



SSMSO

Norma Técnica para el Registro de las Listas de Espera

Versión 0.0.10

18/11/2016

Este documento contempla el Conjunto Mínimo de Datos de la estructura del motor de integración SIDRA y demás campos adicionales para realizar gestión de estos.



Responsable	Descripción	Fecha	Versión
José M. Balmaceda G.	Nueva Versión	20/08/2015	0.0.1
José M. Balmaceda G.	Se agrega campo Resolutividad.	24/08/2015	0.0.2
José M. Balmaceda G.	Se modifican las imágenes de la Norma 118	28/09/2015	0.0.3
Cesar E. Reyes Erazo	Se Agregan Campo Prioridad	02/09/2016	0.0.4
José M. Balmaceda G.	Se agrega código de error 104	22/09/2016	0.0.5
Cesar E. Reyes Erazo	Se Agregan Campo Tipo Profesional	24/10/2016	0.0.6
José M. Balmaceda G.	- Se agregan nuevos campos a la estructura. - Se agrega largo de campos (Ver Tablas en la columna "FORMATO (LARGO)")	27/10/2016	0.0.7
José M. Balmaceda G.	- Se corrigen valores de PrioridadEnvio y PrioridadDestino	02/11/2016	0.0.8
Cesar E. Reyes Erazo	- Se Elimina campos NombreProfesional y ApellidoProfesional por duplicidad	09/11/2016	0.0.9
César E. Reyes Erazo	- Se agrega valor 0 "Sin Prioridad" al nuevo campo Prioridad Destino y el valor 0 "Otro" al campo tipo de profesional.	18/11/2016	0.0.10

Formato según Norma 118

5.1.1. Identificación del Usuario

OBLIGATORIEDAD	CAMPO	ESTÁNDAR	FORMATO (LARGO)	CODIFICACION DEL CAMPO	EJEMPLO	DESCRIPCIÓN
Obligatorio	Servicio de Salud	Utilizar denominación conocida en la red a la que pertenece	Numérico	Código SS que envía planilla al nivel central	11	
Obligatorio	RUN	Otorgado por Servicio de Registro Civil e Identificación, al ser inscrito el nacimiento	Numérico	Valores de 0 a 9	8452776	Sobre los extranjeros ⁵
Obligatorio	DV	Dígito verificador	Carácter (1)	Valores de 1 a 0, o K	K	
Obligatorio	Nombres	Registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Carácter (50)		MARIA ELENA	Nombres completos del paciente. Mayúscula, sin acentos.
Obligatorio	Primer Apellido	Registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Carácter (50)		VERDUGO	Mayúscula, sin acentos.
Obligatorio	Segundo Apellido	Registrado en el Servicio de Registro Civil e Identificación	Carácter (50)		GOMEZ	Si no posee, dejar celda en blanco. Mayúscula, sin acentos.
Obligatorio	Fecha de Nacimiento	Registrada en el Servicio de Registro Civil e Identificación o en la inscripción de nacimiento	Carácter (10)	DD/MM/YYYY	02/05/2009	
Obligatorio	Sexo	Establecido en el Dto. N° 127/*07 sobre Informe Estadístico de Egreso Hospitalario	Numérico	1 hombre 2 mujer 3 no determinado 9 desconocido	1 2 3 9	Sexo "No determinado" aplica para hermafroditas, y "desconocido" en aquellos casos en que el cuerpo de una persona esté en tales condiciones, que no sea posible reconocer su sexo.

5. En relación al registro en lista espera de pacientes extranjeros no regularizados (sin RUN o sin N° de identificación de FONASA) se debe considerar lo siguiente: Se identifican a lo menos cuatro grupos de extranjeros en Chile: Refugiados, Solicitantes de refugio, regularizados y los inmigrantes no regularizados.

