFactura>	Número de la factura	Alfanumérico	24	No
CIF <CIF>	Cif del emisor de la factura	Alfanumérico	12	Si
CENTRO_FACTURA <CentroFactura>	Centro emisor de la factura	Alfanumérico	6	Si
FE_FACTURA <FechaFactura>	Fecha de la factura	Fecha		Si
MODULAR <FacturarModulo>	Indica si aplica facturación modular (S/N)	Alfanumérico	1	No
REGIMEN_IVA <RegimenIva>	Indica si se acoge al régimen especial criterio de caja del IVA (S/N).	Alfanumérico	1	No
NU_PRESTACIONES	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número de prestaciones que se van a enviar.	Numérico	4	Si
IMPORTE_TOTAL <ImportesFactura>/<ImporteTotal>	Importe total de la factura: suma de los importes de las prestaciones por el número de actos (neto)	Numérico	9	Salida

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
IMPORTE_DESCUENTO <ImportesFactura>/<ImporteDescuento>	Importe del descuento aplicado en factura	Numérico	9	Salida
BASE_IMPONIBLE <ImportesFactura>/<BaseImponible>	Importe base para el cálculo de impuestos y retenciones	Numérico	9	Salida
IMPORTE_IMPUESTO <ImportesFactura>/<ImporteImpuesto>	Importe del impuesto aplicado	Numérico	9	Salida
IMPORTE_IRPF <ImportesFactura>/<ImporteIRPF>	Importe IRPF a descontar del neto	Numérico	9	Salida
TIPO_IRPF <ImportesFactura>/<TipoIRPF>	Porcentaje a descontar del neto (importe total)	Numérico	5	Salida
TOTAL_PAGAR <ImportesFactura>/<TotalPagar>	Importe a pagar de la factura una vez aplicados los impuestos	Numérico	9	Salida
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 1101.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
CO_PRESTACION <Prestacion>/<CodigoPrestacion>	Código de prestación	Alfanumérico	6	Si
CO_ESPECIALIDAD <Prestacion>/<CodigoEspecialidad>	Código de la especialidad	Alfanumérico	12	Si
AUTORIZADA <Prestacion>/<Autorizada>	Indica si la prestación es una de las autorizadas en el tratamiento.	Alfanumérico	1	Si
FE_INI_PRES <Prestacion>/<InicioPrestacion>	Fecha de inicio de la prestación según calendario	Fecha		Si
FE_FIN_PRES <Prestacion>/<FinPrestacion>	Fecha de fin de la prestación según calendario	Fecha		Si

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
NU_ACTOS <Prestacion>/<NumActos>	Número de actos	Numérico	3	Si
PRECIO <Prestacion>/<PrecioPrestacion>	Importe unitario de la prestación	Numérico	9	Si
CENTRO_PRESTADOR <Prestacion>/<CentroPrestador>	Centro prestador	Alfanumérico	6	No
IMPORTE_TOTAL_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<ImporteTotal>	Subtotal prestación: importe de la prestación por número de actos (neto)	Numérico	9	Salida
TPO_DESCUENTO_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<TipoDescuento>	Porcentaje de descuento aplicado	Numérico	5	Salida
IMPORTE_DESCUENTO_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<ImporteDescuento>	Importe descuento	Numérico	9	Salida
BASE_IMPONIBLE_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<BaseImponible>	Importe base para el cálculo de impuestos y retenciones	Numérico	9	Salida
CO_IMPUESTO_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<CodigoImpuesto>	Código del impuesto aplicado	Alfanumérico	2	Salida
TIPO_IMPUESTO_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<TipoImpuesto>	Porcentaje del impuesto aplicado	Numérico	5	Salida
IMPORTE_IMPUESTO_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<ImporteImpuesto>	Importe del impuesto	Numérico	9	Salida
TIPO_IRPF_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<TipoIRPF>	Tipo del IRPF aplicado	Numérico	5	Salida
IMPORTE_IRPF_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<ImporteIRPF>	Importe del IRPF	Numérico	9	Salida

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TOTAL_PAGAR_PRES <Prestacion>/<ImportesPrestacion>/<TotalPagar>	Importe a pagar de la prestación una vez aplicados los impuestos	Numérico	9	Salida

10.14.1. Normalización de los campos.

10.14.1.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0111. Este tipo de registro es obligatorio para el alta de la factura. En el resto de casos, si lo envían, se ignora el registro.

10.14.1.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.14.1.3. NU_FACTURA (<NumeroFactura>).

Opcional. Número de factura. Si el centro que envía la factura quiere que el sistema le genere automáticamente el número de factura, no es necesario que lo envíe. En caso contrario es un campo obligatorio. Se comprueba que no exista ninguna otra factura con ese número para el Cif emisor.

10.14.1.4. CIF (<CIF>).

Obligatorio. Cif del emisor de la factura. Debe coincidir con el CIF del <CentroFactura> de la tabla de centros del servicio.

10.14.1.5. CENTRO_FACTURA (<CentroFactura>).

Obligatorio. Centro emisor de la factura. Si el centro del trámite para el que se está enviando la factura es una gestora de tipo '01' o un centro que no es gestora, este código al de coincidir con el centro del trámite.

Si es una gestora de tipo '02', el centro ha de ser uno de los centros asociados de la gestora para las que la gestora va a facturar en su nombre.

10.14.1.6. FE_FACTURA (<FechaFactura>).

Obligatorio. Fecha de la factura.

10.14.1.7. MODULAR (<FacturarModulo>.)

Opcional. Indica si se quiere aplicar la facturación modular. Sólo es obligatorio si el centro ha indicado que se quiere acoger a este tipo de facturación. En este caso los valores posibles son 'S' o 'N'.

10.14.1.8. REGIMEN_IVA (<RegimenIva>.)

Opcional. Indica si se acoge al régimen especial criterio de caja del IVA. Si se envía, los valores posibles son 'S' o 'N'.

10.14.1.9. NU_PRESTACIONES.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número de registros de prestación que se van a enviar. Ha de coincidir con la cantidad de registros de tipo 1101 que se envían.

10.14.1.10. IMPORTE_TOTAL (<ImportesFactura><ImporteTotal>).

Salida. Importe total de la factura: suma de los importes de las prestaciones por el número de actos. Es el importe neto.

10.14.1.11. IMPORTE_DESCUENTO (<ImportesFactura><ImporteDescuento>).

Salida. Importe del descuento aplicado en factura. Es la suma de los importes de descuento de las prestaciones.

Sólo se calcula si la factura contiene prestaciones a las que se debe aplicar descuento, y en ese caso, el porcentaje de descuento a aplicar depende del total acumulado en facturación hasta el mes anterior a la fecha de la factura.

10.14.1.12. BASE_IMPONIBLE (<ImportesFactura><BaseImponible>).

Salida. Importe base para el cálculo de impuestos y retenciones. Es el importe total menos el importe descuento.

10.14.1.13. IMPORTE_IMPUESTO (<ImportesFactura><ImporteImpuesto>).

Salida. Importe del impuesto aplicado. Es la suma de los importes de impuesto de las prestaciones de la factura. Sólo se calcula si la factura contiene prestaciones a las que se debe aplicar impuestos.

10.14.1.14. IMPORTE_IRPF (<ImportesFactura><ImporteIRPF>).

Salida. Importe IRPF a descontar del neto. Se calcula sobre la base imponible, según el tipo que aplica al centro emisor de la factura.

10.14.1.15. TIPO_IRPF (<ImportesFactura><TipoIRPF>).

Salida. Porcentaje de IRPF que se aplica. El porcentaje se asigna para el centro emisor de la factura.

10.14.1.16. TOTAL_PAGAR <ImportesFactura><TotalPagar>.

Salida. Importe a pagar de la factura una vez aplicados los impuestos. Se calcula de la siguiente manera:

TOTAL_PAGAR=BASE_IMPONIBLE + IMPORTE_IMPUESTO – IMPORTE_IRPF

10.14.1.17. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 1101.

10.14.1.18. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Pertenece al registro 1101 de detalle de prestaciones. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

**10.14.1.19. CO_PRESTACION
(<Prestacion>/<CodigoPrestacion>).**

Obligatorio. Código de la prestación. Debe ser uno de los valores indicados en la tabla de prestaciones y, además, debe ser una de las prestaciones con las que trabaja el centro para la entidad en cuestión.

Para las prestaciones adicionales, que no requieren autorización, se valida que la fecha de alta de la factura debe estar comprendida entre la fecha de inicio y fin de la prestación para la entidad-centro.

**10.14.1.20. CO_ESPECIALIDAD
(<Prestacion>/<CodigoEspecialidad>).**

Obligatorio. Código de la especialidad. Debe ser uno de los valores indicados en la tabla de especialidades, debe contener la prestación indicada en el campo anterior y, además, debe ser una de las especialidades con las que trabaja el centro para la entidad en cuestión.

10.14.1.21. AUTORIZADA (<Prestacion>/<Autorizada>).

Obligatorio. Indica si la prestación es una de las autorizadas en el plan. Los valores posibles son 'S' o 'N'. Si se indica el valor 'S', la prestación y especialidad deben estar en el plan. Si se indica 'N', debe ser una de las que se indica que no se requiere autorización en la tabla de prestaciones de la entidad.

**10.14.1.22. FE_INI_PRES
(<Prestacion>/<InicioPrestacion>).**

Obligatorio. Fecha de inicio de la prestación según calendario.

Además de la condición de obligatoriedad, se le aplican las siguientes validaciones:

- Han de enviarla si han enviado fecha de fin para esta prestación.
- Debe ser mayor o igual que la fecha de siniestro.
- No puede ser posterior a la fecha de fin de prestación.

10.14.1.23. FE_FIN_PRES (<Prestacion>/<FinPrestacion>).

Obligatorio. Fecha de fin de la prestación según calendario.

Además de la condición de obligatoriedad, se le aplican las siguientes validaciones:

- Han de enviarla si han enviado fecha de inicio para esta prestación.
- Debe ser mayor o igual que la fecha de siniestro.
- No puede ser anterior a la fecha de inicio de prestación.

10.14.1.24. NU_ACTOS (<Prestacion>/<NumActos>).

Obligatorio. Número de actos de la prestación. Debe ser un valor mayor de 0.

10.14.1.25. PRECIO (<Prestacion>/<PrecionPrestacion>).

Obligatorio. Importe unitario de la prestación. Sin coma decimal, las dos últimas posiciones son los decimales. Tiene que ser un valor distinto de 0. Si el centro tiene facturación modular, se ignora el valor que se envíe.

**10.14.1.26. CENTRO_PRESTADOR
(<Prestacion>/<CentroPrestador>).**

Opcional. Centro prestador. Este campo solo es para el centro sanitario, si lo envía la entidad, se ignora. Además, sólo es válido y obligatorio para las Gestoras de tipo '01'. En este caso, además se valida que el centro pertenezca a la gestora.

**10.14.1.27. IMPORTE_TOTAL_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><ImporteTotal>).**

Salida. Subtotal de la prestación: precio de la prestación por el número de actos. Es el importe neto.

**10.14.1.28. TIPO_DESCUENTO_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><TipoDescuento>)**

Salida. Porcentaje de descuento aplicado a la prestación, siempre que aplique para la prestación. El porcentaje depende de la facturación acumulada al mes anterior de la fecha de la factura.

**10.14.1.29. IMPORTE_DESCUENTO_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><ImporteDescuento>).**

Salida. Importe del descuento aplicado en la prestación.

**10.14.1.30. BASE_IMPONIBLE_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><BaseImponible>)**

Salida. Importe base para el cálculo de impuestos y retenciones. Es el importe total menos el importe descuento.

**10.14.1.31. CO_IMPUESTO_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><CodigoImpuesto>).**

Salida. Código del impuesto que hay que aplicar a la prestación.

**10.14.1.32. TIPO_IMPUESTO_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><TipoImpuesto>).**

Salida. Porcentaje del impuesto según el tipo anterior.

**10.14.1.33. IMPORTE_IMPUESTO_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><ImporteImpuesto>).**

Salida. Importe del impuesto aplicado, si corresponde según la prestación. Se calcula sobre la base imponible.

**10.14.1.34. TIPO_IRPF_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><TipoIRPF>).**

Salida. Porcentaje de IRPF que se aplica. Depende del centro emisor de la factura y es el mismo para todas las prestaciones.

**10.14.1.35. IMPORTE_IRPF_PRES
(<Prestacion><ImportesPrestacion><ImporteIRPF>).**

Salida. Importe IRPF a descontar del neto.

10.14.1.36. TOTAL_PAGAR_PRES<Prestacion><ImportesPrestacion><TotalPagar>.

Salida. Importe a pagar en la prestación una vez aplicados los impuestos.

$$\text{TOTAL_PAGAR_PRES} = \text{BASE_IMPONIBLE_PRES} + \text{IMPORTE_IMPUESTO_PRES} - \text{IMPORTE_IRPF_PRES}$$

10.15. Documento(<Documento>).

Bloque de datos obligatorio cuando la acción es un alta de informe. Si se envía con cualquier otra opción se ignora.

En formato TXT, se incluye el registro de documento (tipo 0114) el campo NU_PAGINAS, donde se indica el número de páginas que se van a enviar. Por cada página, se envía un registro de dato de página (tipo 1401).

