



Guía Implementación

Conjunto Mínimo de Datos

V 1.6

Mensajes para Cuenta Médica FONASA

Proceso Ambulatorio y Hospitalización

VERSIONES

Fecha	Asunto	Responsable	Versión
17-01-2017	Conjunto Mínimo de Datos	<ul style="list-style-type: none">❖ César Galindo (CENS)❖ Ignacio Pineda (Salud + Desarrollo)❖ Jorge Cristi (Salud + Desarrollo)❖ Carlos Nuñez (FONASA)❖ Jorge Mansilla (CENS)	1.6

CONTROL DE CAMBIOS

- 1) Dato "Tramo Beneficiario" se le agrega una opción nueva
- 2) Los siguientes datos fueron agregados:
 - Código Error FONASA
 - Glosa código Error FONASA
 - Tipo de Código Cuenta
 - Prestación aceptada o denegada
 - Monto Préstamo
 - Marca de recargo horario
 - Fecha y hora del procedimiento
 - Número de Folio
 - Código Validación Folio
 - Código Activación Bono
 - Glosa Activación Bono
 - Código Compañía de Seguros
 - Descripción Compañía de Seguros
 - Código Diagnostico Prestador
 - Texto Reconocido
 - Folio Bono
 - Confirmación de copago
 - Valor Copago
 - Fecha y hora del diagnostico
 - Tipo de codificación
 - Estado del diagnóstico/problema de salud

Índice General

Versiones.....	2
Control de Cambios.....	3
1. Introducción	5
2. Alcance del documento	7
3. Objetivo	8
4. Metodología	9
5. MSH	10
7. Conjunto mínimo de datos caso de uso Validación Beneficiario y Prestador.....	14
8. Conjunto mínimo de datos caso de uso Valorización	25
9. Conjunto mínimo de datos caso de uso Cierre Cuenta Médica .	40
10. Anexo	52
8.1 Tabla Código de programa	52

1. INTRODUCCIÓN

El proyecto de cuenta médica interoperable tiene como objetivo final es que la información sanitaria y financiera necesaria para asegurar la continuidad del negocio entre prestadores y FONASA sea comunicada de manera interoperable y estandarizada, lo que finalmente se traducirá en un beneficio directo para los beneficiarios. El conocimiento que será posible generar permitirá caracterizar el uso de recursos, complementar y justificar la incorporación de nuevas prestaciones al sistema de financiamiento y así, eventualmente, mejorar la cobertura.

El piloto del proyecto está contemplado en cuatro fases consecutivas que terminará en octubre del 2017 (Ver documento narrativo del proyecto). Esta guía de implementación del conjunto mínimo de datos es resultado de una de las cuatro mesas de trabajo formadas para el cumplimiento de la Fase de Diseño. Los datos fueron identificados y definidos por los participantes en distintas instancias, siendo el objetivo de la Mesa Semántica el definir y normalizar el conjunto mínimo de datos.

La mensajería a utilizar en el piloto de cuenta médica interoperable necesaria para cumplir el objetivo planteado se delimitó basándose en los datos identificados anteriormente, razón por la cual es fundamental contar con un documento que explique y estandarice definiciones de la información a intercambiar.

Los participantes de las mesas de trabajo fueron los siguientes:

- Fondo Nacional de Salud
- Servicio de Salud Araucanía Sur
- Servicio de Salud Talcahuano
- Servicio de Salud Maule
- Clínica Indisa

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

- Clínica Dávila
- Megasalud
- Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud(CENS)
- Subcomité de Salud – Comité de Industrias Inteligentes (CORFO)

2. ALCANCE DEL DOCUMENTO

La información publicada en el presente documento son aquellos datos incluidos la atención médica de beneficiarios en dos ámbitos: Ambulatorio (MLE) y Hospitalario (MLE y MAI), excluyendo encuentros médicos bajo la modalidad de Ley de Urgencia, GES, Ley Ricarte Soto y Diálisis.

3. OBJETIVO

La normalización del conjunto mínimo de datos necesarios para asegurar la trazabilidad financiera y sanitaria de aquellos beneficiarios que son atendidos en la red de prestadores públicos y privados del país.

4. METODOLOGÍA

Se presentan juntos los datos para ambos procesos, explicitando que dato es obligatorio y cual es opcional en ambos procesos.

Se utilizó la siguiente tabla para la descripción y definición de cada dato:

Nombre	
Descripción completa	
Origen del dato	
Destino del dato	
Caso de uso	
Tipo de dato	
Rango o Dominio	
Obligatoriedad	
Cardinalidad	
Aclaraciones	
Códigos	
Ejemplo	

La tabla fue completada y validada por los participantes de la mesa de trabajo semántica, tomando como insumo original el mapa conceptual del conjunto mínimo de datos realizado por las mesas de proceso ambulatorio y hospitalario.