- Para el caso de los refugiados y los solicitantes de refugio, FONASA les asigna un N° de identificación especial que los autoriza y reconoce como potenciales beneficiarios de dicho organismo, otorgándoles los derechos potenciales de un beneficiario Chileno, en caso de cumplir similares requisitos. (Dicho número inclusive le permite solicitar clasificación de carente de recursos mediante el trámite habitual de los calificadoros de derecho en APS).
- En el caso de los extranjeros regularizados tenemos aquellos que ya poseen su RUN, el cual les otorga los beneficios igual que un chileno en el contexto de su identificación.
- En el caso de las embarazadas extranjeras, sin regularizar aún su situación, basta que cuenten con un certificado de control de embarazo emitido por APS por un profesional competente, para poder solicitar una Visa temporaria en el departamento de Extranjería del Ministerio del interior o Gobernaciones en regiones y con eso el RUN en el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- En el caso de los menores de 18 años, quienes independiente de la condición de regularización de sus padres, pueden lograr una Visa temporaria mediante la presentación en el Departamento de Extranjería de un certificado de atención de salud emitido por APS, y con eso el RUN en el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- Por último, en el caso de los extranjeros no regularizados que no cuentan con ninguna de las distinciones anteriores, corresponde atención en salud solo mediante el pago de las prestaciones que reciba, en condición de particular."
- En esta última condición, su atención en establecimientos de Salud Públicos estará dada en el marco de lo que dicta el artículo 146 del DFL1 2005 de Salud, en cuanto a que la atención de Salud a las personas que no son beneficiarias del régimen de Prestaciones del Sistema Público de Salud (FONASA), no debe significar



postergación o menoscabo de la atención que los establecimientos deben prestar a los beneficiarios legales y, en consecuencia, con la sola excepción de urgencias calificadas, los beneficiarios legales prefieren a los no beneficiarios.

Según lo anterior, los chilenos (as) o extranjeros(as) que se deban atender en establecimientos de la red asistencial de servicios de Salud, de manera Particular por no ser beneficiarios de FONASA (aunque sean de una ISAPRE-CAPREDENA-DIPRECA o ninguna) no debieran formar parte de la listas de espera orientadas a pacientes beneficiarios, mientras no regularicen su condición de inscripción.

Obligatorio	Previsión	Establecido en Dto. N° 127/07 sobre Informe Estadístico de Egresos Hospitalarios, con base en art. 61 de la ley 18469/87 y sus modificaciones	Numérico	1 FONASA	1	Prais+Fonasa=Fonasa Bloqueado=Fonasa ⁶
				2 ISAPRE	2	Si es PRAIS+ISAPRE prima la condición de beneficiario
				3 PARTICULAR	3	Sin previsión ninguna
Obligatorio	PRAIS	Son beneficios que otorga la ley 19123, emanada desde la Subsecretaría del Interior, Programa de Derechos Humanos	Numérico	1 Si	1	
				2 No	2	
Obligatorio	Región	Región a la que pertenece el beneficiario, según lugar de residencia	Numérico		12	
Obligatorio	Ciudad		Carácter (30)		SANTIAGO	Ciudad de residencia del paciente
Obligatorio	Comuna Residencia	Establecido en Dto.1439 del Ministerio del Interior y sus modificaciones posteriores	Numérico	Código		Corresponde a la comuna de residencia del paciente
Obligatorio	Condición de Ruralidad de la comuna de residencia		Numérico	1 Urbano	1	Clasificación urbanística de la comuna
				2 Rural	2	
No obligatorio	Clase de vía o sector del domicilio de residencia	Estándar de Correos de Chile	Numérico	1 Calle	1	
				2 Pasaje	2	
				3 Avenida	3	
				4 Otro	4	
No obligatorio	Nombre de Calle de dirección	Estándar de Correos de Chile	Carácter (250)		SAN ISIDRO	
No obligatorio	Número de dirección	Estándar de Correos de Chile	Carácter (80)		1489	
No obligatorio	Resto de dirección	Estándar de Correos de Chile	Carácter (250)		DPTO.2563 TORRE A	
No obligatorio	Teléfono fijo	Estándar de Correos de Chile	Carácter (20)		56-2-7326585	Código país – código área – número
No obligatorio	Teléfono móvil	Estándar de Correos de Chile	Carácter (20)		9-99881202	Código número
No obligatorio	Correo electrónico	Estándar de Correos de Chile	Carácter (50)		Cortes21@gmail.com	
Obligatorio ⁷	Sospecha diagnóstica	Texto libre	Carácter (4000)		Influenza	Corresponde a lo señalado en el campo diagnóstico del documento que origina el ingreso del paciente a la Lista de Espera.
Obligatorio	Confirmación diagnóstica	Texto libre	Carácter (4000)			Corresponde a lo señalado en el campo de diagnóstico del documento que origina el ingreso del paciente a la Lista de Espera.