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0114.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
TIPO_INFORME <TipoInforme>	Tipo de informe	Alfanumérico	2	Si
NU_PAGINAS	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número de páginas que contiene el documento	Numérico	4	Si
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 1401.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
NOMBRE_FICH <DatoPagina><NombreFichero>	Nombre del fichero	Alfanumérico	40	Si
TIPO_FICH <DatoPagina><TipoFichero>	Extensión correspondiente al tipo del fichero (jpg, png, txt, doc, etc)	Alfanumérico	5	Si
DESCRIPCION <DatoPagina><Descripción>	Descripción del documento	Alfanumérico	240	No
DATOS <DatoPagina><DatoBase64>	Documento codificado en base 64	Base64		Si

10.15.2. Normalización de los campos.

10.15.2.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0114. Este tipo de registro es obligatorio cuando es una opción de alta de informe. Si lo envían con cualquier otra acción, se ignora el registro.

10.15.2.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.15.2.3. TIPO_INFORME (<TipoInforme>).

Obligatorio. Código del tipo de informe. Debe ser uno de los valores contenidos en la tabla de informes.

10.15.2.4. NU_PAGINAS.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número de páginas que se van a enviar para el documento. Ha de coincidir con la cantidad de registros de tipo 1401 que se envían

10.15.2.5. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 1401. En formato TXT, las páginas del documento se envían en registros independientes.

10.15.2.6. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Pertenece al registro 1401 de datos de la página. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.15.2.7. NOMBRE_FICH (<DatoPagina> <NombreFichero>).

Obligatorio. Nombre del fichero.

10.15.2.8. TIPO_FICH (<DatoPagina> <TipoFichero>).

Obligatorio. Extensión correspondiente al fichero que se envía en la página (jpg, png, txt, doc, etc).

10.15.2.9. DESCRIPCION (<DatoPagina> <Descripcion>).

Opcional. Descripción del documento.

10.15.2.1. DATOS (<DatoPagina> <DatoBase64>).

Obligatorio. Documento codificado en base 64.

10.16. Observaciones (<Observaciones>).

Bloque de datos opcional permitido para todos los tipos de acciones salvo el de modificación de datos del encargo.

CAMPO ETIQUETA XML	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 0115.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
OBSERVA <Observaciones>	Observaciones de la acción	Alfanumérico	240	Si

10.16.3. Normalización de los campos.

10.16.3.1. TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 0115. Este tipo de registro es opcional para todas las acciones salvo la de modificación de datos del encargo. Si lo envían para esta acción, se ignora el registro.

10.16.3.2. NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.16.3.3. <Observaciones>.

Obligatorio. Texto con las observaciones de la acción enviada. Para la acción 91 (Alta Mensaje) es el texto del mensaje.

10.17. Fin de fichero.

Este registro es sólo para los ficheros TXT. Sólo se admite uno por fichero y en última posición

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TIPO_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Tipo de registro. Valor 9900.	Alfanumérico	4	Si
NU_REGISTRO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número secuencial de registro.	Numérico	6	Si
TOTAL_ACCIONES	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número total de acciones que contiene el fichero.	Numérico	6	Si

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO	LONG	OBLIG
TOTAL_REGISTROS	SOLO PARA FICHEROS TXT. Número total de registros que contiene el fichero.	Numérico	6	Si
TOTAL_ACCIONES_OK	SOLO PARA FICHEROS TXT. Se envía en los ficheros de confirmación que se devuelve al emisor. Indica el número de acciones procesadas correctamente	Numérico	6	Salida
TOTAL_ACCIONES_KO	SOLO PARA FICHEROS TXT. Se envía en los ficheros de confirmación que se devuelve al emisor. Indica el número de acciones que se devuleven con algún error	Numérico	6	Salida

10.17.4. Normalización de los campos.

10.17.4.1.TIPO_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Tipo de registro. Debe contener el valor 9900. Este tipo de registro sólo para los ficheros en formato TXT. Es obligatorio y debe ser el último registro del fichero. Si no viene, o no está en la última posición, se rechaza el fichero por error de estructura.

10.17.4.2.NU_REGISTRO.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número secuencial de registro. Debe ser un número consecutivo. En caso contrario se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.17.4.1.TOTAL_ACCIONES.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número total de acciones que contiene el fichero. Si no es correcto, se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.17.4.2.TOTAL_REGISTROS.

Sólo para ficheros TXT. Obligatorio. Número total de registros que contiene el fichero. Si no es correcto, se rechazará todo el fichero por error de estructura.

10.17.4.3.TOTAL_ACCIONES_OK.

Sólo para ficheros TXT. Opcional. Se envía en los ficheros de confirmación que se devuelve al emisor. Indica el número de acciones procesadas correctamente.

10.17.4.4.TOTAL_ACCIONES_KO.

Sólo para ficheros TXT. Opcional. Se envía en los ficheros de confirmación que se devuelve al emisor. Indica el número de acciones que no se han podido procesar porque eran erróneas.

11. Ejemplos de Ficheros formato XML.

11.1. Alta de encargo Centro Sanitario → PCS

```

<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>35P001</CodigoEmisor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000001</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Inicio</TipoAccion>
      <Modalidad>Encargo</Modalidad>
      <CodigoAccion>01</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <NumeroEncargo>00001</NumeroEncargo>
      </Identificacion>
    </CabeceraAccion>
    <TramitacionCentro>
      <TramitadorCentro>TRAMIT01</TramitadorCentro>
    </TramitacionCentro>
    <DatosLesionado>
      <Nombre>Luis</Nombre>
      <PrimerApellido>García</PrimerApellido>
      <SegundoApellido>Sánchez</SegundoApellido>
      <TipoDocumento>X</TipoDocumento>
      <NumeroDocumento>NODISPONE</NumeroDocumento>
      <FechaNacimiento>2000-02-05</FechaNacimiento>
    </DatosLesionado>
    <ContactoLesionado>
      <Telefono1>616343434</Telefono1>
      <ContactarMail>N</ContactarMail>
      <ContactarTf>S</ContactarTf>
      <Domicilio>
        <Calle>Paseo de las flores</Calle>
        <Numero>23</Numero>
        <Provincia>28</Provincia>
        <CoPostal>28001</CoPostal>
      </Domicilio>
    </ContactoLesionado>
    <DatosSiniestro>
      <FechaSiniestro>2013-04-20</FechaSiniestro>
      <CondicionLesionado>OA</CondicionLesionado>
      <LugarOcurrencia>Rotonda salida 18 A6 dirección
Majadahonda</LugarOcurrencia>
      <PoblacionSiniestro>Las Rozas</PoblacionSiniestro>
      <ProvinciaSiniestro>28</ProvinciaSiniestro>
      <Diagnostico>
        <Lesion>
          <CodigoLesion>83300</CodigoLesion>
          <FamiliaLesion>06</FamiliaLesion>
          <TipoDiagnostico>PR</TipoDiagnostico>
        </Lesion>
      </Lesion>
    </DatosSiniestro>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>

```

```
<CodigoLesion>92400</CodigoLesion>
<FamiliaLesion>07</FamiliaLesion>
<TipoDiagnostico>PR</TipoDiagnostico>
</Lesion>
</Diagnostico>
</DatosSiniestro>
<DatosVehiculo>
  <Matricula>1234BBB</Matricula>
</DatosVehiculo>
<Profesional>
  <TipoProfesional>M</TipoProfesional>
  <Nombre>Francisco</Nombre>
  <PrimerApellido>López</PrimerApellido>
  <Telefono>913456762</Telefono>
</Profesional>
<PlanAsistencia>
  <Prestacion>
    <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
    <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
    <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
    <FinPrestacion>2013-05-10</FinPrestacion>
    <NumActos>3</NumActos>
    <CentroPlan>350001</CentroPlan>
  </Prestacion>
  <Prestacion>
    <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
    <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
    <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
    <FinPrestacion>2013-05-10</FinPrestacion>
    <NumActos>10</NumActos>
    <CentroPlan>350001</CentroPlan>
  </Prestacion>
</PlanAsistencia>
<Observaciones>Inicio de encargo centro gestora tipo 01</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.2. Ficheros de confirmación alta de encargo centro PCS → Centro Sanitario y Entidad

Fichero recibido Centro Sanitario

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000001</IdentificadorFichero>
    <CodigoError>001000</CodigoError>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Inicio</TipoAccion>
      <Modalidad>Encargo</Modalidad>
      <CodigoAccion>01</CodigoAccion>
    </CabeceraAccion>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

```
<Identificacion>
  <NumeroEncargo>00001</NumeroEncargo>
  <IdTramite>000000000001</IdTramite>
</Identificacion>
<CodigoEstado>01</CodigoEstado>
</CabeceraAccion>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido Entidad Aseguradora

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000001</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Inicio</TipoAccion>
      <Modalidad>Encargo</Modalidad>
      <CodigoAccion>01</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
      <CodigoEstado>01</CodigoEstado>
    </CabeceraAccion>
    <TramitacionCentro>
      <TramitadorCentro>TRAMIT01</TramitadorCentro>
    </TramitacionCentro>
    <DatosLesionado>
      <Nombre>Luis</Nombre>
      <PrimerApellido>García</PrimerApellido>
      <SegundoApellido>Sánchez</SegundoApellido>
      <TipoDocumento>X</TipoDocumento>
      <NumeroDocumento>NODISPONE</NumeroDocumento>
      <FechaNacimiento>2000-02-05</FechaNacimiento>
      <Edad>13</Edad>
    </DatosLesionado>
    <ContactoLesionado>
      <Telefono1>616343434</Telefono1>
      <ContactarMail>N</ContactarMail>
      <ContactarTf>S</ContactarTf>
      <Domicilio>
        <Calle>Paseo de las flores</Calle>
        <Numero>23</Numero>
        <Provincia>28</Provincia>
        <CoPostal>28001</CoPostal>
      </Domicilio>
    </ContactoLesionado>
    <DatosSiniestro>
      <FechaSiniestro>2013-04-30</FechaSiniestro>
      <CondicionLesionado>OA</CondicionLesionado>
      <LugarOcurrencia>Rotonda salida 18 A6 dirección
Majadahonda</LugarOcurrencia>
      <PoblacionSiniestro>Las Rozas</PoblacionSiniestro>
```

```
<ProvinciaSiniestro>28</ProvinciaSiniestro>
<Diagnostico>
  <Lesion>
    <CodigoLesion>83300</CodigoLesion>
    <FamiliaLesion>06</FamiliaLesion>
    <TipoDiagnostico>PR</TipoDiagnostico>
  </Lesion>
  <Lesion>
    <CodigoLesion>92400</CodigoLesion>
    <FamiliaLesion>07</FamiliaLesion>
    <TipoDiagnostico>PR</TipoDiagnostico>
  </Lesion>
</Diagnostico>
</DatosSiniestro>
<DatosVehiculo>
  <Matricula>1234BBB</Matricula>
  <MatriculaFiva> 1234BBB</MatriculaFiva>
</DatosVehiculo>
<Profesional>
  <TipoProfesional>M</TipoProfesional>
  <Nombre>Francisco</Nombre>
  <PrimerApellido>López</PrimerApellido>
  <Telefono>913456762</Telefono>
</Profesional>
<PlanAsistencia>
  <Prestacion>
    <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
    <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
    <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
    <FinPrestacion>2013-05-10</FinPrestacion>
    <NumActos>3</NumActos>
    <CentroPlan>350001</CentroPlan>
  </Prestacion>
  <Prestacion>
    <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
    <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
    <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
    <FinPrestacion>2013-05-10</FinPrestacion>
    <NumActos>10</NumActos>
    <CentroPlan>350001</CentroPlan>
  </Prestacion>
</PlanAsistencia>
<Observaciones>Inicio de encargo centro gestora tipo 01</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.3. Alta de encargo Entidad → PCS

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>C0467</CodigoEmisor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000001</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
```

```
<CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
<TipoAccion>Inicio</TipoAccion>
<Modalidad>Encargo</Modalidad>
<CodigoAccion>08</CodigoAccion>
<Identificacion>
  <NumeroEncargo>00001</NumeroEncargo>
</Identificacion>
</CabeceraAccion>
<TramitacionEntidad>
  <TipoEncargo>ENCARGO INTEGRAL</TipoEncargo>
  <RefEntidad>REF20130501</RefEntidad>
  <IdLesEntidad>IDLES20130501</IdLesEntidad>
</TramitacionEntidad>
<ProcesoEntidad>
  <Subproceso>LE</Subproceso>
  <Ramo>01</Ramo>
</ProcesoEntidad>
<DatosLesionado>
  <Nombre>Luis</Nombre>
  <PrimerApellido>García</PrimerApellido>
  <SegundoApellido>Sánchez</SegundoApellido>
  <TipoDocumento>X</TipoDocumento>
  <NumeroDocumento>NODISPONE</NumeroDocumento>
  <FechaNacimiento>2000-02-05</FechaNacimiento>
</DatosLesionado>
<ContactoLesionado>
  <Telefono1>616343434</Telefono1>
  <ContactarMail>N</ContactarMail>
  <ContactarTf>S</ContactarTf>
  <Domicilio>
    <Calle>Paseo de las flores</Calle>
    <Numero>23</Numero>
    <Provincia>28</Provincia>
    <CoPostal>28001</CoPostal>
  </Domicilio>
</ContactoLesionado>
<DatosSiniestro>
  <FechaSiniestro>2013-04-20</FechaSiniestro>
  <CondicionLesionado>OA</CondicionLesionado>
  <LugarOcurrencia>Rotonda salida 18 A6 dirección
Majadahonda</LugarOcurrencia>
  <PoblacionSiniestro>Las Rozas</PoblacionSiniestro>
  <ProvinciaSiniestro>28</ProvinciaSiniestro>
  <Diagnostico>
    <Lesion>
      <CodigoLesion>83300</CodigoLesion>
      <FamiliaLesion>06</FamiliaLesion>
      <TipoDiagnostico>PR</TipoDiagnostico>
    </Lesion>
    <Lesion>
      <CodigoLesion>92400</CodigoLesion>
      <FamiliaLesion>07</FamiliaLesion>
      <TipoDiagnostico>PR</TipoDiagnostico>
    </Lesion>
  </Diagnostico>
</DatosSiniestro>
<DatosVehiculo>
  <Matricula>1234BBB</Matricula>
</DatosVehiculo>
<PlanAsistencia>
```

```
<Prestacion>
  <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
  <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
  <NumActos>3</NumActos>
</Prestacion>
<Prestacion>
  <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
  <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
  <NumActos>10</NumActos>
</Prestacion>
</PlanAsistencia>
<Observaciones>Inicio de encargo integral gestora tipo 01</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.4. Confirmación alta de encargo entidad PCS → Entidad y Centro Sanitario.