5. MSH

Nombre	Razón Social (Nombre Aplicación)
Descripción completa	Nombre de institución
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Nombre de prestador inscrito en FONASA
Códigos	No aplica
Ejemplo	Clínica Sonrisa

Nombre	Rut Prestador Jurídico
Descripción completa	Corresponde al identificador tributario del prestador
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	No aplica
Ejemplo	132355334

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	RUT sucursal
Descripción completa	Corresponde al identificador tributario de las sucursales asociadas a prestadores privados
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Solamente para prestadores privados.
Códigos	No aplica
Ejemplo	132355334

Nombre	Código de establecimiento
Descripción completa	Corresponde al código otorgado por el DEIS del MINSAL
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Solo para prestadores públicos
Códigos	Maestro prestadores FONASA
Ejemplo	102302

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Código Establecimiento FONASA
Descripción completa	Código establecimiento FONASA
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Requerido por estándar internacional
Códigos	0: FONASA
Ejemplo	0: FONASA

Nombre	RUT FONASA
Descripción completa	Corresponde al identificador tributario de FONASA
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Requerido por estándar internacional
Códigos	616030000
Ejemplo	616030000

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Código ACK
Descripción completa	Respuesta al mensaje enviado por prestadores
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfabético
Rango o Dominio	"Aceptar" "Rechazar"
Obligatoriedad	Obligatorio ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Requerido por estándar HL7
Códigos	AA: Aceptar AR: Rechazar
Ejemplo	AA: Aceptar

7. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS CASO DE USO VALIDACIÓN BENEFICIARIO Y PRESTADOR

Nombre	ID identificación
Descripción completa	Número del documento de identificación presentado por el beneficiario
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Numero completo, sin puntos ni guion
Códigos	No aplica
Ejemplo	123423453
Mensaje HL7	PID

Nombre	Primer apellido y nombres
Descripción completa	Primer apellido del beneficiario y ambos nombres
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Requerido por estándar HL7
Códigos	No aplica
Ejemplo	Pérez, Juan Rodrigo
Mensaje HL7	PID

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Segundo apellido
Descripción completa	Segundo apellido del beneficiario
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Requerido por estándar HL7
Códigos	No aplica
Ejemplo	Soto
Mensaje HL7	PID

Nombre	Entidad que emite el documento de identificación
Descripción completa	Entidad que emite el documento presentado por el beneficiario
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Requerido por estándar HL7
Códigos	No aplica
Ejemplo	Registro civil
Mensaje HL7	PID

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Tipo de documento
Descripción completa	Documento oficial presentado por el beneficiario al momento de la atención.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	"Cédula de Identidad" "Visa en trámite" "Visa de Trabajo"
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Se aceptará cualquiera de los tres documentos.
Códigos	Según estándar HL7 (Table 0203) CZ: Tarjeta de ciudadanía NI: Carnet de Identidad PPN: Pasaporte WP: Visa de Trabajo
Ejemplo	NI: Carnet de Identidad
Mensaje HL7	PID

Nombre	País Emisor Documento
Descripción completa	País emisor de documento presentado por el beneficiario
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	País emisor de documento presentado por el beneficiario
Códigos	Códigos Países según ISO 3166-1
Ejemplo	152: Chile
Mensaje HL7	PID

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Tramo beneficiario
Descripción completa	Tramo de FONASA al cual pertenece el beneficiario
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	"A" "B" "C" "D"
Obligatoriedad	Obligatorio ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Solamente se puede seleccionar una opción. Según Decreto ex. 643 del código de Salud
Códigos	A: Tramo A B: Tramo B C: Tramo C D: Tramo D X: No es un afiliado válido
Mensaje HL7	PV1

Nombre	ID encuentro FONASA
Descripción completa	Código identificador entregado por FONASA.
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Identificador asociado por encuentro médico del beneficiario. Se utilizará para trazar el encuentro médico del beneficiario. Es único por paciente o encuentro médico.
Ejemplo	X455YU
Mensaje HL7	PV1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Marca de Gratuidad
Descripción completa	Indica si el paciente posee alguna marca de gratuidad
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	"00", "01", "02", "03", "04"
Obligatoriedad	Obligatorio
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Si el paciente posee alguna de estas marcas, el copago será cero.
Codigos	00: Sin marca gratuidad 01: Prais 02: Antuco 03: Dirigente vecinal 04: Pri lonco
Mensaje HL7	PV1

Nombre	Código de Tipo de Encuentro
Descripción completa	Define el tipo de encuentro entre prestador y beneficiario
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	"Hospitalizado" "Urgencia" "Ambulatorio"
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Prestador identifica un tipo de encuentro
Códigos	01: Hospitalizado 02: Urgencia 03: Ambulatorio
Ejemplo	01: Hospitalizado
Mensaje HL7	PV1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	ID encuentro propio
Descripción completa	Número identificador asignado al paciente por el prestador
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	ID asociado al paciente por el beneficiario
Códigos	No aplica
Ejemplo	3445234
Mensaje HL7	PV1