⁶ Solo si la condición de bloqueado no se atribuye a cambio de asegurador.

⁷ Para la validación del registro se considera obligatorio el llenado de uno de estos campos, lo que estará determinado por el motivo de ingreso del paciente a la Lista de Espera.



5.1.2 Identificación de la prestación solicitada y del Lugar

OBLIGATORIEDAD	CAMPO	ESTÁNDAR	FORMATO Y LARGO	CODIFICACION DEL CAMPO	EJEMPLO	DESCRIPCIÓN
Obligatorio	Fecha Entrada	Se define como la fecha de la indicación de la consulta, del procedimiento o de la intervención	Fecha	DD/MM/AAAA	02/05/2009	Fecha de entrada del paciente a la Lista de Espera
No Obligatorio	Fecha citación		Fecha	DD/MM/AAAA	02/05/2009	
No Obligatorio	Rut profesional solicitante	Otorgado por Servicio de Registro Civil e Identificación, al ser inscrito el nacimiento	Numérico	Valores del 0 al 9	8452776	
No Obligatorio	Dígito verificador profesional solicitante	Dígito verificador	Carácter (1)	Valores de 1 a 0, o K	K	
Obligatorio	Establ. Origen	Normado por DEIS	Numérico		13-210	Código según tabla DEIS vigente de Establecimientos
Obligatorio	Establ. Destino	Normado por DEIS	Numérico		13-100	Establecimiento al cual es derivado el paciente. Código según tabla DEIS vigente.
Obligatorio	Tipo prestación	Codificación según norma	Numérico	1	1	Consulta Nueva de especialidad
				2	2	Consulta Repetida o control.
				3	3	Procedimiento.
				4	4	Intervención Quirúrgica.
				5	5	Intervención Quirúrgica compleja.
Obligatorio	Prest. Minsal	Fuente REM 07 para consulta médica y Arancel FONASA definida en esta norma.	Numérico	Según tablas 3, 4 ó 5	07-100-1	Se anexan hojas con las tablas respectivas.
Obligatorio	Prest. Establecimiento	Clasificación propia del Servicio de Salud	Carácter (50)	Texto libre o según necesidad de gestión local		Texto libre.

5.2.1. Identificación de la Prestación Realizada y Lugar que Resolvió

OBLIGATORIEDAD	CAMPO	ESTÁNDAR	FORMATO Y LARGO	CODIFICACION DEL CAMPO	EJEMPLO	DESCRIPCIÓN
No Obligatorio	Run profesional que resolvió	Otorgado por Servicio de Registro Civil e Identificación, al ser inscrito el nacimiento	Númérico	Valores del 0 al 9	8452776	
No Obligatorio	Dígito verificador profesional que resolvió	Dígito verificador	Carácter (1)	Valores de 1 a 0, o K	K	
Obligatorio	Causal de salida		Númérico	0 Ges	0	
				1 Atención realizada	1	
				2 Procedimiento informado	2	
				3 Indicación médica para reevaluación	3	
				4 Atención otorgada en el extrasistema	4	
				5 Cambio de asegurador	5	
				6 Renuncia o rechazo voluntario del usuario	6	
				7 Recuperación espontánea	7	
				8 Dos inasistencias	8	
				9 Fallecimiento	9	
				10 Solicitud de indicación duplicada	10	
				11 Contacto no corresponde	11	
				12 No corresponde realizar cirugía	12	
				13 Traslado coordinado	13	
14 No pertinencia	14					
Obligatorio	Fecha salida	Según lo normado anteriormente	Fecha	DD/MM/AAAA	02/05/2009	Fecha en la que el paciente fue egresado de la Lista de Espera
Obligatorio	Establecimiento que otorgó la atención.	Normado por DEIS	Númérico		13-100	Para la causal de salida 1.2.3.12 corresponde al establecimiento que atendió al paciente. Para el resto de las causales de salida "administrativas" (4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) establecimiento que aplica la causal.



