

# Integración

## *Mensajes y Segmentos HL7*

20 de septiembre de 2017



**plan de sistemas  
de información**  
del Departamento de Salud y Consumo

# Histórico de versiones

Versión	Fecha	Autor	Descripción
0.1	15/01/2007	Carlos Tellería	Versión preliminar
0.2	22/01/2007	Antonio de Pedro	MSA, QAK
1.0	27/02/07	Antonio de Pedro	Actualización mensajes y segmentos
1.1	30/08/07	Antonio de Pedro	Actualización mensajes y segmentos
1.2	18/12/2007	Roberto Castellor	Actualización mensajes y segmentos
1.3	18/03/2008	Roberto Castellor	Añadidos los mensajes ADT_A02, A11, A12 y A13 Actualización segmento PV1
1.3.1	06/05/2008	Antonio de Pedro	PV1
1.4	03/06/2008	Antonio de Pedro	Actualización mensajes y segmentos.
1.4.1	04/06/2008	Antonio de Pedro	Ejemplos ORR y ORU
1.5	09/12/2008	Roberto Castellor	Mensajes QBP y RSP
1.6	09/12/2008	Roberto Castellor	BAR_P12, segmento DG1
1.7	02/01/2009	David Anaya	Actualización mensajes, segmentos y ejemplos
1.7.1	05/01/2009	David Anaya	SQM_S25, segmento APR. Mensaje ADT_A60 y segmento IAM.
1.7.2	07/01/2009	David Anaya	PPR_PC1, segmento PRB, ROL y VAR. BAR P12, segmento PR1.
1.7.2	25/03/2009	David Anaya	Añadido de los mensajes ADT_A14, A17, A20, A27 y del segmento NPU. Añadido de más mensajes de ejemplo para todos los ADT_A01, A02, A03, A04, A08, A11, A12, A13 y A34.
1.7.3	30/04/2009	David Anaya	Actualización de los segmentos TQ1, SFT y SCH
1.7.4	25/05/2009	David Anaya	Actualización de los segmentos MRG, EVN y PID
2.0	13/05/2010	José Ramón García	Traslado y obtención mensajes de ejemplo a carpeta aparte
2.1	29/07/2011	David Anaya	Modificación mensajes de ejemplo

2.2	30/09/2011	David Anaya	Añadido segmento PD1
2.3	10/06/2015	David Anaya	Actualizados esquemas PPR, A01 y A03. Actualizados segmentos PID, PV1, DG1, PR1 y ROL. Tablas HL7_0206, 0443 y 0287.
2.4	16/06/2015	David Anaya	Revisados mensajes ORM, ORU, ORR y segmentos ORC, OBR y OBX.
2.5	24/06/2015	David Anaya	Actualizados mensajes SIU y segmentos AIG, AIL, AIS y TQ1.
2.6	26/06/2015	David Anaya	Eliminadas referencias a mensajería 2.3 con formato pipes&hats. Incluir bordes de tablas de segmentos
2.7	09/07/2015	Roberto Castellor	Actualizada la información del segmento PV1
2.8	24/08/2015	David Anaya	Actualización a HL7v2.6
2.9	25/10/2016	David Anaya	Ampliación descripción A45. Incluida las modificaciones HIS multicentro
2.10	08/06/2017	Hugo Herradón	Actualizada la información de los segmentos MSH, ORC, OBR y OBX.
2.11	20/09/2017	David Anaya	Incluidos los mensajes OMG_019
2.12	13/03/2018	David Anaya	Corregidos los segmentos ORC, OBR y OBX.

# Índice

1. Mensajes .....	9
1.1. ACK_XXX .....	10
1.1.1. Descripción.....	10
1.1.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	10
1.2. ADT_A01 .....	11
1.2.1. Descripción.....	11
1.2.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	11
1.3. ADT_A02 .....	12
1.3.1. Descripción.....	12
1.3.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	12
1.4. ADT_A03 .....	13
1.4.1. Descripción.....	13
1.4.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	13
1.5. ADT_A04 .....	14
1.5.1. Descripción.....	14
1.5.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	14
1.6. ADT_A08 .....	15
1.6.1. Descripción.....	15
1.6.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	15
1.7. ADT_A11 .....	16
1.7.1. Descripción.....	16
1.7.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	16
1.8. ADT_A12 .....	17
1.8.1. Descripción.....	17
1.8.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	17
1.9. ADT_A13 .....	18
1.9.1. Descripción.....	18
1.9.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	18
1.10. ADT_A14 .....	19
1.10.1. Descripción.....	19
1.10.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones. ....	19
1.11. ADT_A17 .....	20
1.11.1. Descripción.....	20
1.11.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones. ....	20
1.12. ADT_A20 .....	21
1.12.1. Descripción.....	21
1.12.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones. ....	21
1.13. ADT_A27 .....	22
1.13.1. Descripción.....	22
1.13.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones. ....	22
1.14. ADT_A28 .....	23
1.14.1. Descripción.....	23
1.14.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	23
1.15. ADT_A29 .....	25
1.15.1. Descripción.....	25
1.15.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	25