Nombre	RUT del profesional
Descripción completa	Corresponde al número del documento de la cédula de identidad del profesional a cargo de la atención
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Solo para proceso Ambulatorio.
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Número sin puntos o guion. Es obligatorio para consultas médicas. Para el caso de exámenes de laboratorio o estudios de imágenes, no se incluirá.
Códigos	No aplica
Ejemplo	123423453
Mensaje HL7	PV1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	RUT Médico Hospitalización
Descripción completa	Número del documento de la cédula de identidad del profesional quien ordenó la hospitalización
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para proceso Hospitalario
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Número sin puntos o guion. Es obligatorio para consultas médicas. Es el RUT del profesional quien ordenó la hospitalización
Códigos	No aplica
Ejemplo	156422357
Mensaje HL7	PV1

Nombre	Número de transacción
Descripción completa	Valor incremental, el cual identifica la transacción.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Para la primera ocurrencia del segmento, la secuencia debería ser 01, para la segunda 02, etc. Requerido por el estándar HL7.
Códigos	01, 02, 03.....N
Ejemplo	01
Mensaje HL7	PR1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Fecha y hora del encuentro
Descripción completa	Fecha y hora del encuentro inicial entre el paciente y el prestador (recepción).
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Identificación y Validación
Tipo de dato	Datetime
Rango o Dominio	YYYYMMDDhhmmss±ZZZZ
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	YYYY: Año cuatro dígitos MM: Mes dos dígitos (1 a 12) DD: Día dos dígitos (1 a 31) hh: Hora dos dígitos (1 a 23) mm: Minutos dos dígitos (1 a 59) ss: segundos dos dígitos (1 a 59) ZZZZ: Zona horaria.
Códigos	Formato según HL7 e ISO 8601.
Ejemplo	19441105081530-0400 = noviembre 5, 1944, 8:15:30
Mensaje HL7	PR1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Leyes previsionales
Descripción completa	Ley que cubre encuentro médico para fines de valorización y pago de la cuenta médica
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	Leyes previsionales
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Según Decreto ex. 643 del código de Salud
Códigos	01: Ley 18.490 Accidentes de Transporte 02: Ley 16.744 Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales 03: Ley 16.744 Accidente Escolar 04: Ley 19.650/99 De Urgencia 05: Ley 19.966 PRAIS 06: Ley 19.66 Régimen General de Garantías en Salud GES 96: Ninguna 97: No Recuerda
Ejemplo	01: Ley 18.490 Accidentes de Transporte
Mensaje HL7	PR1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Previsión
Descripción completa	Previsión de salud del cual el beneficiario refiere pertenecer
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	Leyes previsionales
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Según Decreto ex. 643 del código de Salud. El prestador envía el dato referido por el beneficiario, que debe ser validado por FONASA
Códigos	01 FONASA 02 ISAPRE 03 CAPREDENA 04 DIPRECA 05 SISA 96: NINGUNA 99: DESCONOCIDO
Ejemplo	01: FONASA
Mensaje HL7	PR1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Código Error FONASA
Descripción completa	Código que identifica algún error de negocio o servicios
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Validación, Valorización, Cierre
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	
Ejemplo	
Mensaje HL7	EVN 5.1

Nombre	Glosa código Error FONASA
Descripción completa	Glosa descriptiva para error de negocio o servicios
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Validación, Valorización, Cierre
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	
Ejemplo	
Mensaje HL7	EVN 5.2

8. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS CASO DE USO VALORIZACIÓN

Nombre	Tipo de Código Cuenta
Descripción completa	Tipo de código de cuenta requerido por el estándar
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valoración y Cierre
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	"0", "1", "2"
Obligatoriedad	Requerido
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	0: Para cotización 1: Para valoraciones con ID abierto 2: Para BAR_P10 de Cierre
Ejemplo	0
Mensaje HL7	GP1

Nombre	Prestación aceptada o denegada
Descripción completa	Codigo Prestacion Aceptada o Denegada
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valoración y Cierre
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	"0", "1",
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	0: Aceptada 1: No arancelada/error
Ejemplo	0
Mensaje HL7	GP2.5

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Monto Préstamo
Descripción completa	En caso de tener la opción de préstamo aquí aparecerá el valor que puede ser otorgado.
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Valoración y Cierre
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	
Ejemplo	\$32.234
Mensaje HL7	GP2.11