Adicionalmente se han agregado nuevas causales de salida (Ordinario A22 Núm. 3.702, de 2014, de la Subsecretaría de Redes asistenciales)

N° causal salida	Nombre	Aplica a (tipo prestación)	Definición	Fecha salida	Respaldo	Responsable del respaldo	Responsable de aplicar el egreso
15	Error de digitación	1-2-3-4-5	Aplica para aquellos registros que fueron generados erróneamente, ya que nunca existió la indicación para el paciente de una intervención quirúrgica, de consulta de especialidad o de un procedimiento. No corresponde utilizarla cuando sea factible corregir o modificar el registro.	Fecha en la que se toma conocimiento.	Respaldo de la revisión de la ficha clínica o sistema local en el cual indique que no existe indicación médica de la prestación en lista de espera, además si existiera, resultado de contacto telefónico o presencial con el paciente en el que se señale no tener conocimiento de dicha indicación; el registro debe contar en el sistema informático local o en ficha clínica (indicando nombre y run de la persona contactada, día de llamada o entrevista, teléfono contactado si corresponde y la respuesta recibida).	Referente de registro de SS y/o establecimiento que informa el egreso.	Administrativo que informa el egreso.
16	Atención por Resolutividad	1-2-3	Corresponde a la atención del paciente mediante una consulta de Especialidad a través de la estrategia de resolutividad o UAPO otorgada en la atención primaria. Esta condición de egreso se acepta tanto para las prestaciones entregadas en los establecimientos públicos de la	Fecha de la realización de la consulta.	Ficha clínica y la hoja de estadística diaria, ya sea soporte digital o papel.	Médico Odontólogo, Matrona o profesional validado por el establecimiento (se refiere a profesional	Administrativo del establecimiento que informa el egreso.



			red del SS como las privadas en convenio gestionadas por el SS o las municipalidades. La consulta de especialidad es factible que sea realizada por un profesional NO MEDICO autorizado lo que deberá estar fundamentado por protocolos y guías clínicas validadas vigentes.			médico en formación de pregrado o post grado)	
17	Atención por telemedicina	1-2-3	Corresponde a la prestación de consulta médica de especialidad otorgada a aquellos pacientes ambulatorios provenientes de diversos Centros de Atención Primaria de Salud u Hospitales de Baja Complejidad, que requieren de la asistencia a distancia de un Médico Especialista a través de la utilización de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Esta condición de egreso se acepta tanto para las prestaciones entregadas en los establecimientos públicos de la red del SS, como las otorgadas a través de privadas en convenio gestionadas por el SS. Considera sólo las Teleasistencias.	Fecha de la realización de la consulta o del enlace.	Ficha clínica y la hoja de estadística diaria, ya sea soporte digital o papel.	Médico de APS que genera la interconsulta.	Administrativo que informa el egreso.



Campos adicionales y necesarios para la gestión SSMSO más otros ajustados posterior a la norma 118.