1.16.	ADT_A31	26
1.16.1.	Descripción	26
1.16.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	26
1.17.	ADT_A34	28
1.17.1.	Descripción	28
1.17.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	28
1.18.	ADT_A45	29
1.18.1.	Descripción	29
1.18.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	29
1.19.	ADT_A60	30
1.19.1.	Descripción	30
1.19.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	30
1.20.	BAR_P12	31
1.20.1.	Descripción	31
1.20.2.	Segmentos/ Elementos utilizados	31
1.21.	OMG_O19	32
1.21.1.	Descripción	32
1.21.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	32
1.22.	OMI_O23	33
1.22.1.	Descripción	33
1.22.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	33
1.23.	OML_(O21, O33, O35)	34
1.23.1.	Descripción	34
1.23.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	34
1.24.	ORI_O24	35
1.24.1.	Descripción	35
1.24.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	35
1.25.	ORL_O22	36
1.25.1.	Descripción	36
1.25.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	36
1.26.	ORM_O01	37
1.26.1.	Descripción	37
1.26.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	37
1.27.	ORR_O02	38
1.27.1.	Descripción	38
1.27.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	38
1.28.	ORU_R01	39
1.28.1.	Descripción	39
1.28.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	39
1.29.	OSQ_Q06	40
1.29.1.	Descripción	40
1.29.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	40
1.30.	OSR_Q06	41
1.30.1.	Descripción	41
1.30.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	41
1.31.	QBP_Q21	42
1.31.1.	Descripción	42
1.31.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	42
1.32.	QBP_(Z01, Z02, Z03)	43
1.32.1.	Descripción	43
1.32.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	43
1.33.	PPR_(PC1,PC2,PC3)	44
1.33.1.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	44
1.34.	RSP_K21	45
1.34.1.	Descripción	45
1.34.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones	45

1.35.	RSP_(Z01, Z02 y Z03).....	46
1.35.1.	Descripción.....	46
1.35.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	46
1.36.	SIU_(S12, S13, S15).....	47
1.36.1.	Descripción.....	47
1.36.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	47
1.37.	SQM_S25.....	48
1.37.1.	Descripción.....	48
1.37.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	48
1.37.3.	Observaciones .....	48
1.38.	SQR_S25 .....	50
1.38.1.	Descripción.....	50
1.38.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	50
1.39.	SRM_(S01, S02, S03 y S04) .....	51
1.39.1.	Descripción.....	51
1.39.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	51
1.40.	SRR_(S01, S02, S03 y S04).....	52
1.40.1.	Descripción.....	52
1.40.2.	Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.....	52
2.	Segmentos.....	53
2.1.	AIG .....	54
2.1.1.	Observaciones a los atributos .....	54
2.2.	AIL.....	55
2.2.1.	Observaciones a los atributos .....	55
2.3.	AIP.....	56
2.3.1.	Observaciones a los atributos .....	56
2.4.	AIS.....	57
2.4.1.	Observaciones a los atributos .....	57
2.5.	APR.....	58
2.5.1.	Observaciones a los atributos .....	58
2.6.	ARQ.....	59
2.6.1.	Observaciones a los atributos .....	60
2.7.	CTD.....	61
2.8.	DG1.....	61
2.8.1.	Observaciones a los atributos .....	61
2.9.	ERR.....	63
2.9.1.	Campos utilizados .....	63
2.10.	EVN.....	65
2.10.1.	Observaciones a los atributos .....	65
2.11.	IAM.....	66
2.11.1.	Observaciones a los atributos .....	66
2.12.	IPC.....	67
2.12.1.	Observaciones a los atributos .....	67
2.13.	MFE.....	67
2.14.	MFI .....	68
2.15.	MRG.....	68
2.15.1.	Ejemplos .....	68
2.16.	MSA.....	69
2.16.1.	Observaciones a los atributos .....	69
2.17.	MSH .....	70
2.17.1.	Observaciones a los atributos .....	70
2.18.	NK1.....	74
2.19.	NTE.....	74
2.19.1.	Observaciones a los atributos .....	74
2.20.	NPU.....	75

2.20.1.	Observaciones a los atributos .....	75
2.21.	OBR.....	77
2.21.1.	Observaciones a los atributos .....	77
2.22.	OBX.....	80
2.22.1.	Observaciones a los atributos .....	80
2.23.	ORC.....	82
2.23.1.	Observaciones a los atributos .....	82
2.24.	PD1.....	84
2.25.	PDA.....	85
2.25.1.	Observaciones a los atributos .....	85
2.26.	PID .....	85
2.27.	PR1 .....	92
2.27.1.	Observaciones a los atributos .....	92
2.28.	PRB.....	93
2.28.1.	Observaciones a los atributos .....	93
2.29.	PV1 .....	94
2.30.	PV2 .....	97
2.31.	QAK.....	97
2.31.1.	Observaciones a los atributos .....	97
2.32.	QPD.....	98
2.33.	QRD.....	99
2.33.1.	Observaciones a los atributos .....	100
2.34.	QRI .....	101
2.35.	RCP.....	102
2.35.1.	Observaciones a los atributos .....	102
2.35.2.	Ejemplo de segmento RCP.....	102
2.36.	RGS.....	103
2.36.1.	Observaciones a los atributos .....	103
2.36.2.	Ejemplo de segmento RGS .....	103
2.37.	ROL.....	103
2.37.1.	Observaciones a los atributos .....	103
2.38.	SCH.....	104
2.38.1.	Observaciones a los atributos .....	104
2.38.2.	Ejemplos de segmento SCH.....	105
2.39.	SFT .....	106
2.39.1.	Observaciones a los atributos .....	106
2.39.2.	Ejemplo de segmento SFT .....	107
2.40.	TQ1.....	107
2.40.1.	Observaciones a los atributos .....	107
2.40.2.	Ejemplo de segmento TQ1 .....	108
2.41.	VAR.....	109
2.41.1.	Observaciones a los atributos .....	109
3.	Tablas.....	110
3.1.	Tablas propuestas HISRIS .....	110
3.2.	Tablas HL7.....	110
3.2.1.	HL7_0001.....	110
3.2.2.	HL7_0004.....	111
3.2.3.	HL7_0007.....	111
3.2.4.	HL7_0008.....	111
3.2.5.	HL7_0062.....	111
3.2.6.	HL7_0085.....	112
3.2.7.	HL7_0091.....	112
3.2.8.	HL7_0103.....	112
3.2.9.	HL7_0106.....	113
3.2.10.	HL7_0123.....	113