Fichero recibido Entidad Aseguradora.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000001</IdentificadorFichero>
    <CodigoError>001000</CodigoError>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Inicio</TipoAccion>
      <Modalidad>Encargo</Modalidad>
      <CodigoAccion>08</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <NumeroEncargo>00001</NumeroEncargo>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
      <CodigoEstado>07</CodigoEstado>
    </CabeceraAccion>
    <TramitacionEntidad>
      <TipoEncargo>ENCARGO INTEGRAL</TipoEncargo>
      <RefEntidad>REF20130501</RefEntidad>
      <IdLesEntidad>IDLES20130501</IdLesEntidad>
      <TramitadorEntidadPCS>TRAEA01</TramitadorEntidadPCS>
    </TramitacionEntidad>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido Centro Sanitario.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000001</IdentificadorFichero>
```

```

</CabeceraFichero>
<Accion>
  <CabeceraAccion>
    <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
    <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
    <TipoAccion>Inicio</TipoAccion>
    <Modalidad>Encargo</Modalidad>
    <CodigoAccion>08</CodigoAccion>
    <Identificacion>
      <IdTramite>000000000001</IdTramite>
    </Identificacion>
    <CodigoEstado>07</CodigoEstado>
  </CabeceraAccion>
  <TramitacionEntidad>
    <TipoEncargo>ENCARGO INTEGRAL</TipoEncargo>
    <RefEntidad>REF20130501</RefEntidad>
    <IdLesEntidad>IDLES20130501</IdLesEntidad>
    <TramitadorEntidadPCS>TRAEA01</TramitadorEntidadPCS>
  </TramitacionEntidad>
  <ProcesoEntidad>
    <Subproceso>LE</Subproceso>
    <Ramo>01</Ramo>
  </ProcesoEntidad>
  <DatosLesionado>
    <Nombre>Luis</Nombre>
    <PrimerApellido>García</PrimerApellido>
    <SegundoApellido>Sánchez</SegundoApellido>
    <TipoDocumento>X</TipoDocumento>
    <NumeroDocumento>NODISPONE</NumeroDocumento>
    <FechaNacimiento>2000-02-05</FechaNacimiento>
    <Edad>13</Edad>
  </DatosLesionado>
  <ContactoLesionado>
    <Telefono1>616343434</Telefono1>
    <ContactarMail>N</ContactarMail>
    <ContactarTf>S</ContactarTf>
    <Domicilio>
      <Calle>Paseo de las flores</Calle>
      <Numero>23</Numero>
      <Provincia>28</Provincia>
      <CoPostal>28001</CoPostal>
    </Domicilio>
  </ContactoLesionado>
  <DatosSiniestro>
    <FechaSiniestro>2013-04-20</FechaSiniestro>
    <CondicionLesionado>OA</CondicionLesionado>
    <LugarOcurrencia>Rotonda salida 18 A6 dirección
Majadahonda</LugarOcurrencia>
    <PoblacionSiniestro>Las Rozas</PoblacionSiniestro>
    <ProvinciaSiniestro>28</ProvinciaSiniestro>
    <Diagnostico>
      <Lesion>
        <CodigoLesion>83300</CodigoLesion>
        <FamiliaLesion>06</FamiliaLesion>
        <TipoDiagnostico>PR</TipoDiagnostico>
      </Lesion>
      <Lesion>
        <CodigoLesion>92400</CodigoLesion>
        <FamiliaLesion>07</FamiliaLesion>
      </Lesion>
    </Diagnostico>
  </DatosSiniestro>

```

```
<TipoDiagnostico>PR</TipoDiagnostico>
  </Lesion>
  </Diagnostico>
</DatosSiniestro>
<DatosVehiculo>
  <Matricula>1234BBB</Matricula>
  <MatriculaFiva> 1234BBB</MatriculaFiva>
</DatosVehiculo>
<Profesional>
  <TipoProfesional>T</TipoProfesional>
  <Nombre>Jorge</Nombre>
  <PrimerApellido>Pérez</PrimerApellido>
  <Telefono>913456762</Telefono>
</Profesional>
<PlanAsistencia>
  <Prestacion>
    <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
    <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
    <NumActos>3</NumActos>
  </Prestacion>
  <Prestacion>
    <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
    <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
    <NumActos>10</NumActos>
  </Prestacion>
</PlanAsistencia>
<Observaciones>Inicio de encargo integral gestora tipo 01</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.5. Modificación datos encargo (Entidad → PCS)

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>C0467</CodigoEmisor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000002</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Modificacion</TipoAccion>
      <Modalidad>Encargo</Modalidad>
      <CodigoAccion>99</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <NumeroEncargo>00002</NumeroEncargo>
        <IdTramite>0000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
    </CabeceraAccion>
    <TramitacionEntidad>
      <RefEntidad>REF20130430</RefEntidad>
    </TramitacionEntidad>
    <ContactoLesionado>
      <Domicilio>
        <Numero>25</Numero>
      </Domicilio>
    </ContactoLesionado>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

```
</ContactoLesionado>
  <Observaciones>Modificacion datos encargo</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.1. Ficheros de salida modificación datos encargo

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000002</IdentificadorFichero>
    <CodigoError>001000</CodigoError>
  </CabeceraFichero>
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido por el centro sanitario.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000002</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Modificacion</TipoAccion>
      <Modalidad>Encargo</Modalidad>
      <CodigoAccion>99</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
    </CabeceraAccion>
    <TramitacionEntidad>
      <RefEntidad>REF20130430</RefEntidad>
    </TramitacionEntidad>
    <ContactoLesionado>
      <Domicilio>
        <Numero>25</Numero>
      </Domicilio>
    </ContactoLesionado>
    <Observaciones>Modificacion datos encargo</Observaciones>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.2. Alta de plan (Centro Sanitario → PCS)

```
<MultiComunicacionPCS>
```

```
<CabeceraFichero>
  <CodigoEmisor>35P001</CodigoEmisor>
  <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
  <IdentificadorFichero>0000003</IdentificadorFichero>
</CabeceraFichero>
<Accion>
  <CabeceraAccion>
    <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
    <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
    <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
    <Modalidad>Plan</Modalidad>
    <CodigoAccion>04</CodigoAccion>
    <Identificacion>
      <NumeroEncargo>00003</NumeroEncargo>
      <IdTramite>0000000000001</IdTramite>
    </Identificacion>
  </CabeceraAccion>
  <PlanAsistencia>
    <Prestacion>
      <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
      <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
      <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
      <FinPrestacion>2013-05-10</FinPrestacion>
      <NumActos>3</NumActos>
      <CentroPlan>350001</CentroPlan>
    </Prestacion>
    <Prestacion>
      <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
      <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
      <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
      <FinPrestacion>2013-05-10</FinPrestacion>
      <NumActos>10</NumActos>
      <CentroPlan>350001</CentroPlan>
    </Prestacion>
  </PlanAsistencia>
  <Observaciones>Alta de plan</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.3. Ficheros de salida alta de plan

Fichero recibido por el centro sanitario.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000003</IdentificadorFichero>
    <CodigoError>001000</CodigoError>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
      <Modalidad>Plan</Modalidad>
      <CodigoAccion>04</CodigoAccion>
```

```
<Identificacion>
  <NumeroEncargo>00003</NumeroEncargo>
  <IdTramite>000000000001</IdTramite>
</Identificacion>
<CodigoEstado>07</CodigoEstado>
</CabeceraAccion>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000003</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
      <Modalidad>Plan</Modalidad>
      <CodigoAccion>04</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
      <CodigoEstado>07</CodigoEstado>
    </CabeceraAccion>
    <PlanAsistencia>
      <Prestacion>
        <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
        <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
        <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
        <FinPrestacion>2013-05-10</FinPrestacion>
        <NumActos>3</NumActos>
        <CentroPlan>350001</CentroPlan>
      </Prestacion>
      <Prestacion>
        <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
        <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
        <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
        <FinPrestacion>2013-05-10</FinPrestacion>
        <NumActos>10</NumActos>
        <CentroPlan>350001</CentroPlan>
      </Prestacion>
    </PlanAsistencia>
    <Observaciones>Alta Plan</Observaciones>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.4. Alta de factura (Centro Sanitario → PCS)

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
```

```
<CodigoEmisor>35P001</CodigoEmisor>
<FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
<IdentificadorFichero>0000004</IdentificadorFichero>
</CabeceraFichero>
<Accion>
  <CabeceraAccion>
    <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
    <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
    <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
    <Modalidad>Factura</Modalidad>
    <CodigoAccion>10</CodigoAccion>
    <Identificacion>
      <NumeroEncargo>00004</NumeroEncargo>
      <IdTramite>000000000001</IdTramite>
    </Identificacion>
  </CabeceraAccion>
  <DatosFactura>
    <NumeroFactura>FAC2013050101</NumeroFactura>
    <Cif>B35230168</Cif>
    <CentroFactura>35P001</CentroFactura>
    <FechaFactura>2013-05-01</FechaFactura>
    <Prestacion>
      <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
      <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
      <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
      <FinPrestacion>2013-04-23</FinPrestacion>
      <NumActos>3</NumActos>
      <PrecioPrestacion>5274</PrecioPrestacion>
      <CentroPlan>350001</CentroPlan>
    </Prestacion>
    <Prestacion>
      <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
      <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
      <InicioPrestacion>2013-04-24</InicioPrestacion>
      <FinPrestacion>2013-05-06</FinPrestacion>
      <NumActos>10</NumActos>
      <PrecioPrestacion>1582</PrecioPrestacion>
      <CentroPlan>350001</CentroPlan>
    </Prestacion>
  </DatosFactura>
  <Observaciones>Alta de factura</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.5. Ficheros de salida alta de factura

Fichero recibido por el centro sanitario.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000004</IdentificadorFichero>
    <CodigoError>001000</CodigoError>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
```

```
<EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
<CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
<TipoAccion>Alta</TipoAccion>
<Modalidad>Factura</Modalidad>
<CodigoAccion>10</CodigoAccion>
<Identificacion>
  <NumeroEncargo>00004</NumeroEncargo>
  <IdTramite>000000000001</IdTramite>
</Identificacion>
<CodigoEstado>11</CodigoEstado>
</CabeceraAccion>
<DatosFactura>
  <NumeroFactura>FAC2013050101</NumeroFactura>
  <Cif>B35230168</Cif>
  <CentroFactura>35P001</CentroFactura>
  <FechaFactura>2013-05-01</FechaFactura>
  <ImportesFactura>
    <ImporteTotal>31642</ImporteTotal>
    <ImporteDescuento>4746</ImporteDescuento>
    <BaseImponible>26896</BaseImponible>
    <ImporteImpuesto>0</ImporteImpuesto>
    <ImporteIRPF>0</ImporteIRPF>
    <TipoIRPF>0</TipoIRPF>
    <TotalPagar>26896</TotalPagar>
  </ImportesFactura>
  <Prestacion>
    <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
    <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
    <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
    <FinPrestacion>2013-04-23</FinPrestacion>
    <NumActos>3</NumActos>
    <PrecioPrestacion>5274</PrecioPrestacion>
    <CentroPlan>350001</CentroPlan>
    <ImportesPrestacion>
      <ImporteTotal>15822</ImporteTotal>
      <TipoDescuento>1500</TipoDescuento>
      <ImporteDescuento>2373</ImporteDescuento>
      <BaseImponible>13449</BaseImponible>
      <CodigoImpuesto>00</CodigoImpuesto>
      <TipoImpuesto>0</TipoImpuesto>
      <ImporteImpuesto>0</ImporteImpuesto>
      <TipoIRPF>0</TipoIRPF>
      <ImporteIRPF>0</ImporteIRPF>
      <TotalPagar>13449</TotalPagar>
    </ImportesPrestacion>
  </Prestacion>
  <Prestacion>
    <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
    <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
    <InicioPrestacion>2013-04-24</InicioPrestacion>
    <FinPrestacion>2013-05-06</FinPrestacion>
    <NumActos>10</NumActos>
    <PrecioPrestacion>1582</PrecioPrestacion>
    <CentroPlan>350001</CentroPlan>
    <ImportesPrestacion>
      <ImporteTotal>15820</ImporteTotal>
      <TipoDescuento>1500</TipoDescuento>
      <ImporteDescuento>2373</ImporteDescuento>
      <BaseImponible>13447</BaseImponible>
      <CodigoImpuesto>00</CodigoImpuesto>
```