Obligatoriedad	Campo	Estándar	Formato (Largo)	Codificación de campo	Ejemplo	Explicación
Obligatorio	CodConsumidor		Carácter (100)	SSMSO	SSMSO	Campo código del agente consumidor WS, por APS
No Obligatorio	FolioSigges		Carácter (100)		123	Código Interno de evento
Obligatorio	FolioInterno		numérico	123	123	Folio de Interconsulta
Obligatorio	FolioInternoAGEG		numérico	1234	1234	Folio agenda y egreso
Obligatorio	TipoAtención		numérico	1 Ingreso 2 Agenda 3 Retorno	1 2 3	Atención Nueva, Agenda y Retorno.
Obligatorio	RutDigitador		numérico	Valores del 0 al 9	12345678	Rut
Obligatorio	DVDigitador		Carácter (1)	Valor de 1-9 o K	K	Dv
Obligatorio	CodigoEspecialidadOrigen		Carácter (20)	Listado Especialidades incluidas en la Norma 118 (pág. 18)	07-100-1	Especialidad Origen
Obligatorio	CodigoEspecialidadDestino		Carácter (20)	Listado Especialidades incluidas en la Norma 118 (pág. 18)	07-100-1	Especialidad Destino
Obligatorio	Ges		numérico	1 = Si 2= No	1 2	Si/No
No Obligatorio	MotivoSolicitud		Carácter (1000)	Confirmación Diagnóstica		Glosa
No Obligatorio	ContRefIndicaciDIAG		Carácter (500)	,,,,		Glosa contrarreferencia
No Obligatorio	TramoFonasa		Carácter (2)	A B C D	A B C D	caracterizaciones socioeconómicas de la población beneficiaria
No Obligatorio	UnidaddeOrigen		Carácter (20)	1. Ambulatorio 2. At. Cerrada 3. Apoyo Diag.	1 2 3	Unidad Origen Paciente
No Obligatorio	ProblemaSaludrama		Carácter (1000)	GES, código GES	1	1-80
No Obligatorio	FundamentosDiagnostico		Carácter (4000)	Glosa		Glosa texto libre
No Obligatorio	ExamenRealizado		Carácter (4000)	Glosa		Glosa texto libre
No Obligatorio	DerivadoPara		Carácter (200)	1.Confirmación Diagnóstica 2.Realizar Tratamiento 3.A seguimiento 4.Control de Especialidad 5. Otro	1 2 3 4 5	Opciones Interconsulta
No Obligatorio	TipoPaciente		numérico	1. Con Run 2. Sin Run 3. Recién Nacido	1 2 3	Pacientes por tipo
No Obligatorio	CódigoSospechaAuge		Carácter (10)		11111	Código de canastas cuando es sospecha
No Obligatorio	DescSospechaAuge		Carácter (4000)	Glosa		Glosa texto libre



Nuevos Campos

Obligatoriedad	Campo	Estándar	Formato y largo	Codificación de campo	Ejemplo	Explicación
Obligatorio	CodSospechaDiag		Carácter (20)		A00	Codificación de la sospecha Diagnóstica.
Obligatorio	TipoCodSospechaDiag		Numérico	1 CIE10 2 CIAP 3 Otro	1 2 3	Tipo de códigos usados
No obligatorio	NombresProfSolicitante		Carácter (100)	Texto	Nombres	Nombres del Profesional que solicita.
No obligatorio	ApellidosProfSolicitante		Carácter (100)	Texto	Apellidos	Apellidos del Profesional solicitante.
No obligatorio	TipoProfesional		Numérico	0 Otro 1 Médico 2 Matrona 3 Odontólogo	0 1 2 3	Especialidad del profesional médico o no médico que realiza la derivación de la Interconsulta.
Obligatorio	PrioridadEnvio		Numérico	1 Alta 2 Media 3 Baja	1 2 3	Valorización que es determinada de acuerdo a la urgencia de la Interconsulta en su origen.
Obligatorio	PrioridadDestino		Numérico	0 Sin Prioridad 1 Alta 2 Media 3 Baja	0 1 2 3	Valorización que es determinada de acuerdo a la urgencia de la Interconsulta en su destino. Obligatorio (1,2,3) para Agendamiento. Para Ingresos el valor por defecto es 0.
Obligatorio	Resolutividad		Numérico	1 Sí 2 No	1 2	Resolutividad de las IC.