3.2.11.	HL7_0126.....	113
3.2.12.	HL7_0206.....	114
3.2.13.	HL7_230 .....	114
3.2.14.	HL7_0287.....	114
3.2.15.	HL7_0357.....	115
3.2.16.	HL7_0443.....	115
3.2.17.	HL7_0516.....	116
3.3.	Tablas Salud Comunidad de Aragón .....	116
3.3.1.	Tabla CSS.....	116
3.3.2.	SALUD_ 0361 (Aplicaciones y Sistemas de Información) .....	116
4.	Normas de codificación.....	118
4.1.	Timestamps.....	119
4.2.	Apellidos compuestos .....	119
4.3.	Sexo.....	119
4.4.	Códigos de países .....	119
4.5.	Teléfonos.....	119



# 1. Mensajes

## *1.1. ACK\_XXX*

### 1.1.1. Descripción

Mensaje de reconocimiento. Se suele enviar como respuesta a la llegada de un mensaje. Por ejemplo, si a un sistema le llega un ADT\_A01, el sistema devolverá un ACK\_A01. El contenido del mensaje no es la respuesta a la petición sino la confirmación de que el mensaje se ha recibido correctamente o con errores.

### 1.1.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (ACK):

- MSH → Cabecera del mensaje
- [{SFT}] → Segmento de software
- MSA → Segmento de reconocimiento
- [{ERR}] → Segmento de error

## 1.2. ADT\_A01

### 1.2.1. Descripción

Mensaje de admisión de paciente. Un A01 es enviado como resultado del proceso de admisión de un paciente y la asignación de una cama al paciente. El A01 señala el comienzo de la estancia del paciente en el centro de atención sanitaria. Normalmente es generado en el sistema primario de administración de pacientes y es reenviado a las unidades de enfermería y sistemas auxiliares.

### 1.2.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente
- [ PV2 ] → Información adicional visita de paciente
- [{DG1} ] → Información del diagnóstico.
- [ {
- PR1 → Información del procedimiento.
- [{ROL}] → Información del diagnóstico.
- } ] → Fin Grupo PROCEDURE

## 1.3. ADT\_A02

### 1.3.1. Descripción

Mensaje de traslado / derivación de paciente. Un A02 es enviado como resultado del cambio de la localización física del paciente. Cuando se cambian otros datos importantes se recomienda utilizar adicionalmente un A08.

### 1.3.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente
- [PV2] → Información adicional visita de paciente

## 1.4. ADT\_A03

### 1.4.1. Descripción

Mensaje de alta de paciente (fin de visita). Señala el fin de la estancia del paciente en el centro de atención sanitaria. Para los pacientes no admitidos, el A03 indica el fin de la visita al centro de cuidados.

### 1.4.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente
- [{DG1} ] → Información del diagnóstico.
- [ {  
    PR1 → Información del procedimiento.
- [ {ROL} ] → Información del diagnóstico.
- } ] --- Fin Grupo PROCEDURE
- [ PDA ] → Muerte de paciente y autopsia.

## 1.5. ADT\_A04

### 1.5.1. Descripción

Mensaje de admisión urgente de paciente.

### 1.5.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente
- [PDA] → Muerte de paciente y autopsia.

## 1.6. ADT\_A08

### 1.6.1. Descripción

Mensaje de modificación de datos demográficos de paciente. Este mensaje permite modificar cualquier dato del paciente, pero se recomienda utilizar un A08 únicamente cuando no hay otro mensaje que realice esa misma modificación. Por ejemplo, si se necesita cambiar el domicilio de un paciente y la localización, se utiliza un A08 para cambiar el domicilio, pero para cambiar la localización se utiliza un A02.

El A08 puede incluir información específica de un episodio, pero debe ser usado únicamente para datos demográficos.

### 1.6.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente
- [PDA] → Muerte de paciente y autopsia.

## 1.7. ADT\_A11

### 1.7.1. Descripción

Mensaje de cancelación de ingreso. Es la cancelación del evento A01. Ya sea por la entrada errónea de un ADT\_A01 o porque después de todo se ha decidido no admitir al paciente.

Mensaje de cancelación de ingreso urgente. Es la cancelación del evento A04. Ya sea por la entrada errónea de un ADT\_A04 o porque después de todo se ha decidido no admitir al paciente.

### 1.7.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente
- [PDA] → Muerte de paciente y autopsia.



## 1.8. ADT\_A12

### 1.8.1. Descripción

Mensaje de cancelación de traslado. Es la cancelación al evento A02. Ya sea porque se ha introducido por error el A02 o porque finalmente se ha decidido no transferir el paciente. En el mensaje (segmento PV1.3) se debe incluir la localización del paciente previa a la transferencia original.

### 1.8.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente
- [PV2] → Información adicional visita de paciente

## 1.9. ADT\_A13

### 1.9.1. Descripción

Mensaje de cancelación de alta de paciente. Cancelación del evento A03. El segmento PV1-3 debe reflejar la localización del paciente después de que la cancelación haya sido procesada. Notar que esta localización puede ser diferente a la localización que ocupaba el paciente anteriormente al envío del A03 erróneo.

Si se necesitara modificar algún dato nuevo, se debería utilizar un A08

### 1.9.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente
- [PDA] → Muerte de paciente y autopsia.

## 1.10. ADT\_A14

### 1.10.1. Descripción.

El evento A14 notifica a otros sistemas de una admisión planificada, cuando hay una reserva o cuando la admisión del paciente va a ocurrir inmediatamente. El A14 es similar a una preadmisión. Se utiliza cuando una notificación anticipada de una admisión es requerida para preparar la llegada del paciente.

Su uso más común es para la notificación de una reserva de camas.