```
<TipoImpuesto>0</TipoImpuesto>
<ImporteImpuesto>0</ImporteImpuesto>
<TipoIRPF>0</TipoIRPF>
<ImporteIRPF>0</ImporteIRPF>
<TotalPagar>13447</TotalPagar>
</ImportesPrestacion>
</Prestacion>
</DatosFactura>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000004</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
      <Modalidad>Factura</Modalidad>
      <CodigoAccion>10</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
      <CodigoEstado>11</CodigoEstado>
    </CabeceraAccion>
    <DatosFactura>
      <NumeroFactura>FAC2013050101</NumeroFactura>
      <Cif>B35230168</Cif>
      <CentroFactura>35P001</CentroFactura>
      <FechaFactura>2013-05-01</FechaFactura>
      <ImportesFactura>
        <ImporteTotal>31642</ImporteTotal>
        <ImporteDescuento>4746</ImporteDescuento>
        <BaseImponible>26896</BaseImponible>
        <ImporteImpuesto>0</ImporteImpuesto>
        <ImporteIRPF>0</ImporteIRPF>
        <TipoIRPF>0</TipoIRPF>
        <TotalPagar>26896</TotalPagar>
      </ImportesFactura>
    </DatosFactura>
    <Prestacion>
      <CodigoPrestacion>000006</CodigoPrestacion>
      <CodigoEspecialidad>16</CodigoEspecialidad>
      <InicioPrestacion>2013-04-20</InicioPrestacion>
      <FinPrestacion>2013-04-23</FinPrestacion>
      <NumActos>3</NumActos>
      <PrecioPrestacion>5274</PrecioPrestacion>
      <CentroPlan>350001</CentroPlan>
      <ImportesPrestacion>
        <ImporteTotal>15822</ImporteTotal>
        <TipoDescuento>1500</TipoDescuento>
        <ImporteDescuento>2373</ImporteDescuento>
        <BaseImponible>13449</BaseImponible>
        <CodigoImpuesto>00</CodigoImpuesto>
      </ImportesPrestacion>
    </Prestacion>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

```
<TipoImpuesto>0</TipoImpuesto>
<ImporteImpuesto>0</ImporteImpuesto>
<TipoIRPF>0</TipoIRPF>
<ImporteIRPF>0</ImporteIRPF>
<TotalPagar>13449</TotalPagar>
</ImportesPrestacion>
</Prestacion>
<Prestacion>
  <CodigoPrestacion>000009</CodigoPrestacion>
  <CodigoEspecialidad>15</CodigoEspecialidad>
  <InicioPrestacion>2013-04-24</InicioPrestacion>
  <FinPrestacion>2013-05-06</FinPrestacion>
  <NumActos>10</NumActos>
  <PrecioPrestacion>1582</PrecioPrestacion>
  <CentroPlan>350001</CentroPlan>
  <ImportesPrestacion>
    <ImporteTotal>15820</ImporteTotal>
    <TipoDescuento>1500</TipoDescuento>
    <ImporteDescuento>2373</ImporteDescuento>
    <BaseImponible>13447</BaseImponible>
    <CodigoImpuesto>00</CodigoImpuesto>
    <TipoImpuesto>0</TipoImpuesto>
    <ImporteImpuesto>0</ImporteImpuesto>
    <TipoIRPF>0</TipoIRPF>
    <ImporteIRPF>0</ImporteIRPF>
    <TotalPagar>13447</TotalPagar>
  </ImportesPrestacion>
</Prestacion>
</DatosFactura>
<Observaciones>Alta de factura</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.6. Acción factura (Entidad aseguradora → PCS)

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>C0467</CodigoEmisor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000005</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Estado</TipoAccion>
      <Modalidad>Factura</Modalidad>
      <CodigoAccion>14</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <NumeroEncargo>00005</NumeroEncargo>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
        <NuFactura>FAC2013050101</NuFactura>
      </Identificacion>
    </CabeceraAccion>
    <Observaciones>Aceptación factura</Observaciones>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

</MultiComunicacionPCS>

11.7. *Ficheros de salida acción factura*

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000005</IdentificadorFichero>
    <CodigoError>001000</CodigoError>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Estado</TipoAccion>
      <Modalidad>Factura</Modalidad>
      <CodigoAccion>14</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <NumeroEncargo>00005</NumeroEncargo>
        <IdTramite>0000000000001</IdTramite>
        <NuFactura>FAC2013050101</NuFactura>
      </Identificacion>
      <CodigoEstado>14</CodigoEstado>
    </CabeceraAccion>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido por el centro sanitario.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000005</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Estado</TipoAccion>
      <Modalidad>Factura</Modalidad>
      <CodigoAccion>14</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <IdTramite>0000000000001</IdTramite>
        <NuFactura>FAC2013050101</NuFactura>
      </Identificacion>
      <CodigoEstado>14</CodigoEstado>
    </CabeceraAccion>
    <Observaciones>Aceptación factura</Observaciones>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.8. Alta de aviso (Entidad Aseguradora → PCS)

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>C0467</CodigoEmisor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000006</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
      <Modalidad>Aviso</Modalidad>
      <CodigoAccion>46</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <NumeroEncargo>00006</NumeroEncargo>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
    </CabeceraAccion>
    <Observaciones>Alta de aviso</Observaciones>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.9. Ficheros de salida alta de aviso

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000006</IdentificadorFichero>
    <CodigoError>001000</CodigoError>
  </CabeceraFichero>
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido por el centro sanitario.

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
    <CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000006</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
      <Modalidad>Aviso</Modalidad>
      <CodigoAccion>46</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
    </CabeceraAccion>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

```
</CabeceraAccion>  
<Observaciones>Alta de aviso</Observaciones>  
</Accion>  
</MultiComunicacionPCS>
```

11.10. Alta de citación (Centro Sanitario → PCS)

```
<MultiComunicacionPCS>  
<CabeceraFichero>  
<CodigoEmisor>35P001</CodigoEmisor>  
<FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>  
<IdentificadorFichero>0000007</IdentificadorFichero>  
</CabeceraFichero>  
<Accion>  
<CabeceraAccion>  
<EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>  
<CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>  
<TipoAccion>Alta</TipoAccion>  
<Modalidad>Citación</Modalidad>  
<CodigoAccion>37</CodigoAccion>  
<Identificacion>  
<NumeroEncargo>00007</NumeroEncargo>  
<IdTramite>0000000000001</IdTramite>  
</Identificacion>  
</CabeceraAccion>  
<DatosCitacion>  
<FechaCita>2013-05-01</FechaCita>  
<TipoConsulta>16</TipoConsulta>  
<Resultado>01</Resultado>  
<CentroPrestador>350001</CentroPrestador>  
</DatosCitacion>  
<Observaciones>Alta de citación</Observaciones>  
</Accion>  
</MultiComunicacionPCS>
```

11.11. Ficheros de salida alta de citación

Fichero recibido por el centro sanitario

```
<MultiComunicacionPCS>  
<CabeceraFichero>  
<CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>  
<CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>  
<FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>  
<IdentificadorFichero>0000007</IdentificadorFichero>  
<CodigoError>001000</CodigoError>  
</CabeceraFichero>  
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido por la entidad aseguradora

```
<MultiComunicacionPCS>  
<CabeceraFichero>  
<CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>  
<CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>  
<FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
```

```
<IdentificadorFichero>0000007</IdentificadorFichero>
</CabeceraFichero>
<Accion>
  <CabeceraAccion>
    <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
    <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
    <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
    <Modalidad>Citación</Modalidad>
    <CodigoAccion>37</CodigoAccion>
    <Identificacion>
      <IdTramite>000000000001</IdTramite>
    </Identificacion>
  </CabeceraAccion>
  <DatosCitacion>
    <FechaCita>2013-05-01</FechaCita>
    <TipoConsulta>16</TipoConsulta>
    <Resultado>01</Resultado>
    <CentroPrestador>350001</CentroPrestador>
  </DatosCitacion>
  <Observaciones>Alta de citación</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.1. Alta de informe (Centro Sanitario → PCS)

```
<MultiComunicacionPCS>
  <CabeceraFichero>
    <CodigoEmisor>35P001</CodigoEmisor>
    <FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
    <IdentificadorFichero>0000008</IdentificadorFichero>
  </CabeceraFichero>
  <Accion>
    <CabeceraAccion>
      <EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
      <CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
      <TipoAccion>Alta</TipoAccion>
      <Modalidad>Informe</Modalidad>
      <CodigoAccion>12</CodigoAccion>
      <Identificacion>
        <NumeroEncargo>00008</NumeroEncargo>
        <IdTramite>000000000001</IdTramite>
      </Identificacion>
    </CabeceraAccion>
    <Documento>
      <TipoInforme>02</TipoInforme>
      <DatoPagina>
        <NombreFichero>Informe.jpg</NombreFichero>
        <TipoFichero>jpg</TipoFichero>
        <Descripcion>Primera pagina</Descripcion>
      <DatoBase64>DYFFTvdTtqVTRzzBntT4wm8tTNwIRArYc49nGlasTFHTU+GVxf6rm8qpd6V6z
NQ8Akjz+09CR0Tz
ZjkPMSBPvGjW+A2t3d+gcLVhIZHLUb+w3bZ5iY2JooS+TBZMry+Ap0Ee6XVE09HDpBD2eduSkOMI
      </DatoBase64>
    </DatoPagina>
    <DatoPagina>
      <NombreFichero>Anexo Informe.jpg</NombreFichero>
      <TipoFichero>jpg</TipoFichero>
    </DatoPagina>
  </Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

```
<Descripcion>Segunda pagina</Descripcion>
<DatoBase64>DYFFTvdTtqVTRzzBntT4wm8tTNwIRArYc49nGlasTFHTU+GVxf6rm8qpd6V6z
NQ8Akjz+09CR0Tz
ZjkPMSBPvGjW+A2t3d+gcLVhIZHLUb+w3bZ5iY2JooS+TBZMry+Ap0Ee6XVE09HDpBD2eduSkOMI
</DatoBase64>
</DatoPagina>
</Documento>
<Observaciones>Alta de informe de primera visita</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

11.2. Ficheros de salida alta de informe

Fichero recibido por el centro sanitario

```
<MultiComunicacionPCS>
<CabeceraFichero>
<CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
<CodigoReceptor>35P001</CodigoReceptor>
<FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
<IdentificadorFichero>0000008</IdentificadorFichero>
<CodigoError>001000</CodigoError>
</CabeceraFichero>
</MultiComunicacionPCS>
```

Fichero recibido por la entidad aseguradora

```
<MultiComunicacionPCS>
<CabeceraFichero>
<CodigoEmisor>T0000</CodigoEmisor>
<CodigoReceptor>C0467</CodigoReceptor>
<FechaGeneracion>2013-05-01</FechaGeneracion>
<IdentificadorFichero>0000008</IdentificadorFichero>
</CabeceraFichero>
<Accion>
<CabeceraAccion>
<EntidadAseguradora>C0467</EntidadAseguradora>
<CentroSanitario>35P001</CentroSanitario>
<TipoAccion>Alta</TipoAccion>
<Modalidad>Informe</Modalidad>
<CodigoAccion>12</CodigoAccion>
<Identificacion>
<IdTramite>000000000001</IdTramite>
</Identificacion>
</CabeceraAccion>
<Documento>
<TipoInforme>02</TipoInforme>
<DatoPagina>
<NombreFichero>Informe.jpg</NombreFichero>
<TipoFichero>jpg</TipoFichero>
<Descripcion>Primera pagina</Descripcion>
<DatoBase64>DYFFTvdTtqVTRzzBntT4wm8tTNwIRArYc49nGlasTFHTU+GVxf6rm8qpd6V6z
NQ8Akjz+09CR0Tz
ZjkPMSBPvGjW+A2t3d+gcLVhIZHLUb+w3bZ5iY2JooS+TBZMry+Ap0Ee6XVE09HDpBD2eduSkOMI
</DatoBase64>
</DatoPagina>
<DatoPagina>
<NombreFichero>Anexo Informe.jpg</NombreFichero>
```