Formato con todos los campos mencionados (Norma 118 + adicionales)

```
<EnviarInterconsulta xmlns="SSMSO">
  <agente>string</agente>
  <InterConsulta>
    <CodConsumidor>string</CodConsumidor>
    <FolioSigges>string</FolioSigges>
    <FolioInterno>int</FolioInterno>
    <FolioInternoAGEG>int</FolioInternoAGEG>
    <TipoAtencion>int</TipoAtencion>
    <Rutdigitador>int</Rutdigitador>
    <DVdigitador>string</DVdigitador>
    <CodigoEspecialidadOrigen>string</CodigoEspecialidadOrigen>
    <CodigoEspecialidadDestino>string</CodigoEspecialidadDestino>
    <Ges>int</Ges>
    <MotivoSolicitud>string</MotivoSolicitud>
    <ContRefIndicaciDIAG>string</ContRefIndicaciDIAG>
    <TramoFonasa>string</TramoFonasa>
    <UnidadOrigen>string</UnidadOrigen>
    <ProblemaSaludRama>string</ProblemaSaludRama>
    <FundamentoDiagnostico>string</FundamentoDiagnostico>
    <ExamenRealizado>string</ExamenRealizado>
    <DerivadoPara>string</DerivadoPara>
    <TipoPaciente>int</TipoPaciente>
    <CodigoSospechaAuge>string</CodigoSospechaAuge>
    <DescSospechaAuge>string</DescSospechaAuge>
    <Resolutividad>int</Resolutividad>
    <IdentificaciondelUsuario>
      <ServicioSalud>int</ServicioSalud>
      <RUN>int</RUN>
      <DV>string</DV>
      <Nombres>string</Nombres>
      <PrimerApellido>string</PrimerApellido>
      <SegundoApellido>string</SegundoApellido>
      <FechaNacimiento>string</FechaNacimiento>
      <Sexo>int</Sexo>
      <Prevision>int</Prevision>
      <Prais>int</Prais>
      <Region>int</Region>
      <Cuidad>string</Cuidad>
      <ComunaResidencia>int</ComunaResidencia>
      <CondicRuralidadComunaResi>string</CondicRuralidadComunaResi>
      <ClaseviaSectorDomiResi>int</ClaseviaSectorDomiResi>
      <NombrecalleDirecc>string</NombrecalleDirecc>
      <NumeroDirecc>string</NumeroDirecc>
      <RestoDirecc>string</RestoDirecc>
      <Telefonofijo>string</Telefonofijo>
      <Telefonomovil>string</Telefonomovil>
      <Correoelectronico>string</Correoelectronico>
      <Sospechadiagnostica>string</Sospechadiagnostica>
      <Confirmaciondiagnostica>string</Confirmaciondiagnostica>
      <CodSospechaDiag>string</CodSospechaDiag>
      <TipoCodSospechaDiag>int</TipoCodSospechaDiag>
    </IdentificaciondelUsuario>
    <PrestSolicitadaLugar>
      <FechaEntrada>string</FechaEntrada>
      <FechaCitacion>string</FechaCitacion>
      <RunProfesionalSolicitante>long</RunProfesionalSolicitante>
  </InterConsulta>
</EnviarInterconsulta>
```



```
<DvProfesionalSolicitante>string</DvProfesionalSolicitante>
<NombresProfSolicitante>string</NombresProfSolicitante>
<ApellidosProfSolicitante>string</ApellidosProfSolicitante>
<TipoProfesional>int</TipoProfesional>
<EstablecimientoOrigen>string</EstablecimientoOrigen>
<EstablecimientoDestino>string</EstablecimientoDestino>
<TipoPrestacion>int</TipoPrestacion>
<PrestacionMinsal>string</PrestacionMinsal>
<PrestacionEstablecimiento>string</PrestacionEstablecimiento>
<PrioridadEnvio>int</PrioridadEnvio>
<PrioridadDestino>int</PrioridadDestino>
</PrestSolicitadaLugar>
<PrestRealizadaLugarResuelve>
  <RunProfesionalResolvio>long</RunProfesionalResolvio>
  <DvProfesionalResolvio>string</DvProfesionalResolvio>
  <CausalSalida>int</CausalSalida>
  <FechaSalida>string</FechaSalida>
  <EstableOtorgaAten>string</EstableOtorgaAten>
</PrestRealizadaLugarResuelve>
</InterConsulta>
</EnviarInterconsulta>
```