### 1.10.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente

## 1.11. ADT\_A17

### 1.11.1. Descripción.

El mensaje ADT\_A17 se utiliza cuando se ha decidido que dos pacientes deben intercambiar sus camas. Aparece un segmento PID y PV1 por cada uno de los dos pacientes que intercambian la cama.

### 1.11.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario 1.
- [PD1] → Información adicional del usuario 1.
- PV1 → Información visita de paciente 1.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente 1.
- PID → Identificación del usuario 2.
- [PD1] → Información adicional del usuario 2.
- PV1 → Información visita de paciente 2.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente 2.

## 1.12. ADT\_A20

### 1.12.1. Descripción.

Mensaje utilizado para comunicar cambios en la gestión de camas o estado de las camas desde la aplicación de enfermeras/gestión de ingresos.

Se utiliza para dar de alta una nueva cama en el centro. Dar de baja una cama existente o cambiar el estado de una cama, tomando como referencia uno de los posibles estados: Cerrada/Inhabilitada (Bloqueada) o Desocupada (Libre)

### 1.12.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- NPU → Non-Patient Update.

## *1.13. ADT\_A27*

### 1.13.1. Descripción

Mensaje usado en la notificación para la cancelación de una reserva de cama realizada previamente (ADT\_A14), ya sea porque el mensaje A14 tiene datos erróneos o porque se ha decidido no admitir al paciente después de todo.

### 1.13.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones.

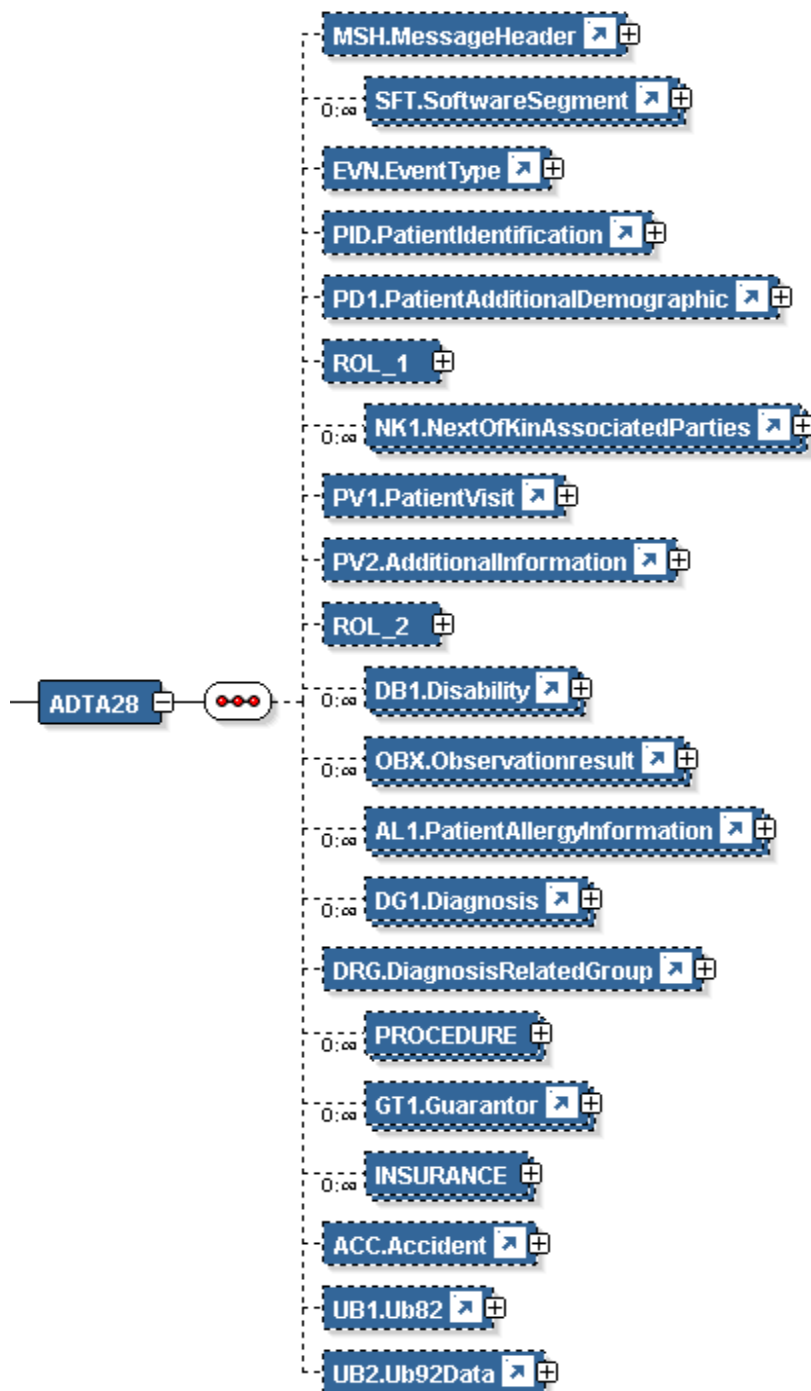
- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- PV1 → Información visita de paciente.
- [PV2] → Información adicional visita de paciente.

## 1.14. ADT\_A28

### 1.14.1. Descripción

Mensaje de alta de usuario (alta en BDU, a diferencia de los A03 de alta en hospital).

### 1.14.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones



#### Estructura:

- MSH → Cabecera.

- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación de paciente.
- PV1 → Visita del paciente.
- [PV2] → Información adicional.
- [GT1] → Garante.
- [IN1] → Seguro.
- [ACC] → Accidente.