```
<TipoFichero>jpg</TipoFichero>
<Descripcion>Segunda pagina</Descripcion>
<DatoBase64>DYFFTvdTtqVTRzzBntT4wm8tTNwlRARyc49nGlasTFHTU+GVxf6rm8qpd6V6z
NQ8Akjz+09CR0Tz
ZjkPMSBPvgjW+A2t3d+gcLVhIZHLUb+w3bZ5iY2JooS+TBZMry+Ap0Ee6XVE09HDpBD2eduSkOMI
</DatoBase64>
</DatoPagina>
</Documento>
<Observaciones>Alta de informe de primera visita</Observaciones>
</Accion>
</MultiComunicacionPCS>
```

12. Ejemplos de Ficheros formato TXT.

12.1. Alta de encargo Centro Sanitario → PCS

0000~000001~35P001~20130501~0000001
0101~000002~C0467~35P001~Inicio~Encargo~01~00001
0104~000003~TRAMIT01
0105~000004~LUIS~GARCÍA~SÁNCHEZ~X~NODISPONE~20000205
0106~000005~616343434~N~S~PASEO DE LAS FLORES~23~28~28001
0107~000006~20130420~OA~Rotonda salida 18 A6 dirección Majadahonda~LAS
ROZAS~28~0002
0701~000007~83300~06~PR
0701~000008~92400~07~PR
0108~000009~1234BBB
0109~000010~M~FRANCISCO~LÓPEZ~913456762
0110~000011~0002
1001~000012~000006~16~20130420~20130510~003~350001
1001~000013~000009~15~20130420~20130510~010~350001
0115~000014~Inicio de encargo centro gestora 01
9900~000015~000001~000015

12.2. Fichero de confirmación alta de encargo centro PCS → Centro Sanitario y Entidad

Fichero recibido Centro Sanitario

0000~000001~T0000~35P001~20130501~0000001~002000
0101~000002~C0467~35P001~Inicio~Encargo~01~00001~000000000001~01
9900~000003~000001~000003~000001~000000

Fichero recibido Entidad Aseguradora

0000~000001~T0000~C0467~20130501~0000001
0101~000002~C0467~35P001~Inicio~Encargo~01~000000000001~01
0104~000003~TRAMIT01
0105~000004~LUIS~GARCÍA~SÁNCHEZ~X~NODISPONE~20000205~13
0106~000005~616343434~N~S~PASEO DE LAS FLORES~23~28~28001
0107~000006~20130420~OA~Rotonda salida 18 A6 dirección Majadahonda~LAS
ROZAS~28~0002
0701~000007~83300~06~PR
0701~000008~92400~07~PR
0108~000009~1234BBB~1234BBB
0109~000010~M~FRANCISCO~LÓPEZ~913456762
0110~000011~0002
1001~000012~000006~16~20130420~20130510~003~350001
1001~000013~000009~15~20130420~20130510~010~350001
0115~000014~Inicio de encargo centro gestora 01
9900~000015~00000001~00000016

12.3. Alta de encargo Entidad → PCS

0000~000001~C0467~~20130501~0000001
0101~000002~C0467~35P001~Inicio~Encargo~08~00001
0102~000003~ENCARGO INTEGRAL~REF20130501~IDLES20130501
0103~000004~LE~01
0105~000005~LUIS~GARCÍA~SÁNCHEZ~X~NODISPONE~20000205
0106~000006~616343434~~~N~S~PASEO DE LAS FLORES~23~~~28~28001
0107~000007~20130420~OA~Rotonda salida 18 A6 dirección Majadahonda~LAS
ROZAS~28~0002
0701~000008~83300~06~PR
0701~000009~92400~07~PR
0108~000010~1234BBB
0110~000011~0002
1001~000012~000006~16~~~003
1001~000013~000009~15~~~010
0115~000014~Inicio de encargo integral gestora tipo 01
9900~000015~000001~000015

12.4. Confirmación alta de encargo entidad PCS → Entidad y Centro Sanitario.

Fichero recibido Entidad Aseguradora.

0000~000001~T0000~C0467~20130501~0000001~002000
0101~000002~C0467~35P001~Inicio~Encargo~08~00001~0000000000001~~~07
0102~000003~ENCARGO INTEGRAL~REF20130501~IDLES20130501~Delegacion~TRAEA01
9900~000004~000001~000004~000001~000000

Fichero recibido Centro Sanitario.

0000~000001~T0000~35P001~20130501
0101~000002~C0467~35P001~Inicio~Encargo~08~~~0000000000001~~~07
0102~000003~ENCARGO INTEGRAL~REF20130501~IDLES20130501~Delegacion~TRAEA01
0103~000004~LE~01
0105~000005~LUIS~GARCÍA~SÁNCHEZ~X~NODISPONE~20000205~13
0106~000006~616343434~~~N~S~PASEO DE LAS FLORES~23~~~28~28001
0107~000007~20130420~OA~Rotonda salida 18 A6 dirección Majadahonda~LAS
ROZAS~28~0002
0701~000008~83300~06~PR
0701~000009~92400~07~PR
0108~000010~1234BBB~ 1234BBB
0110~000011~0002
1001~000012~000006~16~~~003
1001~000013~000009~15~~~010
0115~000014~Inicio de encargo integral gestora tipo 01
9900~000015~000001~000015

12.5. Modificación datos encargo (Entidad → PCS)

0000~000001~C0467~~20130501~0000002
0101~000002~C0467~35P001~Modificacion~Encargo~99~00002
0102~000003~~~REF20130430

0106~000004~-----25
0115~000005~Modificación de encargo
9900~000006~000001~000006

12.6. Ficheros de salida modificación datos encargo

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

0000~000001~T0000~C0467~20130501~0000002~002000
9900~000002~000001~000002~000001~000000

Fichero recibido por el centro sanitario.

0000~000001~T0000~C0467~20130501
0101~000002~C0467~35P001~Modificación~Encargo~99
0102~000003~--REF20130430
0106~000004~-----25
0115~000005~Modificación de encargo
9900~000006~000001~000006

12.7. Alta de plan (Centro Sanitario → PCS)

0000~000001~35P001~--20130501~0000003
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Plan~04~00003~0000000000001
0110~000003~0002
1001~000004~000006~16~20130420~20130510~003~--350001
1001~000005~000009~15~20130420~20130510~010~--350001
0115~000006~Alta de plan
9900~000007~000001~000007

12.8. Ficheros de salida alta de plan

Fichero recibido por el centro sanitario.

0000~000001~T0000~35P001~20130501~0000003~002000
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Plan~04~00003~0000000000001~--07
9900~000003~000001~000003~000001~000000

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

0000~000001~T0000~C0467~20130501
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Plan~04~--0000000000001~--07
0110~000003~0002
1001~000004~000006~16~20130420~20130510~003~--350001
1001~000005~000009~15~20130420~20130510~010~--350001
0115~000006~Alta de plan
9900~000007~000001~000007

12.9. Alta de factura (Centro Sanitario → PCS)

0000~000001~35P001~~20130501~0000004
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Factura~10~00004~0000000000001
0111~000003~FAC2013050101~B35230168~35P001~20130501~~0002
1101~000004~000006~16~20130420~20130510~003~5274~350001
1101~000005~000009~15~20130420~20130510~010~1582~350001
0115~000006~Alta de factura
9900~000007~000001~000007

12.10. Ficheros de salida alta de factura

Fichero recibido por el centro sanitario.

0000~000001~T0000~35P001~20130501~0000004~002000
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Fatura~10~00004~0000000000001~~11
0111~000003~FAC2013050101~B35230168~35P001~20130501~~0002~31642~4746~26896~
0~0~026896
1101~000004~000006~16~20130420~20130510~003~5274~350001~15822~1500~2373~13
449~00~0~0~0~13449
1101~000005~000009~15~20130420~20130510~010~1582~350001~15820~1500~2373~13
447~00~0~0~0~13447
9900~000006~000001~000006~000001~000000

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

0000~000001~T0000~C0467~20130501
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Factura~10~~0000000000001~~11
0111~000003~FAC2013050101~B35230168~35P001~20130501~~0002~31642~4746~26896~
0~0~026896
1101~000004~000006~16~20130420~20130510~003~5274~350001~15822~1500~2373~13
449~00~0~0~0~13449
1101~000005~000009~15~20130420~20130510~010~1582~350001~15820~1500~2373~13
447~00~0~0~0~13447
0115~000006~Alta de factura
9900~000007~000001~000007

12.11. Acción factura

0000~000001~C0467~~20130501~0000005
0101~000002~C0467~35P001~Estado~Factura~14~00005~0000000000001~FAC2013050101
0115~000003~Aceptación factura
9900~000004~000001~000004

12.12. Ficheros de salida acción factura

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

0000~000001~C0467~~20130501~0000005~002000
0101~000002~C0467~35P001~Estado~Factura~14~00005~0000000000001~FAC2013050101~
~14
9900~000003~000001~000003~000001~000000

Fichero recibido por el centro sanitario.

0000~000001~C0467~~20130501

0101~000002~C0467~35P001~Estado~Factura~14~000000000001~FAC2013050101~14
0115~000003~Aceptación factura
9900~000004~000001~000004

12.13. Alta de aviso (Entidad Aseguradora → PCS)

0000~000001~C0467~20130501~0000006
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Avios~46~00006~000000000001
0115~000003~Alta aviso
9900~000004~000001~000004

12.14. Ficheros de salida alta de aviso

Fichero recibido por la entidad aseguradora.

0000~000001~T0000~C0467~20130501~0000006~002000
9900~000002~000001~000002~000001~000000

Fichero recibido por el centro sanitario.

0000~000001~T0000~35P001~20130501
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Avios~46~000000000001
0115~000003~Alta aviso
9900~000004~000001~000004

12.15. Alta de citación (Centro Sanitario → PCS)

0000~000001~35P001~20130501~0000007
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Citación~37~00007~000000000001
0113~000003~20130501~16~01~35001
0115~000004~Alta citación
9900~000005~000001~000005

12.16. Ficheros de salida alta de citación

Fichero recibido por el centro sanitario

0000~000001~T0000~35P001~20130501~0000007~002000
9900~000002~000001~000002~000001~000000

Fichero recibido por la entidad aseguradora

0000~000001~T0000~C0467~20130501
0101~000002~C0467~35P001~Alta~Citación~37~000000000001
0113~000003~20130501~16~01~35001
0115~000004~Alta citación
9900~000005~000001~000005

12.17. Alta de informe (Centro Sanitario → PCS)

0000~000001~35P001~20130501~0000008
0101~000002~C0467~35P001~Alta~INFORME~12~00008~000000000001
0114~000003~02~0002
1401~000004~Informe.jpg~jpg~Primera
pagina~DYFFTvdTtqVTRzzBntT4wm8tTNwIRArYc49nGlasTFHTU+GVxf6rm8qpd6V6zNQ8Akjz+09C
ROTz
ZjkPMSBPvGjW+A2t3d+gcLVhIZHLUb+w3bZ5iY2JooS+TBZMry+Ap0Ee6XVE09HDpBD2eduSkOMI
1401~000005~AnexoInforme.jpg~jpg~Segunda
pagina~DYFFTvdTtqVTRzzBntT4wm8tTNwIRArYc49nGlasTFHTU+GVxf6rm8qpd6V6zNQ8Akjz+09C
ROTz
ZjkPMSBPvGjW+A2t3d+gcLVhIZHLUb+w3bZ5iY2JooS+TBZMry+Ap0Ee6XVE09HDpBD2eduSkOMI
0115~000006~Alta de informe de primera visita
9900~000007~000001~000007

12.18. Ficheros de salida alta de informe

Fichero recibido por el centro sanitario

0000~000001~T0000~35P001~20130501~0000008~002000
9900~000002~000001~000002~000001~000000

Fichero recibido por la entidad aseguradora

0000~000001~T0000~C0467~20130501
0101~000002~C0467~35P001~Alta~INFORME~12~000000000001
0114~000003~02~0002
1401~000004~Informe.jpg~jpg~Primera
pagina~DYFFTvdTtqVTRzzBntT4wm8tTNwIRArYc49nGlasTFHTU+GVxf6rm8qpd6V6zNQ8Akjz+09C
ROTz
ZjkPMSBPvGjW+A2t3d+gcLVhIZHLUb+w3bZ5iY2JooS+TBZMry+Ap0Ee6XVE09HDpBD2eduSkOMI
1401~000005~AnexoInforme.jpg~jpg~Segunda
pagina~DYFFTvdTtqVTRzzBntT4wm8tTNwIRArYc49nGlasTFHTU+GVxf6rm8qpd6V6zNQ8Akjz+09C
ROTz
ZjkPMSBPvGjW+A2t3d+gcLVhIZHLUb+w3bZ5iY2JooS+TBZMry+Ap0Ee6XVE09HDpBD2eduSkOMI
0115~000006~Alta de informe de primera visita
9900~000007~000001~000007

13. Tablas

13.1. Acciones

Código de acción con emisor y tipo de documento.

Cod	Descripción	Emisor	Tipo Doc
01	CP Envío solicitud tratamiento lesionado	Centro	AltaEncargo
02	EA Autoriza lesionado	Entidad	AccionEncargo
03	EA No autoriza lesionado	Entidad	AccionEncargo
04	CP Envía plan de asistencia	Centro	AltaPlan
06	EA No autoriza plan	Entidad	AccionPlan
07	EA Autoriza plan	Entidad	AccionPlan
08	EA Solicita encargo específico (inicio de trámite)	Entidad	AltaEncargo
09	EA Solicita encargo para gestión centro (inicio de trámite)	Entidad	AltaEncargo
10	CP Envía factura	Centro	AltaFactura
11	EA Solicita cierre del expediente	Entidad	AccionEncargo
12	CP Envía informe de valoración (primera visita)	Centro	AltaInforme
13	CP Envía informe de alta	Centro	AltaInforme
14	EA Acepta factura	Entidad	AccionFactura
15	EA Rechaza factura	Entidad	AccionFactura
16	CP Envía informe de atenciones previas	Centro	AltaInforme
17	CP Envía calendario	Centro	AccionPlan
18	Envío documentación adicional	Todos	AltaInforme
19	CP notifica que el lesionado declina servicio	Centro	AltaAviso
20	CP Modifica plan de asistencia	Centro	AccionPlan
22	CP envía aclaración factura	Centro	AltaInforme
23	EA deriva lesionado al centro sanitario (inicio trámite)	Entidad	AltaEncargo
24	EA solicita informe de seguimiento	Entidad	AltaPetición
25	CP envía informe de seguimiento	Centro	AltaInforme
26	CP envía plan ampliado	Centro	AccionEncargo
27	EA solicita informe de alta	Entidad	AltaPetición
28	Comunica a la entidad que el lesionado necesita traslado del centro al domicilio	Centro	AltaAviso
29	CP notifica la anulación de parte del tratamiento autorizado	Centro	AccionPlan
31	No localizado	Centro	AltaContacto
32	No localizado, teléfono erróneo	Centro	AltaContacto
33	No necesita tratamiento (asintomático)	Centro	AltaContacto
34	Rehúsa asistencia, se trata en otro centro	Centro	AltaContacto

Cod	Descripción	Emisor	Tipo Doc
35	Rehusa asistencia, no desea ser tratado por entidad	Centro	AltaContacto
36	Localizado	Centro	AltaContacto
37	Consulta inicial	Centro	AltaCitacion
38	Consulta de seguimiento	Centro	AltaCitacion
39	Consulta de alta	Centro	AltaCitacion
40	Interconsulta especialista	Centro	AltaCitacion
41	Prueba diagnostica	Centro	AltaCitacion
44	EA Solicita aclaración plan / calendario	Entidad	AltaPeticion
45	CS Envía aclaración plan / calendario	Centro	AltaInforme
46	EA solicita informe primera visita	Entidad	AltaPeticion
47	EA solicita informe de prueba diagnostica	Entidad	AltaPeticion
48	CS Envía informe de prueba diagnostica	Centro	AltaInforme
49	EA Solicita informe de interconsulta	Entidad	AltaPeticion
50	CS Envía informe de interconsulta	Centro	AltaInforme
51	EA solicita aclaración del presupuesto	Entidad	AltaPeticion
52	CS Envía aclaración del presupuesto	Centro	AltaInforme
53	EA solicita documentación adicional	Entidad	AltaPeticion
54	EA solicita información sobre citación	Entidad	AltaPeticion
55	CS comunica se contacta con otra persona ajena al lesionado	Centro	AltaContacto
56	EA comunica al centro que finalice el tratamiento al lesionado	Entidad	AltaAviso
57	CS comunica anulación parte del tratamiento autorizado petición lesionado	Centro	AltaAviso
58	CS comunica anulación parte del tratamiento autorizado petición entidad	Centro	AltaAviso
59	Presupuesto	Centro	AltaInforme
60	Documentos aportados por paciente	Centro/Entidad	AltaInforme
61	Informe de Ucias	Centro/Entidad	AltaInforme
62	Informe intervencion quirurgica	Centro/Entidad	AltaInforme
63	Informe Alta Hospitalaria	Centro/Entidad	AccionPlan
64	Baja por alta de lesionado	Centro	AccionPlan
65	Baja por rehus de asistencia, se trata en otro centro	Centro	AccionPlan
66	Baja por rehus de asistencia, no desea ser tratado por la Entidad	Centro	AccionPlan
67	Baja sin asistencia (Asintomatico)	Centro	AccionPlan
68	Baja sin asistencia (No localizado)	Centro	AccionPlan
69	Baja sin asistencia (Mutua Laboral)	Centro	AccionPlan
70	Baja por duplicidad	Centro	AccionPlan
71	CP anula factura	Centro	AccionFactura

Cod	Descripción	Emisor	Tipo Doc
90	Reapertura de tramite	Centro	AccionPlan
98	Modifica datos de encargo	Centro	MoficacionEncargo