Errores al consumir servicio Enviarinterconsulta() o no enviar información requerida

101	Paciente :	Falta campo RUT	
102	Paciente :	RUT Inválido	
103	Paciente :	Falta primer apellido	
104	Paciente :	Falta segundo apellido	
105	Paciente :	Falta nombre	
106	Paciente :	Falta fecha nacimiento	
107	Paciente :	Falta código comuna	
108	Paciente :	Falta previsión	
110	Paciente :	Falta sexo	
111	Paciente :	Falta PRAIS	
112	Paciente :	Falta región	
113	Paciente :	Falta sospecha diagnóstica	
114	Paciente :	Falta confirmación diagnóstica	
115	Paciente :	Falta campo servicio salud	
116	Paciente:	Faltan teléfonos	
117	Paciente:	Falta Condición de Ruralidad	
118	Paciente:	Falta Código sospecha Diagnóstica CodSospechaDiag	
119	Paciente:	Falta Tipo código sospecha Diagnostica	
201	SolicitaLugar :	Falta fecha de entrada	
202	SolicitaLugar :	Falta establecimiento origen	
203	SolicitaLugar :	Falta establecimiento destino	
204	SolicitaLugar :	Falta tipo prestación	
205	SolicitaLugar :	Falta prestación MINSAL	
206	SolicitaLugar :	Falta prestación establecimiento	
301	LugarResuelve :	Falta causal de salida	
302	LugarResuelve :	Falta fecha salida	
303	LugarResuelve:	Falta establecimiento otorgó atención	
304	LugarResuelve	Tipo prestación para APS no es válido	
401	Adicionales SSMSO :	Falta código AGENTE válido	
402	Adicionales SSMSO :	Falta el código del consumidor	
403	Adicionales SSMSO :	Falta tipo atención	
404	Adicionales SSMSO :	Falta especialidad origen	
405	Adicionales SSMSO :	Falta especialidad destino	



406	Adicionales SSMSO :	Falta GES
407	Adicionales SSMSO :	Falta folio interno
408	Adicionales SSMSO :	Falta folio interno AGENDA/EGRESO
410	Adicionales SSMSO :	Falta Contrarreferencia indicación diagnóstica EGRESO
411	Adicionales SSMSO :	Falta tramo Fonasa INGRESO/AGENDA
412	Adicionales SSMSO :	Falta Unidad de Origen INGRESO
413	Adicionales SSMSO :	Falta tipo de paciente INGRESO
414	Adicionales SSMSO :	Falta código SIGGES INGRESO
415	Adicionales SSMSO :	Folio repetido asociado al Rut y especialidad del paciente
416	Adicionales SSMSO :	IC repetida, asociada al Rut y especialidad del paciente, establecimiento origen y sospecha diagnóstica
417	Adicionales SSMSO :	Fecha de entrada incorrecta, no puede ingresar una fecha futura o mayor al día vigente.
418	Adicionales SSMSO :	Falta Problema Rama, marca GES y no envía código GES asociado.
419	Adicionales SSMSO :	Especialidad de destino no válida
420	Adicionales SSMSO :	Falta Resolutividad.
421	Adicionales SSMSO :	Falta Prioridad de Envío.
422	Adicionales SSMSO :	Falta Prioridad de Destino. (Obligatorio sólo en la AGENDA/EGRESO)

- Los datos serán requeridos en la instancia en que esté el paciente, ingreso, agenda, egreso.