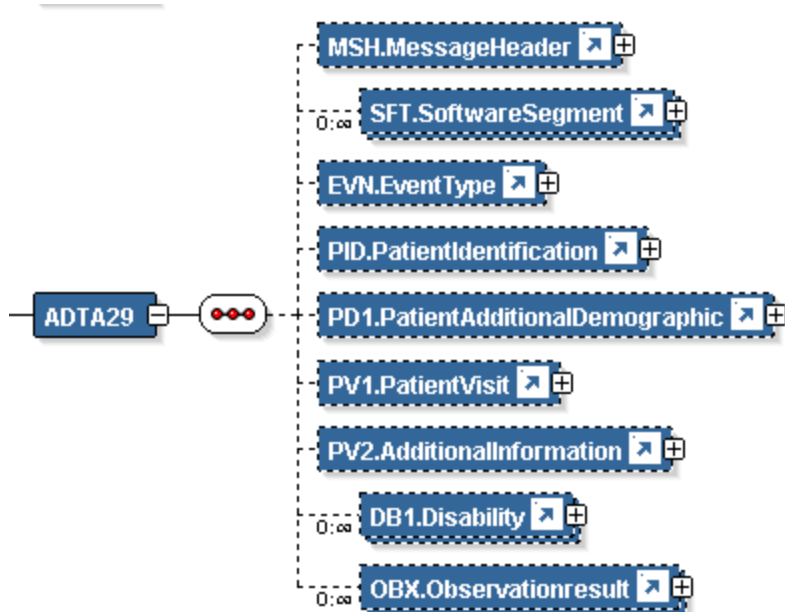


## 1.15. ADT\_A29

### 1.15.1. Descripción

Mensaje de baja de usuario (baja de BDU, a diferencia de los A01 de ingreso en hospital).

### 1.15.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones



#### Estructura:

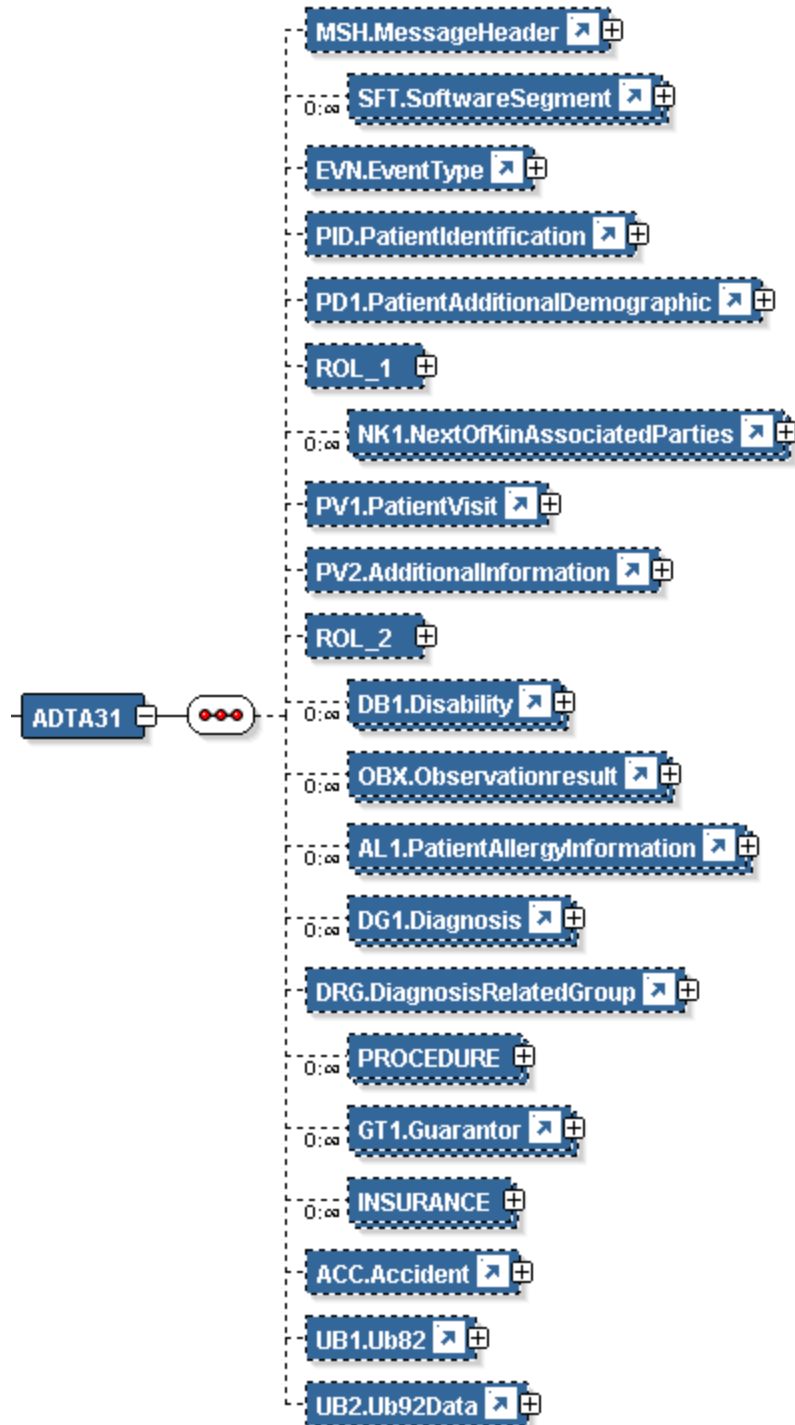
- MSH → Cabecera.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación de paciente.
- PV1 → Visita del paciente.
- [PV2] → Información adicional.

## 1.16. ADT\_A31

### 1.16.1. Descripción

Mensaje de modificación de usuario (modificación en BDU).

### 1.16.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones



#### Estructura:

- MSH → Cabecera.

- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación de paciente.
- PV1 → Visita del paciente.
- [PV2] → Información adicional.

## *1.17.ADT\_A34*

### 1.17.1. Descripción

Mensaje de fusión de pacientes. En el campo PID.3 irá el número de historia que permanece y en MRG.1 el número de historia que desaparece.