99	Modifica datos de encargo	Entidad	MoficacionEncargo

13.2. Provincias

Codigo	Provincia
1	Alava
2	Albacete
3	Alicante
4	Almeria
5	Avila
6	Badajoz
7	Baleares
8	Barcelona
9	Burgos
10	Caceres
11	Cadiz
12	Castellon
13	Ciudad Real
14	Cordoba
15	La Coruña
16	Cuenca
17	Girona
18	Granada
19	Guadalajara
20	Guipuzcoa
21	Huelva
22	Huesca
23	Jaen
24	Leon
25	Lerida
26	La Rioja

Codigo	Provincia
27	Lugo
28	Madrid
29	Malaga
30	Murcia
31	Navarra
32	Orense
33	Asturias
34	Palencia
35	Las Palmas
36	Pontevedra
37	Salamanca
38	Santa Cruz de Tenerife
39	Cantabria
40	Segovia
41	Sevilla
42	Soria
43	Tarragona
44	Teruel
45	Toledo
46	Valencia
47	Valladolid
48	Vizcaya
49	Zamora
50	Zaragoza
51	Ceuta
52	Melilla
99	Provincia desconocida

13.3. Condición de lesionado

En función del tipo de ramo seleccionado en el encargo, se podrá incluir una de las siguientes condiciones de lesionado:

RAMO:	AUTOS
Código	Condición
CA	Conductor V. Asegurado
CC	Conductor V. Contrario
CI	Ciclista
OA	Ocupante V. Asegurado
OC	Ocupante V. Contrario
PE	Peatón

RAMO:	ACCIDENTES / OTROS
Código	Condición
TR	Tercero
01	Asegurado
02	Peatón
03	Trabajador
04	Copropietario
05	Ciclista
06	Motorista
07	Clientes
08	Visitantes
09	Suministradores

13.4. Lesiones

Cod familia	Familia	Cod lesión	Lesión
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	78400	Cefalea
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	78400	Cefalea
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	80000	Fractura cerrada boveda craneal
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	80000	Fractura cerrada boveda craneal
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	80100	Fractura base craneo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	80100	Fractura base craneo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	80350	Fractura abierta craneo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	80350	Fractura abierta craneo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	80350	Fractura abierta craneo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	80350	Fractura abierta craneo

01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85000	Tce leve/moderado
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85000	Tce leve/moderado
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85000	Tce leve/moderado
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85000	Tce leve/moderado
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85030	Tce grave
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85030	Tce grave
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85030	Tce grave
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85030	Tce grave
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85040	Tce-coma profundo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85040	Tce-coma profundo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85040	Tce-coma profundo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85040	Tce-coma profundo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85050	Tce-coma no especificado
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85050	Tce-coma no especificado
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85050	Tce-coma no especificado
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85050	Tce-coma no especificado
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85100	Contusion cerebral
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85100	Contusion cerebral
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85100	Contusion cerebral
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85100	Contusion cerebral
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85200	Hematoma meningeo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85200	Hematoma meningeo
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85220	Hematoma subdural
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85220	Hematoma subdural
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85240	Hematoma extradural
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85240	Hematoma extradural
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85400	Otros traumatismos cerebrales
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	85400	Otros traumatismos cerebrales
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	91000	Traumatismo superficial/abrasion cabeza
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	91000	Traumatismo superficial/abrasion cabeza
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	91000	Traumatismo superficial/abrasion cabeza
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	91000	Traumatismo superficial/abrasion cabeza
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	92500	Contusion cara/cabeza
01	Lesiones cabeza/craneo/snc	92500	Contusion cara/cabeza
02	Lesiones craneo/cara	78470	Epistaxis
02	Lesiones craneo/cara	78470	Epistaxis
02	Lesiones craneo/cara	78470	Epistaxis
02	Lesiones craneo/cara	78470	Epistaxis
02	Lesiones craneo/cara	80200	Fractura huesos cara
02	Lesiones craneo/cara	80200	Fractura huesos cara
02	Lesiones craneo/cara	80201	Fractura huesos nariz
02	Lesiones craneo/cara	80201	Fractura huesos nariz

02	Lesiones craneo/cara	80220	Fractura maxilar inferior
02	Lesiones craneo/cara	80220	Fractura maxilar inferior
02	Lesiones craneo/cara	80220	Fractura maxilar inferior
02	Lesiones craneo/cara	80220	Fractura maxilar inferior
02	Lesiones craneo/cara	80240	Fractura malar/maxilar superior
02	Lesiones craneo/cara	80240	Fractura malar/maxilar superior
02	Lesiones craneo/cara	80260	Fractura suelo orbita
02	Lesiones craneo/cara	80260	Fractura suelo orbita
02	Lesiones craneo/cara	80260	Fractura suelo orbita
02	Lesiones craneo/cara	80260	Fractura suelo orbita
02	Lesiones craneo/cara	83000	Luxacion maxilar
02	Lesiones craneo/cara	83000	Luxacion maxilar
02	Lesiones craneo/cara	87300	Herida abierta cabeza
02	Lesiones craneo/cara	87300	Herida abierta cabeza
02	Lesiones craneo/cara	87300	Herida abierta cabeza
02	Lesiones craneo/cara	87300	Herida abierta cabeza
02	Lesiones craneo/cara	87340	Herida abierta cara
02	Lesiones craneo/cara	87340	Herida abierta cara
02	Lesiones craneo/cara	87340	Herida abierta cara
02	Lesiones craneo/cara	87340	Herida abierta cara
02	Lesiones craneo/cara	87363	Rotura dental
02	Lesiones craneo/cara	87363	Rotura dental
02	Lesiones craneo/cara	87363	Rotura dental
02	Lesiones craneo/cara	87363	Rotura dental
02	Lesiones craneo/cara	87380	Otras lesiones cabeza
02	Lesiones craneo/cara	87380	Otras lesiones cabeza
02	Lesiones craneo/cara	87380	Otras lesiones cabeza
02	Lesiones craneo/cara	87380	Otras lesiones cabeza
02	Lesiones craneo/cara	94100	Quemadura cabeza
02	Lesiones craneo/cara	94100	Quemadura cabeza
02	Lesiones craneo/cara	94100	Quemadura cabeza
02	Lesiones craneo/cara	94100	Quemadura cabeza
03	Lesiones sistema ocular	87100	Lesion globo ocular
03	Lesiones sistema ocular	87100	Lesion globo ocular
03	Lesiones sistema ocular	87130	Enucleacion traumatica
03	Lesiones sistema ocular	87130	Enucleacion traumatica
03	Lesiones sistema ocular	87130	Enucleacion traumatica
03	Lesiones sistema ocular	91800	Traumatismo superficial ojo/anejos
03	Lesiones sistema ocular	91800	Traumatismo superficial ojo/anejos
03	Lesiones sistema ocular	91800	Traumatismo superficial ojo/anejos
03	Lesiones sistema ocular	91800	Traumatismo superficial ojo/anejos
03	Lesiones sistema ocular	92100	Contusion ojo/anejos

03	Lesiones sistema ocular	92100	Contusion ojo/anejos
03	Lesiones sistema ocular	92100	Contusion ojo/anejos
03	Lesiones sistema ocular	92100	Contusion ojo/anejos
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72020	Sacroilitis-otras lesiones no codificadas
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72020	Sacroilitis-otras lesiones no codificadas
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72020	Sacroilitis-otras lesiones no codificadas
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72020	Sacroilitis-otras lesiones no codificadas
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72291	Alteracion disco cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72291	Alteracion disco cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72292	Alteracion disco dorsal
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72292	Alteracion disco dorsal
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72293	Alteracion disco lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72293	Alteracion disco lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72310	Cervicalgia
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72310	Cervicalgia
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72330	Sindrome cervicobraquial
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72330	Sindrome cervicobraquial
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72330	Sindrome cervicobraquial
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72330	Sindrome cervicobraquial
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72410	Dorsalgia
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72410	Dorsalgia
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72420	Lumbalgia
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72420	Lumbalgia
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72420	Lumbalgia
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72420	Lumbalgia

04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72430	Lumbociatica
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72430	Lumbociatica
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72430	Lumbociatica
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	72430	Lumbociatica
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	75612	Espondilolistesis
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	75612	Espondilolistesis
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	75612	Espondilolistesis
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	75612	Espondilolistesis
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80500	Fractura vertebra cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80500	Fractura vertebra cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80500	Fractura vertebra cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80500	Fractura vertebra cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80520	Fractura vertebra dorsal
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80520	Fractura vertebra dorsal
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80520	Fractura vertebra dorsal
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80520	Fractura vertebra dorsal
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80540	Fractura vertebra lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80540	Fractura vertebra lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80540	Fractura vertebra lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80540	Fractura vertebra lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80560	Fractura sacro/coccix
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80560	Fractura sacro/coccix
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80560	Fractura sacro/coccix
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	80560	Fractura sacro/coccix

04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	83900	Luxacion vertebra cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	83900	Luxacion vertebra cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	83900	Luxacion vertebra cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	83900	Luxacion vertebra cervical
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	83920	Luxacion vertebra dorso/lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	83920	Luxacion vertebra dorso/lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	83920	Luxacion vertebra dorso/lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	83920	Luxacion vertebra dorso/lumbar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	84700	Esguince cervical/latigazo cervical sin especificar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	84700	Esguince cervical/latigazo cervical sin especificar
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	84701	Esguince cervical/latigazo cervical - grado i
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	84701	Esguince cervical/latigazo cervical - grado i
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	84702	Esguince cervical/latigazo cervical - grado ii
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	84702	Esguince cervical/latigazo cervical - grado ii
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	84703	Esguince cervical/latigazo cervical - grado iii
04	Lesiones columna vertebral sin afectacion medular	84703	Esguince cervical/latigazo cervical - grado iii
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	78600	Disnea/alteraciones respiratorias
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	78600	Disnea/alteraciones respiratorias
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	78650	Dolor toracico no especificado
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	78650	Dolor toracico no especificado
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	78900	Dolor abdominal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	78900	Dolor abdominal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80700	Fractura costilla
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80700	Fractura costilla

05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80709	Fractura multiple costillas
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80709	Fractura multiple costillas
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80720	Fractura esternon
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80720	Fractura esternon
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80720	Fractura esternon
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80720	Fractura esternon
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80800	Fractura pelvis
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80800	Fractura pelvis
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80800	Fractura pelvis
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	80800	Fractura pelvis