Nombre	Marca de recargo horario
Descripción completa	Marca que indica si la atención se encuentra en horario hábil o inhábil, con el fin de generar un recargo por la atención.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valoración y Cierre
Tipo de dato	alfanumérico
Rango o Dominio	"0", "1"
Obligatoriedad	Requerido
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	S: Con recargo Horario N: Sin recargo Horario
Ejemplo	S
Mensaje HL7	GP2.9

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Código Prestación FONASA
Descripción completa	Código de prestación arancelada por FONASA
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos (En caso de que se haya otorgado una prestación arancelada será obligatorio)
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Código de la prestación arancelada por FONASA.
Códigos	Arancel FONASA (https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/normativa/aranceles)
Ejemplo	0702001
Mensaje HL7	PR1 3.1

Nombre	Glosa Prestación FONASA
Descripción completa	Glosa de prestación incluida en el arancel FONASA
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos (En caso de que se haya otorgado una prestación arancelada será obligatorio)
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Requerido por estándar HL7
Códigos	No aplica
Ejemplo	Preparación de glóbulos rojos, plasma, plaquetas o crioprecipitación
Mensaje HL7	PR1 3.2

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Tipo de codificación
Descripción completa	Codificación utilizada para identificar las prestaciones.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Codificación utilizada para identificación de prestaciones y diagnósticos. Requeridos por estándar HL7
Códigos	99000: Aranceles FONASA 99001: Tabla de técnica quirúrgica FONASA L: Codiguera propia I10: CIE-10 I9: CIE-9 SCT: SNOMED Clinical Terms LN: LOINC NDA: NANDA
Ejemplo	SCT: SNOMED Clinical Terms
Mensaje HL7	PR1 3.3

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Código de programa
Descripción completa	Corresponde a la concatenación de la Modalidad de Atención + Tipo de Contrato + Subclasificación de contrato, con lo cual se llevó a crear un código único para este ítem.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	La modalidad de atención solamente puede ser una. Se asocia a diferentes tipos y subclasificaciones de contrato.
Códigos	Ver tabla en Anexo 8.1
Ejemplo	MAI + Convenio Marco + Diálisis = 010201
Mensaje HL7	PR1 4

Nombre	Fecha y hora del procedimiento
Descripción completa	Momento del procedimiento
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización y cierre
Tipo de dato	Datetime
Rango o Dominio	YYYYMMDDhhmmss±ZZZZ
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Fecha en la cual el prestador envía los datos a FONASA para la valorización de la cuenta médica. Según el proceso, podrá ser antes o después de recibir las prestaciones.
Códigos	YYYY: Año cuatro dígitos MM: Mes dos dígitos (1 a 12) DD: Día dos dígitos (1 a 31) hh: Hora dos dígitos (1 a 23) mm: Minutos dos dígitos (1 a 59) ss: segundos dos dígitos (1 a 59) ZZZZ: Zona horaria.
Ejemplo	Formato según HL7 e ISO 8601.
Mensaje HL7	PR1 5.1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	RUT equipo médico
Descripción completa	Corresponde al número de documento del profesional asociado a la intervención
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para proceso hospitalario y ambulatorio siempre que exista un procedimiento quirúrgico.
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	RUT del prestador individual asociado a la intervención. Se podrá poner varios RUT, según cuantos profesionales intervinieron para otorgar la prestación al paciente
Códigos	No aplica
Ejemplo	132456547
Mensaje HL7	PR1 12.1

Nombre	RUT Facturación
Descripción completa	Corresponde al RUT el cual se hace la facturación de las prestaciones.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio ambos procesos.
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Puede ser el RUT Jurídico de la institución, RUT de sociedades médicas o el RUT particular de los profesionales de la salud. Cada prestación debe venir con un RUT de facturación.
Códigos	No aplica
Ejemplo	132456547
Mensaje HL7	PR1 12.4

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Labor
Descripción completa	Corresponde al tipo de participación del profesional en la intervención
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para proceso Hospitalario
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Cada RUT equipo médico deberá estar asociado a un valor de Labor
Códigos	1: Primer Cirujano 2: Anestesista (Mismo 1er Cirujano) 3: Anestesista (Otro Profesional) 4: Segundo Cirujano 5: Tercer Cirujano 6: Cuarto Cirujano 7: Quinto Cirujano
Ejemplo	1: Primer cirujano
Mensaje HL7	PR1 12.7

Nombre	Participación en Cirugía
Descripción completa	Corresponde al atributo de cobro de los profesionales que intervinieron en la cirugía
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	"Participa y cobra" "No cobra o sin convenio" "Ausente"
Obligatoriedad	Obligatorio para proceso Hospitalario
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Cada RUT de equipo médico deberá estar asociado a labor y participación en la cirugía
Códigos	1: Cobra 2: No cobra
Ejemplo	1: Cobra
Mensaje HL7	PR1 12.16