### 1.17.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (ADT\_A30):

- MSH → Cabecera del mensaje
- [{SFT}] → Segmento de software
- EVN → Tipo de evento
- PID → Identificación del paciente
- MRG → Información de fusión

## 1.18.ADT\_A45

### 1.18.1. Descripción

Este evento notifica el traspaso de episodios entre pacientes cuando por error se ha asignado a un paciente un episodio que no le corresponde.

El episodio puede pertenecer a cualquier ámbito de los contemplados en el HIS: Urgencias, Hospitalización, Consultas Externas, Hospital de Día, Cirugía Mayor Ambulatoria y Quirófanos.

El segmento MRG indica el NHC del paciente al que se le ha asignado erróneamente el episodio.

El segmento PID indica el NHC del paciente al que le corresponde realmente el episodio, así como el resto de identificadores y datos demográficos de dicho paciente.

El segmento PV1 indica los datos del episodio.

### 1.18.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (ADT\_A45):

- MSH → Cabecera del mensaje
- SFT → Segmento de software
- EVN → Tipo de evento
- PID → Identificación del paciente
- { --- Inicio grupo MERGE\_INFO
- MRG → Información de fusión
- PV1 → Visita del paciente
- } --- Fin grupo MERGE\_INFO

## *1.19. ADT\_A60*

### 1.19.1. Descripción

Actualización de la información de las alergias del paciente.

### 1.19.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (ADT\_A60):

- MSH → Cabecera del mensaje.
- SFT → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento.
- PID → Identificación del paciente.
- [PV1] → Visita del paciente.
- [PV2] → Visita del paciente. Información adicional.
- [{IAM}] → Información de las alergias del paciente.

## 1.20. BAR\_P12

### 1.20.1. Descripción

Notificación de diagnósticos.

### 1.20.2. Segmentos/ Elementos utilizados

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [ { SFT } ] → Segmento de software.
- EVN → Tipo de evento
- PID → Identificación del usuario.
- PV1 → Visita del paciente
- [ { DG1 } ] → Diagnóstico del paciente.
- [ DRG ] → Información agrupada relacionada con el diagnóstico.
- [ {
- PR1 → Procedimientos que pueden realizarse en el paciente.
- [ { ROL } ] → Rol
- } ]

## 1.21. OMG\_019

### 1.21.1. Descripción

Mensaje de petición clínica genérica.

### 1.21.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [ --Inicio grupo PATIENT
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- [{NTE}] → Notas y comentarios del anterior segmento
- [ --Inicio del grupo PATIENT\_VISIT
- PV1 → Información visita de paciente
- [PV2] → Información adicional visita de paciente
- ] --Fin del grupo PATIENT\_VISIT
- ] --Fin del grupo PATIENT
- { --Inicio grupo ORDER
- ORC → Datos comunes de la petición.
- [{ --Inicio grupo TIMING
- TQ1 → Tiempo / Cantidad
- [{TQ2}] → Tiempo / Cantidad – Secuencia de pedido
- }] --Fin grupo TIMING
- OBR → Observación/Prueba solicitada
- [{NTE}] → Notas y comentarios a la Observación
- [CTD] → Datos de contacto
- [{DG1}] → Diagnósticos
- [{ --Inicio grupo OBSERVATION
- OBX → Observaciones / Resultados
- [{NTE}] → Notas y comentarios a las Observaciones/Resultados
- }] --Fin grupo OBSERVATION
- } --Fin grupo ORDER



## 1.22. OMI\_O23

### 1.22.1. Descripción

Mensaje de petición de imagen.

Este mensaje es enviado desde el sistema encargado de hacer una petición hacia el departamento de imagen, RIS / PACS.

### 1.22.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- [ PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- [ PV1 → Información visita de paciente
- [ PV2 ] ] → Información adicional visita de paciente
- { ORC → Petición común.
- [ {
- TQ1 → Tiempo / Cantidad
- [{TQ2}] → Tiempo / Cantidad – Secuencia de pedido
- ] ]
- [ OBR → Observación
- [CTD] → Datos de contacto
- [{DG1}] → Diagnóstico
- [ { OBX → Observaciones / Resultados
- [ {NTE} ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ] ]
- {IPC} → Control de procedimiento de imagen
- }

## 1.23. OML\_(021, 033, 035)

### 1.23.1. Descripción

Peticiones para laboratorio.

O21 – Mensaje general de petición a laboratorio.

O33 – Mensaje para cambios en la petición a laboratorio. Estos cambios pueden ser: nuevas peticiones, anulaciones, modificaciones, etc cuando hay varias peticiones asociadas a la misma muestra.

O35 – Mensaje para cambios en la petición a laboratorio. Igual que O33, pero en este caso puede haber varias peticiones asociadas a la misma muestra dispersada en diferentes contenedores.

### 1.23.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- [PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- [{NK1}] → Parentesco.
- { ORC → Petición común.
- [{
- TQ1 → Tiempo / Cantidad
- [{TQ2}] → Tiempo / Cantidad – Secuencia de pedido
- ]]
- [ OBR → Observación
- [CTD] → Datos de contacto
- [{DG1}] → Diagnóstico
- [{ OBX → Observaciones / Resultados
- [TCD] → Detalles de código de prueba
- [{NTE}] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- [{ SPM → Espécimen
- [{OBX}] → Observaciones / Resultados del espécimen
- [{SAC → Contenedor del espécimen
- [{OBX}] → Observaciones / Resultados del contenedor
- ] ] ]
- }

## 1.24. ORI\_O24

### 1.24.1. Descripción

Respuesta al mensaje de petición de imagen (OMI).