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	84600	Esguince reg sacroiliaca
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	84600	Esguince reg sacroiliaca
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	84830	Esguince costal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	84830	Esguince costal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	84830	Esguince costal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	84830	Esguince costal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86000	Neumohemotorax traumatico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86000	Neumohemotorax traumatico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86100	Traumatismo cardiaco/pulmonar
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86100	Traumatismo cardiaco/pulmonar
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86100	Traumatismo cardiaco/pulmonar
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86100	Traumatismo cardiaco/pulmonar
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86200	Traumatismo intratoracico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86200	Traumatismo intratoracico

05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86200	Traumatismo intratoracico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86200	Traumatismo intratoracico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86300	Traumatismo tracto gastrointestinal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86300	Traumatismo tracto gastrointestinal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86300	Traumatismo tracto gastrointestinal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86300	Traumatismo tracto gastrointestinal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86359	Contusión abdominal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86359	Contusión abdominal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86400	Traumatismo hepatico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86400	Traumatismo hepatico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86400	Traumatismo hepatico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86400	Traumatismo hepatico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86500	Traumatismo esplenico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86500	Traumatismo esplenico
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86504	Rotura bazo-cerrada
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86504	Rotura bazo-cerrada
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86600	Traumatismo renal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86600	Traumatismo renal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86600	Traumatismo renal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86600	Traumatismo renal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86700	Traumatismo organos pelvis
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86700	Traumatismo organos pelvis
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86760	Lesion ovarica
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86760	Lesion ovarica

05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86800	Otros traumatismos intra-abdominales
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86800	Otros traumatismos intra-abdominales
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86900	Traumatismo interno
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	86900	Traumatismo interno
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	87400	Herida abierta cuello
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	87400	Herida abierta cuello
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	87500	Herida abierta torax
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	87500	Herida abierta torax
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	87820	Lesion testicular
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	87820	Lesion testicular
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	87860	Lesion vaginal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	87860	Lesion vaginal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	91100	Traumatismo superficial tronco
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	91100	Traumatismo superficial tronco
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	91101	Abrasion tronco
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	91101	Abrasion tronco
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	92200	Contusion costal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	92200	Contusion costal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	92231	Contusión dorsal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	92231	Contusión dorsal
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	92600	Magulladuras tronco
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	92600	Magulladuras tronco
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	94200	Quemadura tronco
05	Lesiones tronco/torax/abdomen/pelvis	94200	Quemadura tronco

06	Lesiones ext. Superior	08400	Amputacion extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	08400	Amputacion extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	72610	Sindrome manguitos rotadores
06	Lesiones ext. Superior	72610	Sindrome manguitos rotadores
06	Lesiones ext. Superior	72610	Sindrome manguitos rotadores
06	Lesiones ext. Superior	72610	Sindrome manguitos rotadores
06	Lesiones ext. Superior	72630	Entesopatia codo
06	Lesiones ext. Superior	72630	Entesopatia codo
06	Lesiones ext. Superior	72630	Entesopatia codo
06	Lesiones ext. Superior	72630	Entesopatia codo
06	Lesiones ext. Superior	72633	Bursitis olecraniana
06	Lesiones ext. Superior	72633	Bursitis olecraniana
06	Lesiones ext. Superior	72640	Entesopatia muñeca
06	Lesiones ext. Superior	72640	Entesopatia muñeca
06	Lesiones ext. Superior	72739	Otras lesiones miembro superior
06	Lesiones ext. Superior	72739	Otras lesiones miembro superior
06	Lesiones ext. Superior	72761	Ruptura manguito rotadores
06	Lesiones ext. Superior	72761	Ruptura manguito rotadores
06	Lesiones ext. Superior	72761	Ruptura manguito rotadores
06	Lesiones ext. Superior	72761	Ruptura manguito rotadores
06	Lesiones ext. Superior	72762	Ruptura tendon biceps
06	Lesiones ext. Superior	72762	Ruptura tendon biceps
06	Lesiones ext. Superior	81000	Fractura clavícula
06	Lesiones ext. Superior	81000	Fractura clavícula
06	Lesiones ext. Superior	81100	Fractura escapula
06	Lesiones ext. Superior	81100	Fractura escapula
06	Lesiones ext. Superior	81100	Fractura escapula
06	Lesiones ext. Superior	81100	Fractura escapula
06	Lesiones ext. Superior	81200	Fractura humero
06	Lesiones ext. Superior	81200	Fractura humero
06	Lesiones ext. Superior	81382	Fractura cubito
06	Lesiones ext. Superior	81382	Fractura cubito
06	Lesiones ext. Superior	81383	Fractura radio y cubito
06	Lesiones ext. Superior	81383	Fractura radio y cubito
06	Lesiones ext. Superior	81391	Fractura radio
06	Lesiones ext. Superior	81391	Fractura radio
06	Lesiones ext. Superior	81400	Fractura carpo
06	Lesiones ext. Superior	81400	Fractura carpo
06	Lesiones ext. Superior	81400	Fractura carpo
06	Lesiones ext. Superior	81400	Fractura carpo
06	Lesiones ext. Superior	81500	Fractura metacarpo
06	Lesiones ext. Superior	81500	Fractura metacarpo

06	Lesiones ext. Superior	81600	Fracturas falanges, mano
06	Lesiones ext. Superior	81600	Fracturas falanges, mano
06	Lesiones ext. Superior	81700	Fracturas multiples mano
06	Lesiones ext. Superior	81700	Fracturas multiples mano
06	Lesiones ext. Superior	83100	Luxacion hombro
06	Lesiones ext. Superior	83100	Luxacion hombro
06	Lesiones ext. Superior	83200	Luxacion codo
06	Lesiones ext. Superior	83200	Luxacion codo
06	Lesiones ext. Superior	83300	Luxacion muñeca
06	Lesiones ext. Superior	83300	Luxacion muñeca
06	Lesiones ext. Superior	83400	Luxacion de dedo
06	Lesiones ext. Superior	83400	Luxacion de dedo
06	Lesiones ext. Superior	84000	Esguince hombro/brazo
06	Lesiones ext. Superior	84000	Esguince hombro/brazo
06	Lesiones ext. Superior	84100	Esguince codo/antebrazo
06	Lesiones ext. Superior	84100	Esguince codo/antebrazo
06	Lesiones ext. Superior	84200	Esguince muñeca/mano
06	Lesiones ext. Superior	84200	Esguince muñeca/mano
06	Lesiones ext. Superior	88000	Herida abierta hombro
06	Lesiones ext. Superior	88000	Herida abierta hombro
06	Lesiones ext. Superior	88003	Herida abierta brazo
06	Lesiones ext. Superior	88003	Herida abierta brazo
06	Lesiones ext. Superior	88100	Herida abierta extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	88100	Herida abierta extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	88100	Herida abierta extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	88100	Herida abierta extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	88200	Herida abierta mano
06	Lesiones ext. Superior	88200	Herida abierta mano
06	Lesiones ext. Superior	88300	Herida abierta dedos mano
06	Lesiones ext. Superior	88300	Herida abierta dedos mano
06	Lesiones ext. Superior	88400	Herida abierta multiple extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	88400	Herida abierta multiple extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	88500	Amputacion traumatica pulgar
06	Lesiones ext. Superior	88500	Amputacion traumatica pulgar
06	Lesiones ext. Superior	88600	Amputacion traumatica otro dedo mano
06	Lesiones ext. Superior	88600	Amputacion traumatica otro dedo mano
06	Lesiones ext. Superior	88700	Amputacion traumatica mano
06	Lesiones ext. Superior	88700	Amputacion traumatica mano
06	Lesiones ext. Superior	91200	Abrasion hombro/brazo
06	Lesiones ext. Superior	91200	Abrasion hombro/brazo
06	Lesiones ext. Superior	91300	Abrasion antebrazo
06	Lesiones ext. Superior	91300	Abrasion antebrazo

06	Lesiones ext. Superior	91400	Abrasion mano
06	Lesiones ext. Superior	91400	Abrasion mano
06	Lesiones ext. Superior	91400	Abrasion mano
06	Lesiones ext. Superior	91400	Abrasion mano
06	Lesiones ext. Superior	91500	Traumatismo superficial dedo mano
06	Lesiones ext. Superior	91500	Traumatismo superficial dedo mano
06	Lesiones ext. Superior	92300	Contusion extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	92300	Contusion extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	92303	Contusion brazo
06	Lesiones ext. Superior	92303	Contusion brazo
06	Lesiones ext. Superior	92303	Contusion brazo
06	Lesiones ext. Superior	92303	Contusion brazo
06	Lesiones ext. Superior	92305	Contusion hombro
06	Lesiones ext. Superior	92305	Contusion hombro
06	Lesiones ext. Superior	92310	Contusion antebrazo
06	Lesiones ext. Superior	92310	Contusion antebrazo
06	Lesiones ext. Superior	92311	Contusion codo
06	Lesiones ext. Superior	92311	Contusion codo
06	Lesiones ext. Superior	92320	Contusion mano(s)
06	Lesiones ext. Superior	92320	Contusion mano(s)
06	Lesiones ext. Superior	92321	Contusion muñeca
06	Lesiones ext. Superior	92321	Contusion muñeca
06	Lesiones ext. Superior	92330	Contusion dedo mano
06	Lesiones ext. Superior	92330	Contusion dedo mano
06	Lesiones ext. Superior	92330	Contusion dedo mano
06	Lesiones ext. Superior	92330	Contusion dedo mano
06	Lesiones ext. Superior	92380	Contusiones multiples extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	92380	Contusiones multiples extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	94300	Quemadura extremidad superior
06	Lesiones ext. Superior	94300	Quemadura extremidad superior
07	Lesiones ext. Inferior	08410	Amputacion extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	08410	Amputacion extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	71730	Desgarro menisco interno
07	Lesiones ext. Inferior	71730	Desgarro menisco interno
07	Lesiones ext. Inferior	71749	Desgarro menisco externo
07	Lesiones ext. Inferior	71749	Desgarro menisco externo
07	Lesiones ext. Inferior	72650	Entesopatia cadera
07	Lesiones ext. Inferior	72650	Entesopatia cadera
07	Lesiones ext. Inferior	72660	Entesopatia rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	72660	Entesopatia rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	72660	Entesopatia rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	72660	Entesopatia rodilla

07	Lesiones ext. Inferior	72665	Bursitis prerrotuliana
07	Lesiones ext. Inferior	72665	Bursitis prerrotuliana
07	Lesiones ext. Inferior	72670	Entesopatia tobillo
07	Lesiones ext. Inferior	72670	Entesopatia tobillo
07	Lesiones ext. Inferior	72700	Sinovitis/tenosinovitis
07	Lesiones ext. Inferior	72700	Sinovitis/tenosinovitis
07	Lesiones ext. Inferior	72766	Ruptura tendon rotuliano
07	Lesiones ext. Inferior	72766	Ruptura tendon rotuliano
07	Lesiones ext. Inferior	72767	Ruptura tendon aquiles
07	Lesiones ext. Inferior	72767	Ruptura tendon aquiles
07	Lesiones ext. Inferior	72840	Laxitud ligamentosa
07	Lesiones ext. Inferior	72840	Laxitud ligamentosa
07	Lesiones ext. Inferior	72884	Lesion muscular
07	Lesiones ext. Inferior	72884	Lesion muscular
07	Lesiones ext. Inferior	73000	Osteomielitis
07	Lesiones ext. Inferior	73000	Osteomielitis
07	Lesiones ext. Inferior	73036	Periostitis-pierna
07	Lesiones ext. Inferior	73036	Periostitis-pierna
07	Lesiones ext. Inferior	82000	Fractura cuello femur
07	Lesiones ext. Inferior	82000	Fractura cuello femur
07	Lesiones ext. Inferior	82020	Fractura petrocanterea
07	Lesiones ext. Inferior	82020	Fractura petrocanterea
07	Lesiones ext. Inferior	82100	Fractura femur cerrada
07	Lesiones ext. Inferior	82100	Fractura femur cerrada
07	Lesiones ext. Inferior	82110	Fractura femur abierta
07	Lesiones ext. Inferior	82110	Fractura femur abierta
07	Lesiones ext. Inferior	82200	Fractura rotula
07	Lesiones ext. Inferior	82200	Fractura rotula
07	Lesiones ext. Inferior	82300	Fractura tibia/perone
07	Lesiones ext. Inferior	82300	Fractura tibia/perone
07	Lesiones ext. Inferior	82380	Fractura tibia cerrada
07	Lesiones ext. Inferior	82380	Fractura tibia cerrada
07	Lesiones ext. Inferior	82390	Fractura tibia abierta
07	Lesiones ext. Inferior	82390	Fractura tibia abierta
07	Lesiones ext. Inferior	82390	Fractura tibia abierta
07	Lesiones ext. Inferior	82390	Fractura tibia abierta
07	Lesiones ext. Inferior	82400	Fractura tobillo
07	Lesiones ext. Inferior	82400	Fractura tobillo