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Técnica Quirúrgica
Descripción completa	Técnica quirúrgica utilizada para la resolución del problema de salud del beneficiario.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos (Será obligatorio en el caso de intervenciones quirúrgicas y procedimientos en Ambulatorio y Hospitalario)
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Se deberá asignar un valor para cada prestación quirúrgica
Códigos	0: No aplica 1: Convencional 2: Endovascular 3: Videolaparoscópica 4: Endoscópica 5: Percutánea 6: Otras Técnicas 7: Microquirúrgica
Ejemplo	1: Convencional
Mensaje HL7	PR1 3.4

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Contador de prestaciones
Descripción completa	Cantidad entregada de cada prestación
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Se utiliza para contar el número de veces que cada prestación fue entregada.
Códigos	No aplica
Ejemplo	8
Mensaje HL7	GP2 2

Nombre	Número de Folio
Descripción completa	Número de serie del documento que acredita el pago de la atención (Solamente requerido en proceso ambulatorio y hospitalizado PAD).
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización y Cierre
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	No aplica
Ejemplo	46546585448544218
Mensaje HL7	GP2

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Código Validación Folio
Descripción completa	Número de serie del documento que acredita el pago de la atención (Solamente requerido en proceso ambulatorio y hospitalizado PAD).
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Valorización y Cierre
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	0: Invalido 1: Valido
Ejemplo	1
Mensaje HL7	GP2

Nombre	Código Compañía de Seguro
Descripción completa	Corresponde al código asignado a la compañía de seguros del afiliado.
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Valorización y Cierre
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	En fase de consolidación
Códigos	Por definir
Ejemplo	
Mensaje HL7	GP2 7.1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Descripción Compañía de Seguro
Descripción completa	Nombre compañía seguros complementarios contratado por el afiliado
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Valorización y Cierre
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	En fase de consolidación
Códigos	Por definir
Ejemplo	
Mensaje HL7	GP2 7.2

Nombre	Monto total a pagar
Descripción completa	Monto final del copago a realizar el beneficiario. En este monto final ya viene incluido la bonificación de FONASA y los seguros complementarios por prestación
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	Pesos Chilenos
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Monto final de pago. Es el balance de todos los montos anteriores.
Códigos	No aplica
Ejemplo	Consulta por especialista: 20000

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Monto arancel
Descripción completa	Precio de la prestación arancelada por FONASA.
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	Pesos Chilenos
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	El precio de la prestación reportada por el prestador (puede ser el arancel FONASA o no). El precio debe ser por prestación
Códigos	No aplica
Ejemplo	Consulta por especialista: 35000
Mensaje HL7	GP2 3.1

Nombre	Monto Bonificación FONASA
Descripción completa	Monto bonificado por FONASA para todas las prestaciones reportadas
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	Pesos Chilenos
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Monto de bonificación por FONASA (para aquellas prestaciones no aranceladas será 0)
Códigos	No aplica
Ejemplo	Consulta por especialista: 15000
Mensaje HL7	GP2 3.3

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Monto Seguros Complementarios
Descripción completa	Monto cubierto por seguros complementarios del beneficiario
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	Pesos Chilenos
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	En caso de que el beneficiario no tenga seguros complementarios, el valor será 0
Códigos	No aplica
Ejemplo	Consulta por especialista: 0
Mensaje HL7	GP3 3.4

Nombre	Código prestación no arancelada FONASA
Descripción completa	Necesario para aquellas prestaciones no incluidas en el arancel FONASA
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Alfabético
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos (En caso de que se haya otorgado una prestación no arancelada, será obligatorio)
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Pueden ser distintitos tipos de códigos, desde propios hasta otros aceptados internacionalmente (CIE 9, CIE 10)
Códigos	No aplica
Ejemplo	54564

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Glosa de prestaciones no codificadas por FONASA
Descripción completa	Prestaciones no incluidas en arancel FONASA realizadas por el prestador
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Alfabético
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos (En caso de que se haya otorgado una prestación no arancelada, será obligatorio)
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Glosa de 1 o varias prestaciones, requeridas por el estándar HL7
Códigos	No aplica
Ejemplo	Scanner de cabeza y cuello

Nombre	Valor de prestaciones codificadas por FONASA
Descripción completa	Valor particular por institución
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	Pesos Chilenos
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos (Obligatorio cuando se haya reportado prestación codificada por FONASA)
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Valor, en pesos chilenos, de las prestaciones aranceladas por FONASA. Sin puntos o comas. Es el valor que cada institución cobra por la prestación otorgada
Códigos	No aplica
Ejemplo	250000