Reglas asociadas al registro

Cuando sea registro de interconsulta o ingreso:

- Si el tipo de prestación es menor a 1 y mayor a 5, error 204.
- Si la comuna de residencia no corresponde al radio SSMSO, error 107.
- Si la previsión es distinta de 1, 2 ó 3, error 108.
- Si sexo es distinto a 1, 2, 3, 9, error 110.
- Si código PRAIS es distinto a 1, 2, error 111.
- Si región es menor a 1 o mayor a 15, error 112.
- Si la especialidad no corresponde a los de la norma 118, error 205, 404, 405.
- Si el establecimiento no es de la red, error 202, 203.
- Cuando no vengan los teléfonos, error 116.
- Tipo prestación para APS no es válida si Tipo prestación es distinto a 1 o 3, error 304.
- Si tag Resolutividad viene vacío, Error 420.
- Si Condición de Ruralidad es distinto a 1, 2, error 117.

Reglas asociadas a la agenda

Cuando sea registro de interconsulta o ingreso:

- Cuando no vengan los teléfonos, error 116.
- Si tag Resolutividad viene vacío, Error 420.
- Si tag PrioridadDestino viene vacío, Error 422.

Reglas asociadas al egreso

Cuando sea causal de salida 3 o egreso paciente.

- Si la causal de salida es menor al código 0 y mayor a 17, es un error 301.
- Si tag PrioridadDestino viene vacío, Error 422.



Respuestas Servicio SSMSO

Transacción exitosa

```
<EnviarInterconsultaResponse xmlns="SSMSO">
  <EnviarInterconsultaResult>
    <ResultEnviarInterconsulta>
      <Returnenvio>
        <CODERROR>1</CODERROR>
        <IdInterno>Correlativo generado al registrar</IdInterno>
      </Returnenvio>
    </ResultEnviarInterconsulta>
    <Cont>1</Cont>
  </EnviarInterconsultaResult>
</EnviarInterconsultaResponse>
```

Error al Registrar

```
<EnviarInterconsultaResponse xmlns="SSMSO">
  <EnviarInterconsultaResult>
    <ResultEnviarInterconsulta>
      <Returnenvio>
        <CODERROR>0</CODERROR>
        <IdInterno>-3, -2, -1, 0</IdInterno>
      </Returnenvio>
    </ResultEnviarInterconsulta>
    <Cont>-1,-2,-3</Cont>
  </EnviarInterconsultaResult>
</EnviarInterconsultaResponse>
```



Respuestas Plataformas Satélite, esto se agrega cuando es error -3 con número de código y detalle.

Código	Descripción	Tipo Mensaje	Descripción
1	Documento grabado correctamente.	Ok	Registro Grabado correctamente.
2	Tag no encontrado	Error	No se graba registro porque falta algún tag mandatorio
3	Tag obligatorio sin dato	Error	No se graba registro porque algún tag mandatorio no tiene dato
4	Código no válido	Error	No se graba registro porque algún tag trae un código no válido según documentación y anexo tablas
5	Tipo dato incorrecto	Error	No se graba registro porque algún tag trae un tipo de dato no válido según documentación y anexo tablas
6	Tipo paciente no corresponde	Error	No se graba registro porque se define un paciente como RN mayor de 28 días
7	Documento existe	Error	No se graba registro porque existe interconsulta en espera para el mismo paciente, establecimiento destino, especialidad destino y fecha de ingreso.
8	Usuario no válido	Error	No se graba registro porque no es un usuario registrado.
10	Paciente tiene IC a la misma especialidad	Alerta	Se graba registro, pero se alerta que existe interconsulta en espera para el paciente en la misma especialidad.
11	No cumple requisito de edad	Alerta	Se graba registro, pero se alerta que el paciente no cumple con el requisito de edad definido por el establecimiento para la especialidad destino que se está enviando.
12	No cumple requisito de sexo	Alerta	Se graba registro, pero se alerta que el paciente no cumple con el requisito de sexo definido por el establecimiento para la especialidad destino que se está enviando.

```
<Returnenvio>
  <CODERROR>0</CODERROR>
  <IdInterno>-3, -2, -1, 0</IdInterno>
</Returnenvio>
```



Detalle en contexto

1,0,-2 = Son errores desde SSMSO

-3 = Son errores de plataforma satélite