### 1.24.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- MSA → Confirmación del mensaje.
- [ERR] → Error.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- PID → Identificación de paciente.
- { ORC → Petición común.
- [{
- TQ1 → Tiempo / Cantidad
- [{TQ2}] → Tiempo / Cantidad – Secuencia de pedido
- ]]
- OBR → Observación
- {IPC} → Control de procedimiento de imagen
- ]]

## 1.25. *ORL\_022*

### 1.25.1. Descripción

Respuesta a las peticiones para laboratorio.

O22 – Mensaje de respuesta general para cualquier OML

### 1.25.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- MSA → Confirmación del mensaje.
- [ERR] → Error.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- PID → Identificación de paciente.
- [{ ORC → Petición común.
- [{
- TQ1 → Tiempo / Cantidad
- [{TQ2}] → Tiempo / Cantidad – Secuencia de pedido
- ]]
- [ OBR → Observación
- [ SPM → Espécimen
- [{SAC}] ] → Contenedor del espécimen
- ]
- }]

## 1.26. ORM\_001

### 1.26.1. Descripción

Mensaje general de petición de prueba.

### 1.26.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (ORM\_001):

- MSH → Cabecera del mensaje
- [ --- Inicio grupo PATIENT
- PID → Identificación del paciente
- [ --- Inicio grupo PATIENT\_VISIT
- PV1 → Visita del paciente
- ] --- Fin grupo PATIENT\_VISIT
- ] --- Fin grupo PATIENT
- { --- Inicio grupo ORDER
- ORC → Petición común
- [ --- Inicio grupo ORDER\_DETAIL
- OBR → Detalles de la orden
- [{ --- Inicio grupo OBSERVATION
- OBX → Observación
- [{NTE}] → Notas sobre la observación
- }] --- Fin grupo OBSERVATION
- ] --- Fin grupo ORDER\_DETAIL
- } --- Fin grupo ORDER

## 1.27. *ORR\_002*

### 1.27.1. Descripción

Mensaje de respuesta a cualquier petición ORM.

### 1.27.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (ORR\_002):

- MSH → Cabecera del mensaje
- MSA → Segmento de reconocimiento
- [ --- Inicio grupo RESPONSE
- [ --- Inicio grupo PATIENT
- PID → Identificación del paciente
- ] --- Fin grupo PATIENT
- { --- Inicio grupo ORDER
- ORC → Petición común
- <OBR> → Solicitud de observación
- } --- Fin grupo ORDER
- ] --- Fin grupo RESPONSE

## 1.28. ORU\_R01

### 1.28.1. Descripción

Información de resultados de una prueba (radiología, laboratorio, anatomía patológica...)

Mensaje asíncrono enviado por el sistema de información de laboratorio / RIS a los sistemas clínicos peticionarios, incluyendo información sobre los resultados de una prueba, incluyendo valores, referencias a otros documentos (imágenes, informes), etc.

### 1.28.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (ORU\_R01):

- MSH → Cabecera del mensaje
- { --- Inicio grupo PATIENT\_RESULT
- [ --- Inicio grupo PATIENT
- PID → Identificación del paciente
- [ --- Inicio grupo VISIT
- PV1 → Visita del paciente
- ] --- Fin grupo VISIT
- ] --- Fin grupo PATIENT
- { --- Inicio grupo ORDER\_OBSERVATION
- [ORC] → Petición común
- OBR → Solicitud de observación
- [{ --- Inicio grupo OBSERVATION
- OBX → Observación relacionada al OBR
- }] --- Fin grupo OBSERVATION
- } --- Fin grupo ORDER\_OBSERVATION
- } --- Fin grupo PATIENT\_RESULT

## 1.29. OSQ\_Q06

### 1.29.1. Descripción

Mensaje de consulta acerca del estado de las pruebas pendientes. Por ejemplo de laboratorio.

### 1.29.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- QRD → Definición de la consulta
- [QRF] → Filtro de consulta
- [DSC] → Puntero de continuación.



## 1.30. OSR\_Q06

### 1.30.1. Descripción

Respuesta del estado de las pruebas pendientes. Por ejemplo de laboratorio.

### 1.30.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- MSA → Confirmación del mensaje.
- [ERR] → Error.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- PID → Identificación de paciente.
- [{ ORC → Petición común.
- [{
- TQ1 → Tiempo / Cantidad
- [{TQ2}] → Tiempo / Cantidad – Secuencia de pedido
- ]]
- ]]
- [DSC] → Puntero de continuación.

## *1.31. QBP\_Q21*

### 1.31.1. Descripción

Petición a BDU de los usuarios que cumplen los criterios de búsqueda.

### 1.31.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- QPD → Parámetros de la pregunta.
- RCP → Parámetros de control de la respuesta.
- [DSC] → Indicador de continuación.

## 1.32. QBP\_(Z01, Z02, Z03)

### 1.32.1. Descripción

Z01 – Petición de localización de un paciente

Z02 – Petición de pacientes por servicio

Z03 – Episodios por paciente

### 1.32.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (QBP\_Q11):

- MSH → Cabecera del mensaje
- [SFT] → Segmento de Software
- QPD → Parámetros de la consulta
- RCP → Parámetros de control de la respuesta

## 1.33. PPR\_(PC1,PC2,PC3)

Mensaje utilizado para enviar problemas de una aplicación a otra. Muchos de los segmentos asociados a este mensaje son opcionales.

### 1.33.1. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- PID → Identificación del usuario.
- [ --- Inicio Grupo PATIENT\_VISIT
- PV1 → Visita del paciente
- [PV2] → Información adicional de la visita del paciente
- ] --- Fin Grupo PATIENT\_VISIT
- { --- Inicio Grupo PROBLEM
- PRB → Detalles del problema
- [{NTE}] → Notas y Comentarios
- [{VAR}] → Varianza
- [{ --- Inicio Grupo PROBLEM\_ROLE
- ROL → Rol del problema
- [{VAR}] → Varianza
- }] --- Fin Grupo PROBLEM\_ROLE
- [{ --- Inicio Grupo PROBLEM\_OBSERVATION
- OBX → Observación/Resultado
- [{NTE}] → Notas y Comentarios
- }] --- Fin Grupo PROBLEM\_OBSERVATION
- } --- Fin Grupo PROBLEM

## 1.34. RSP\_K21

### 1.34.1. Descripción

Respuesta de los usuarios que cumplen el criterio de búsqueda especificado en el mensaje de consulta.