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Valor de prestaciones no aranceladas
Descripción completa	Valor de las prestaciones otorgadas al beneficiario que no están incluidas en el arancel FONASA
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Valorización
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	Pesos Chilenos
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos (Obligatorio cuando se haya reportado prestación no arancelada por FONASA)
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Valor, en pesos chilenos, de las prestaciones aranceladas por FONASA. Sin puntos o comas. Es el valor que cada institución cobra por la prestación otorgada.
Códigos	No aplica
Ejemplo	250000

9. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS CASO DE USO CIERRE CUENTE MÉDICA

Nombre	Código Activación Bono
Descripción completa	Código de resultado de valorización de BONO SONDA, asociado a la prestación.
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Cierre
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...n}
Aclaraciones	Estado entregado por WS SONDA. Solo en mensaje BAR_P12
Códigos	
Ejemplo	1
Mensaje HL7	PR1

Nombre	Glosa Activación Bono
Descripción completa	Glosa de resultado de valorización de BONO SONDA, a la prestación
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Cierre
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...n}
Aclaraciones	Estado entregado por WS SONDA. Solo en mensaje BAR_P12
Códigos	
Ejemplo	Error al activar Bono
Mensaje HL7	PR1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Código Diagnostico Prestador
Descripción completa	Código diagnostico original del prestador
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Cierre
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...n}
Aclaraciones	Código original que utiliza el prestador y que se envía en mensaje BAR_P10. Este campo se utiliza solo en BAR_P12 para que los prestadores que no utilizan SNOMED-CT puedan mapear sus códigos al estándar internacional
Códigos	
Ejemplo	G10
Mensaje HL7	DG1

Nombre	Texto Reconocido
Descripción completa	Texto reconocido o no reconocido
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Cierre
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...n}
Aclaraciones	Este campo se utiliza para indicar si fue posible realizar un mapeo correcto entre codificación de diagnóstico enviada por el prestador y la codificación SCT (termino preferido)
Códigos	
Ejemplo	STC: SNOMED Clinical Terms
Mensaje HL7	DG1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Folio Bono
Descripción completa	Folio Bono
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Cierre
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	
Obligatoriedad	Requerido
Cardinalidad	{1...n}
Aclaraciones	Folio de Bonos emitidos por SONDA asociados a cada línea de prestación (número de transacción)
Códigos	
Ejemplo	6454736383289
Mensaje HL7	PR1

Nombre	Fecha y hora cierre del encuentro
Descripción completa	Fecha y hora del cierre del encuentro médico.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Datetime
Rango o Dominio	YYYYMMDDhhmmss±ZZZZ
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	YYYY: Año cuatro dígitos MM: Mes dos dígitos (1 a 12) DD: Día dos dígitos (1 a 31) hh: Hora dos dígitos (1 a 23) mm: Minutos dos dígitos (1 a 59) ss: segundos dos dígitos (1 a 59) ZZZZ: Zona horaria.
Códigos	Formato según HL7 e ISO 8601.
Ejemplo	19441105081530-0400 = noviembre 5, 1944, 8:15:30
Mensaje HL7	PV1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Fecha y hora del alta administrativa
Descripción completa	Fecha y hora en la cual el paciente fue efectivamente dado de alta del servicio clínico. Deberá ser consecuente con dato reportado en la epicrisis
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Datetime
Rango o Dominio	YYYYMMDDhhmmss±ZZZZ
Obligatoriedad	Obligatorio para Hospitalario
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	YYYY: Año cuatro dígitos MM: Mes dos dígitos (1 a 12) DD: Día dos dígitos (1 a 31) hh: Hora dos dígitos (1 a 23) mm: Minutos dos dígitos (1 a 59) ss: segundos dos dígitos (1 a 59) ZZZZ: Zona horaria.
Códigos	Formato según HL7 e ISO 8601.
Ejemplo	19441105081530-0400 = noviembre 5, 1944, 8:15:30
Mensaje HL7	PV1

Nombre	Confirmación de copago
Descripción completa	Confirmación de recepción de copago en el prestador. En caso de que el paciente presente un bono comprado fuera del prestador, este valor debe ser cero
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	"0", "1"
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	0: sin recepción de copago 1: Con recepción de copago
Ejemplo	0
Mensaje HL7	PV1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Estado al alta
Descripción completa	Estado del paciente al momento del alta
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	"Vivo" "Fallecido"
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Estado del beneficiario al momento del cierre del encuentro médico
Códigos	1: Vivo 2: Fallecido
Ejemplo	1: Vivo
Mensaje HL7	PV1