07	Lesiones ext. Inferior	82500	Fractura huesos tarso/metatarso
07	Lesiones ext. Inferior	82500	Fractura huesos tarso/metatarso
07	Lesiones ext. Inferior	82501	Fractura calcaneo
07	Lesiones ext. Inferior	82501	Fractura calcaneo

07	Lesiones ext. Inferior	82521	Fractura astragalo
07	Lesiones ext. Inferior	82521	Fractura astragalo
07	Lesiones ext. Inferior	82521	Fractura astragalo
07	Lesiones ext. Inferior	82521	Fractura astragalo
07	Lesiones ext. Inferior	82600	Fractura falanges, pie
07	Lesiones ext. Inferior	82600	Fractura falanges, pie
07	Lesiones ext. Inferior	82700	Fractura extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	82700	Fractura extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	83500	Luxacion de cadera
07	Lesiones ext. Inferior	83500	Luxacion de cadera
07	Lesiones ext. Inferior	83600	Luxacion de rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	83600	Luxacion de rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	83600	Luxacion de rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	83600	Luxacion de rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	83700	Luxacion de tobillo
07	Lesiones ext. Inferior	83700	Luxacion de tobillo
07	Lesiones ext. Inferior	83800	Luxacion del pie
07	Lesiones ext. Inferior	83800	Luxacion del pie
07	Lesiones ext. Inferior	84300	Esguince cadera/muslo
07	Lesiones ext. Inferior	84300	Esguince cadera/muslo
07	Lesiones ext. Inferior	84400	Esguince rodilla/pierna
07	Lesiones ext. Inferior	84400	Esguince rodilla/pierna
07	Lesiones ext. Inferior	84500	Esguince tobillo/pie
07	Lesiones ext. Inferior	84500	Esguince tobillo/pie
07	Lesiones ext. Inferior	89000	Herida abierta cadera/muslo
07	Lesiones ext. Inferior	89000	Herida abierta cadera/muslo
07	Lesiones ext. Inferior	89200	Herida abierta pie
07	Lesiones ext. Inferior	89200	Herida abierta pie
07	Lesiones ext. Inferior	89300	Herida abierta dedos pie
07	Lesiones ext. Inferior	89300	Herida abierta dedos pie
07	Lesiones ext. Inferior	89400	Herida abiert pierna
07	Lesiones ext. Inferior	89400	Herida abiert pierna
07	Lesiones ext. Inferior	89500	Amputacion traumatica dedo pie
07	Lesiones ext. Inferior	89500	Amputacion traumatica dedo pie
07	Lesiones ext. Inferior	89700	Amputacion nivel inferior rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	89700	Amputacion nivel inferior rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	89760	Amputacion bilateral extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	89760	Amputacion bilateral extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	91600	Abrasion cadera/pierna
07	Lesiones ext. Inferior	91600	Abrasion cadera/pierna
07	Lesiones ext. Inferior	91601	Traumatismo superficial cadera/pierna
07	Lesiones ext. Inferior	91601	Traumatismo superficial cadera/pierna

07	Lesiones ext. Inferior	91700	Traumatismo superficial pie/dedo pie
07	Lesiones ext. Inferior	91700	Traumatismo superficial pie/dedo pie
07	Lesiones ext. Inferior	91701	Abrasion pie/dedo pie
07	Lesiones ext. Inferior	91701	Abrasion pie/dedo pie
07	Lesiones ext. Inferior	92400	Contusion muslo
07	Lesiones ext. Inferior	92400	Contusion muslo
07	Lesiones ext. Inferior	92401	Contusion cadera
07	Lesiones ext. Inferior	92401	Contusion cadera
07	Lesiones ext. Inferior	92410	Contusion pierna
07	Lesiones ext. Inferior	92410	Contusion pierna
07	Lesiones ext. Inferior	92411	Contusion rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	92411	Contusion rodilla
07	Lesiones ext. Inferior	92420	Contusion tobillo/pie
07	Lesiones ext. Inferior	92420	Contusion tobillo/pie
07	Lesiones ext. Inferior	92480	Contusion multiple extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	92480	Contusion multiple extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	92800	Magulladuras extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	92800	Magulladuras extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	94500	Quemadura extremidad inferior
07	Lesiones ext. Inferior	94500	Quemadura extremidad inferior
08	Lesiones cardio-vasculares	44100	Aneurisma aortico
08	Lesiones cardio-vasculares	44100	Aneurisma aortico
08	Lesiones cardio-vasculares	45990	Otras lesiones cardio-vasculares
08	Lesiones cardio-vasculares	45990	Otras lesiones cardio-vasculares
08	Lesiones cardio-vasculares	90000	Traumatismo vasos cabeza/cuello
08	Lesiones cardio-vasculares	90000	Traumatismo vasos cabeza/cuello
08	Lesiones cardio-vasculares	90100	Traumatismo vasos sanguineos torax
08	Lesiones cardio-vasculares	90100	Traumatismo vasos sanguineos torax
08	Lesiones cardio-vasculares	90200	Traumatismo vasos abdomen/pelvis
08	Lesiones cardio-vasculares	90200	Traumatismo vasos abdomen/pelvis
08	Lesiones cardio-vasculares	90200	Traumatismo vasos abdomen/pelvis
08	Lesiones cardio-vasculares	90200	Traumatismo vasos abdomen/pelvis
08	Lesiones cardio-vasculares	90300	Traumatismo vasos sanguineos brazo
08	Lesiones cardio-vasculares	90300	Traumatismo vasos sanguineos brazo
08	Lesiones cardio-vasculares	90400	Traumatismo vasos sanguineos extremidad inferior
08	Lesiones cardio-vasculares	90400	Traumatismo vasos sanguineos extremidad inferior
09	Lesiones snc/medula esp.	95204	Lesion medular c1-c4
09	Lesiones snc/medula esp.	95204	Lesion medular c1-c4
09	Lesiones snc/medula esp.	95205	Lesion medular c5-c7
09	Lesiones snc/medula esp.	95205	Lesion medular c5-c7

09	Lesiones snc/medula esp.	95210	Lesion medular d1-d6
09	Lesiones snc/medula esp.	95210	Lesion medular d1-d6
09	Lesiones snc/medula esp.	95210	Lesion medular d1-d6
09	Lesiones snc/medula esp.	95210	Lesion medular d1-d6
09	Lesiones snc/medula esp.	95215	Lesion medular d7-d12
09	Lesiones snc/medula esp.	95215	Lesion medular d7-d12
09	Lesiones snc/medula esp.	95215	Lesion medular d7-d12
09	Lesiones snc/medula esp.	95215	Lesion medular d7-d12
09	Lesiones snc/medula esp.	95220	Lesion medular no especificada
09	Lesiones snc/medula esp.	95220	Lesion medular no especificada
09	Lesiones snc/medula esp.	95240	Lesion cola caballo
09	Lesiones snc/medula esp.	95240	Lesion cola caballo
11	Lesiones nervios craneales	95100	Lesion nervio motor ocular comun
11	Lesiones nervios craneales	95100	Lesion nervio motor ocular comun
11	Lesiones nervios craneales	95100	Lesion nervio motor ocular comun
11	Lesiones nervios craneales	95100	Lesion nervio motor ocular comun
11	Lesiones nervios craneales	95120	Lesion nervio trigemino
11	Lesiones nervios craneales	95120	Lesion nervio trigemino
11	Lesiones nervios craneales	95140	Lesion nervio facial sin especificar
11	Lesiones nervios craneales	95140	Lesion nervio facial sin especificar
11	Lesiones nervios craneales	95140	Lesion nervio facial sin especificar
11	Lesiones nervios craneales	95140	Lesion nervio facial sin especificar
11	Lesiones nervios craneales	95190	Lesion nervio craneal
11	Lesiones nervios craneales	95190	Lesion nervio craneal
11	Lesiones nervios craneales	95190	Lesion nervio craneal
11	Lesiones nervios craneales	95190	Lesion nervio craneal
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95300	Lesion plexo braquial
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95300	Lesion plexo braquial
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95390	Lesion raiz/plexo nervioso no especificado
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95390	Lesion raiz/plexo nervioso no especificado
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95400	Lesion nervio tronco
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95400	Lesion nervio tronco
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95500	Lesion nervio periferico hombro/brazo
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95500	Lesion nervio periferico hombro/brazo
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95501	Lesion nervio axilar
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95501	Lesion nervio axilar
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95510	Lesion nervio mediano
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95510	Lesion nervio mediano
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95520	Lesion nervio cubital
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95520	Lesion nervio cubital
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95530	Lesion nervio radial
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95530	Lesion nervio radial

12	Lesiones sist.nerv.periferico	95570	Lesion nervio hombro/brazo-otros no codificados
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95570	Lesion nervio hombro/brazo-otros no codificados
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95600	Lesion nervio periferico pelvis/pierna
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95600	Lesion nervio periferico pelvis/pierna
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95601	Lesion nervio ciatico
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95601	Lesion nervio ciatico
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95610	Lesion nervio femoral
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95610	Lesion nervio femoral
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95620	Lesion nervio tibial
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95620	Lesion nervio tibial
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95790	Lesion nervio periferico no especificado
12	Lesiones sist.nerv.periferico	95790	Lesion nervio periferico no especificado
13	Miscelanea	79810	Muerte instantanea
13	Miscelanea	79810	Muerte instantanea
13	Miscelanea	84880	Otros esguinces no codificados
13	Miscelanea	84880	Otros esguinces no codificados
13	Miscelanea	92990	Policontusiones
13	Miscelanea	92990	Policontusiones
13	Miscelanea	99995	Aborto postraumático
13	Miscelanea	99995	Aborto postraumático
13	Miscelanea	99999	Otras lesiones no codificadas
13	Miscelanea	99999	Otras lesiones no codificadas

13.5. Prestaciones

Código	Prestación
000001	Hospitalización Estancia diaria.
000002	Hospitalización Estancia diaria. Medulares-Quemados.
000003	Hospitalización Estancia diaria UCI
000004	Urgencias
000005	Primera consulta
000006	Consulta sucesiva
000007	Consulta preanestésica
000008	Curas
000009	Sesión de Rehabilitación
000010	Sesión de Ondas de choques
000011	Sesión de Osteopatía
000012	Sesión de Rehabilitación instrumentada. Biomecánica
000013	Radiología convencional (estudio)
000014	Telemetría

000015	Tomografía axial Computerizada (TAC)
000016	Resonancia Magnética Nuclear (RM)
000017	Contraste
000018	Electromiografía
000019	Ecografía
000020	Gammagrafía
000021	Eco + Doppler
000022	Prueba biomecanica
000023	Biomecanica cervical-nexo causal
000024	Otras pruebas diagnósticas
000025	Gastos ortoprotésicos
000026	Transfusiones y hemoderivados
000027	Intervención Quirúrgica - Grupo 1
000028	Intervención Quirúrgica - Grupo 2
000029	Intervención Quirúrgica - Grupo 3
000030	Intervención Quirúrgica - Grupo 4
000031	Intervención Quirúrgica - Grupo 5
000032	Intervención Quirúrgica - Grupo 6
000033	Intervención Quirúrgica - Grupo 7
000034	Intervención Quirúrgica - Grupo 8
000035	Intervención Quirúrgica - Grupo 9
000036	Intervención Quirúrgica - Grupo 10
000037	Cirugía. Honorarios médicos
000038	Cirugía. Honorarios Ayudantías
000039	Cirugía. Honorarios Anestesia
000040	Cirugía. Gasto Quirófano
000041	Gastos farmacéuticos Hospital
000042	Módulo de Latigazo Cervical/Raquis vertebral
000043	Módulo Asistencial
000044	Importe de regularización/descuento
000045	Transporte sanitario programado: Individual
000046	Transporte sanitario programado: Colectivo (rehab, pruebas, consultas)
000047	Transporte sanitario programado: Traslado de críticos en UVI móvil
000048	Transporte sanitario NO programado: Individual Convencional altas hospitalarias
000049	Precio Km. Transporte sanitario programado: Individual
000050	Precio Km. Transporte sanitario programado: Colectivo
000051	Precio Km. Transporte sanitario programado: Traslado de críticos en UVI móvil
000052	Precio Km. Transporte sanitario NO programado: Individual Convencional
000053	Trasnsporte sanitario. ATS/DUE
000054	Trasnsporte sanitario. Médico
000055	Taxi . Servicio Urbano
000056	Taxi . KM

000057	Aux. Sanitario. Acompañamiento
000058	Aux. Sanitario. Auxiliar sanitario
000059	Aux. Sanitario. Ayuda domestica
000060	Consulta preanestésica
000061	Sesión de Rehabilitación neuropsicológica
000062	Radiología convencional 1 proyección o placa pequeña
000063	Radiología convencional 2 proyecciones o placa mediana
000064	Radiología convencional 3 ó más proyecciones o placa grande
000065	Sesión de Rehabilitación neurológica
000066	Rehabilitación domiciliaria
000067	Otras técnicas de rehabilitación
000068	Otras prestaciones

13.6. Especialidades

Código	Especialidad
01	Ambulancias
02	Auxiliares Sanitarios /Ayuda Domestica
03	Cirugía
04	Hospitalización
05	Módulos
06	Neurocirugía
07	Neurología
08	Neuropsicología
09	Oftalmología
10	Otorrinolaringología
11	Otras especialidades
12	Pruebas Diagnósticas
13	Psiquiatría
14	Regularizaciones
15	Rehabilitación
16	Traumatología
17	Urgencias
18	Psicología

13.7. Tipo de informe

Código	Tipo de informe
01	Informe de alta
02	Informe de primera visita

04	Informe de atenciones previas
05	Informe de seguimiento
06	Otros informes
08	Pruebas diagnosticas
09	Informe de especialista
10	Informe de aclaración del presupuesto
11	Presupuesto
12	Documentos aportados por paciente
13	Informe de Ucias
14	Informe intervencion quirurgica
15	Informe alta hospitalaria

13.8. Impuestos

Código	Impuesto	Descripción	Tipo (%)	Fecha inicio	Fecha fin
00	IVAEXEN	Exento IVA	0	01/01/2012	-
01	IVAGRAL	IVA tipo general	18	01/07/2010	31/08/2012
02	IVAREDU	IVA tipo reducido	8	01/07/2010	31/08/2012
03	IVASUPR	IVA tipo superreducido	4	01/07/2010	-
04	IGICGEN	IGIC tipo general	5	01/07/2010	30/06/2012
05	IGICRED	IGIC tipo reducido	2	01/07/2010	30/06/2012
06	IGICI9	IGIC tipo incrementado 9%	9	01/07/2010	30/06/2012
07	IGICI13	IGIC tipo incrementado 13%	13	01/07/2010	30/06/2012
08	IGICESP	IGIC especial	20	01/07/2010	-
11	IVAGRAL	IVA tipo general	21	01/09/2012	-
12	IVAREDU	IVA tipo reducido	10	01/09/2012	-
14	IGICGEN	IGIC tipo general	7	01/07/2012	-
15	IGICRED	IGIC tipo reducido	3	01/07/2012	-
16	IGICI9	IGIC tipo incrementado 9,5%	9,5	01/07/2012	-
17	IGICI13	IGIC tipo incrementado 13,5%	13,5	01/07/2012	-