Nombre	Valor Copago
Descripción completa	Valor co-pagado por el paciente. En caso de que el paciente presente un bono comprado fuera del prestador, este valor debe ser cero.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Numerico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	
Códigos	No aplica
Ejemplo	135845
Mensaje HL7	PV1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Fecha y hora del diagnostico
Descripción completa	Fecha y hora en la cual el diagnóstico fue realizado
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Datetime
Rango o Dominio	YYYYMMDDhhmmss±ZZZZ
Obligatoriedad	Obligatorio para Hospitalario
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	YYYY: Año cuatro dígitos MM: Mes dos dígitos (1 a 12) DD: Día dos dígitos (1 a 31) hh: Hora dos dígitos (1 a 23) mm: Minutos dos dígitos (1 a 59) ss: segundos dos dígitos (1 a 59) ZZZZ: Zona horaria.
Códigos	Formato según HL7 e ISO 8601.
Ejemplo	19441105081530-0400 = noviembre 5, 1944, 8:15:30
Mensaje HL7	DG1

Nombre	Estado del diagnóstico/problema de salud
Descripción completa	Estado del diagnóstico principal al momento del registro diagnóstico
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	"Diagnostico Principal" "Diagnostico Secundario"
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos (Ambulatorio y Hospitalario)
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Codificación del estado del diagnóstico principal.
Códigos	1: Confirmado 2: Sospecha
Ejemplo	1: Confirmado
Mensaje HL7	DG1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Tipo de diagnóstico/problema de salud
Descripción completa	Tipo de diagnóstico, ya sea primario o secundario.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	"Diagnostico Principal" "Diagnostico Secundario"
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos (Ambulatorio y Hospitalario)
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Codificación del estado del diagnóstico principal.
Códigos	01: Diagnostico Principal 02: Diagnostico Secundario
Ejemplo	01: Diagnostico Principal
Mensaje HL7	DG1

Nombre	Tipo de codificación
Descripción completa	Codificación utilizada para la identificación del problema de salud
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Codificación utilizada para identificación de prestaciones y diagnósticos. Requeridos por estándar HL7.
Códigos	99000: Aranceles FONASA 99001: Tabla de técnica quirúrgica FONASA L: Codiguera propia I10: CIE-10 I9: CIE-9 SCT: SNOMED Clinical Terms LN: LOINC NDA: NANDA"
Ejemplo	SCT
Mensaje HL7	DG1

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	RUT Médico Tratante
Descripción completa	RUT del médico responsable del paciente. Corresponde al médico que firma la epicrisis
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para Hospitalario
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	El médico tratante es aquel quien firma la alta clínica del paciente.
Códigos	No aplica
Ejemplo	16345342k

Nombre	Código Diagnóstico o problema de salud principal
Descripción completa	Código diagnóstico o problema de salud principal del paciente.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para proceso Ambulatorio (en exámenes de laboratorio o imágenes, se utilizará el diagnóstico presuntivo de la orden de exámenes). Obligatorio para proceso Hospitalario
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Codificación del diagnóstico principal asociado al encuentro médico. Para aquellos prestadores que consuman SNOMED CT se solicitará el código SNOMED CT. Para aquellos que no, otro tipo de codificación.
Códigos	SNOMED CT u otros
Ejemplo	38341003: Hypertensive disorder, systemic arterial (disorder)

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Glosa Diagnóstico o problema de salud principal
Descripción completa	Glosa diagnóstico o problema de salud principal del paciente.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para proceso Ambulatorio (en exámenes de laboratorio o imágenes, se utilizará el diagnóstico presuntivo de la orden de exámenes). Obligatorio para proceso Hospitalario
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Glosa para el diagnóstico o problema de salud principal identificado en el encuentro médico
Códigos	No aplica
Ejemplo	Hypertensive disorder, systemic arterial (disorder)

Nombre	Código Diagnósticos o problemas de salud secundarios
Descripción completa	Códigos diagnósticos o problemas de salud secundarios.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para proceso Ambulatorio (en exámenes de laboratorio o imágenes, se utilizará el diagnóstico presuntivo de la orden de exámenes). Obligatorio para proceso Hospitalario
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Codificación de los diagnósticos secundarios asociado al encuentro médico. Para aquellos prestadores que consuman SNOMED CT se solicitará el código SNOMED CT. Para aquellos que no, otro tipo de codificación.
Códigos	SNOMED CT u otros

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Glosa Diagnósticos o problemas de salud secundarios
Descripción completa	Glosa diagnósticos o problemas de salud secundarios
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Texto
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Obligatorio para proceso Ambulatorio (en exámenes de laboratorio o imágenes, se utilizará el diagnostico presuntivo de la orden de exámenes). Obligatorio para proceso Hospitalario
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Glosa para los diagnósticos o problemas de salud secundarios identificados en el encuentro médico
Códigos	No aplica
Ejemplo	Hypertensive disorder, systemic arterial (disorder)

Nombre	Fecha y hora de prestaciones
Descripción completa	Corresponde a la fecha y hora del otorgamiento de las prestaciones. Fecha y hora para cada prestación recibida por el beneficiario
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Datetime
Rango o Dominio	YYYYMMDDhhmmss±ZZZZ
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	YYYY: Año cuatro dígitos MM: Mes dos dígitos (1 a 12) DD: Día dos dígitos (1 a 31) hh: Hora dos dígitos (1 a 23) mm: Minutos dos dígitos (1 a 59) ss: segundos dos dígitos (1 a 59) ZZZZ: Zona horaria.
Códigos	Formato según HL7 e ISO 8601.
Ejemplo	19441105081530-0400 = noviembre 5, 1944, 8:15:30

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Recepción de Cuenta
Descripción completa	Mensaje enviado por FONASA para confirmar la recepción o no de los datos enviados por los prestadores
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	"Aceptada" "Rechazada" "Pendiente"
Obligatoriedad	Obligatorio para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	ACK para mensaje enviado por prestadores al momento del cierre de la cuenta médica
Códigos	1: Aceptada 2: Rechazada 3: Pendiente
Ejemplo	1: Aceptada

Nombre	Código SNOMED CT
Descripción completa	Código SNOMED CT para diagnósticos y prestaciones enviadas por prestadores que no consuman los servicios terminológicos disponibilizados por FONASA
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos
Cardinalidad	{1...N}
Aclaraciones	Solo se enviará para los diagnósticos o problemas de salud principales
Códigos	Según SNOMED CT
Ejemplo	38341003: Hypertensive disorder, systemic arterial (disorder)

Conjunto Mínimo de Datos (CMD). V1.56

Nombre	Glosa
Descripción completa	Descripción referente al Código de Validación.
Origen del dato	FONASA
Destino del dato	Prestador
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Alfanumérico
Rango o Dominio	"Válido" o "Invalido"
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	Solamente requerido en proceso ambulatorio y hospitalizado PAD
Códigos	Tabla propia
Ejemplo	Válido

Nombre	Código grupo FONASA
Descripción completa	Código para indicar aquellas prestaciones que pertenecen a una canasta o PAD.
Origen del dato	Prestador
Destino del dato	FONASA
Caso de uso	Cierre de Cuenta Médica
Tipo de dato	Numérico
Rango o Dominio	No Aplica
Obligatoriedad	Opcional para ambos procesos
Cardinalidad	{1...1}
Aclaraciones	En caso de prestaciones que no estén incluidas en algún paquete de prestaciones, dejar en blanco.
Códigos	Tabla propia
Ejemplo	2501007: Úlcera Gástrica Complicada

10. ANEXO

8.1 TABLA CÓDIGO DE PROGRAMA

Modalidad de atención	Tipo de contrato	Subclasificación de tipo de contrato	Código de programa	
MAI	ACUERDOS DE SERVICIO DE SALUD	PPV GES PROG.	010101	
		PPV GES NO PROG.	010102	
		PPV NO GES PROG.	010103	
		PPV NO GES NO PROG.	010104	
		PPI	010105	
		PPI EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA	010106	
		APS GES	010107	
		APS NO GES	010108	
		APS EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA	010109	
		DFL 36	010110	
		GRD Público	010111	
		OTROS	010199	
	CONVENIO MARCO	DIALISIS	010201	
		OTROS	010299	
	LICITACION PUBLICA	SERVICIOS DE PRESTACIONES DE SALUD GES (2° PRESTADOR)	010301	
		RESOLUCION INTEGRAL PACIENTE AGUDO Y AGUDIZADO GES (CAMA CRITICA POR GRD) GES	010302	
		RESOLUCION INTEGRAL PACIENTE AGUDO Y AGUDIZADO NO GES (CAMA CRITICA POR GRD) NO GES	010303	
		CONVENIO AUGE (Radioterapia, Lista de Espera)	010304	
		CONVENIO NO AUGE (ELEM)	010305	
		OTROS	010399	
		TRATO DIRECTO	DIALISIS	010401
	CONVENIO AUGE (SIDA PUC HCUCH, Radioterapia)		010402	
	CONVENIO NO AUGE (Hogar de Cristo, C. La Familia, Fund. Las Rosas, IDIMI, CAPREDENA)		010403	
	OTROS		010499	
	ACUERDOS DE COLABORACIÓN	ACUERDOS CON MUNICIPALIDADES DIALISIS	010501	
		OTROS ACUERDOS DE COLABORACIÓN	010599	
	MANDATADO POR LEY	LEY RICARTE SOTO	010601	
		LEY DE URGENCIA GES (POST ESTABILIZACIÓN)	010602	
		LEY DE URGENCIA NO GES (POST ESTABILIZACIÓN)	010603	
		OTRAS LEYES	010699	
	MLE	MANDATADO POR LEY	LEY DE URGENCIA (ESTABILIZACIÓN) GES	020701
			LEY DE URGENCIA (ESTABILIZACIÓN) NO GES	020702
MLE		MLE (PPP)	020801	
		PAD	020802	