### 1.34.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- [{SFT}] → Segmento de software.
- MSA → Confirmación del mensaje.
- [ERR] → Error.
- QAK → Confirmación de la consulta.
- QPD → Parámetros de la pregunta.
- {[
- PID → Identificación del usuario.
- [PD1] → Información adicional del usuario.
- [{NK1}] → Parentesco.
- [QRI] → Información respuesta.
- ]}
- [DSC] → Indicador de continuación.

## *1.35. RSP\_(Z01, Z02 y Z03)*

### 1.35.1. Descripción

Z01 – Respuesta QBP\_Z01 (Petición de localización de un paciente)

Z02 – Respuesta QBP\_Z02 (Petición de pacientes por servicio)

Z03 – Respuesta QBP\_Z03 (Episodios por paciente)

### 1.35.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura (RSP\_K11):

- MSH → Cabecera del mensaje
- MSA → Segmento de reconocimiento
- QPD → Parámetros de la consulta
- [{PID → Identificación del paciente
- [PV1] → Visita del paciente
- PV2 → Visita del paciente (Segmento de información adicional)

## 1.36. SIU\_ (S12, S13, S15)

### 1.36.1. Descripción

S12 - Notificación sobre el alta de una nueva cita.

S13 - Notificación sobre la reasignación de una cita.

S15 - Notificación sobre la cancelación de una cita.

### 1.36.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

Estructura:

- MSH → Cabecera.
- SCH → Información de actividad de horario.
- TQ1 → Información del horario
- [{NTE}] → Notas y comentarios del anterior segmento
- {
- PID → Identificación del paciente.
- [PV1] → Información visita de paciente
- [PV2] → Información adicional visita de paciente
- }] → Fin grupo PATIENT
- {
- RGS → Información de agrupación de recursos.
- {
- AIS → Información de cita de servicio
- [{NTE}] → Notas y comentarios del anterior segmento
- }] → Fin grupo SERVICE
- {
- AIG → Información de cita de recurso general
- [{NTE}] → Notas y comentarios del anterior segmento
- }] → Fin grupo GENERAL\_RESOURCE
- {
- AIL → Información del lugar (sala de espera, quirófano, ...)
- [{NTE}] → Notas y comentarios del anterior segmento
- }] → Fin grupo LOCATION\_RESOURCE
- } → Fin grupo RESOURCE
- }

## 1.37. SQM\_S25

### 1.37.1. Descripción

Este es un mensaje que se lanza a HIS o a OMI para obtener información de agendas:

- Solicitud de primer hueco en una agenda, a partir de un día especificado.
- Solicitud de huecos especificados en los próximos n días, a partir de una fecha especificada.
- Información sobre ocupación de una agenda.

### 1.37.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

- MSH → Cabecera.
- QRD → Definición de la consulta
- [QRF] → Filtro de consulta
- [
- ARQ → Petición de cita
- [APR] → Preferencias de cita
- [PID] → Identificación del paciente.
- {
- RGS → Información de agrupación de recursos.
- [ { AIS → Información de cita de servicio
- [APR] → Preferencias de cita
- }]
- [ { AIG → Información de cita de recurso general
- [APR] → Preferencias de cita
- }]
- [ { AIP → Información de cita de lugar (sala de espera, quirófano, ...)
- [ APR ] → Preferencias de cita
- }]
- [ { AIL → Información de cita de facultativo
- [ APR ] → Preferencias de cita
- }]
- }]
- [DSC] Puntero de continuación.

### 1.37.3. Observaciones

En el segmento de cabecera se identificará el sistema que solicita la cita, de acuerdo con la especificación del segmento MSH.

Segmento QRD: Parámetros básicos de descripción de la consulta.

ARQ: Almacenará los números de apunte de cita, rango de petición, persona que solicita y consigna la petición.

SCH: Descripción del motivo de petición

PID: Identificación del paciente por CIA o CIP



Por sencillez de gestión, todos los recursos se consignarán como Recurso General (segmento AIG), dentro de un grupo de recursos (RGS)

En el segmento APR de la petición de recurso general, se hará constar el rango de tiempo de búsqueda de cita.

## 1.38. SQR\_S25

### 1.38.1. Descripción

Este es el mensaje asociado como respuesta al mensaje SQM\_S25. Tanto para devolver el resultado de la consulta, como para devolver un error si ha ocurrido algún fallo durante la consulta.

### 1.38.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

- MSH → Cabecera.
- MSA → Definición de la consulta.
- [{ERR}] → Error.
- QAK → Confirmación de la consulta.
- [{
- SCH → Información de actividad de cita.
- [ { PID → Identificación del paciente.
- [ PV1 ] → Información visita de paciente
- [ PV2 ] → Información adicional visita de paciente
- [ { DG1 } ] → Información de diagnóstico.
- ]]
- { RGS → Información de agrupación de recursos.
- [ { AIS → Información de cita de servicio
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- [ { AIG → Información de cita de recurso general
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- [ { AIP → Información de cita de lugar (sala de espera, quirófano, ...)
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- [ { AIL → Información de cita de facultativo
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- }

## 1.39. SRM\_(S01, S02, S03 y S04)

### 1.39.1. Descripción

S01 – Petición de alta de una nueva cita.

S02 – Petición de reasignación de una cita.

S03 - Petición de modificación de una cita.

S04 - Petición de cancelación de una cita.

### 1.39.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

- MSH → Cabecera.
- ARQ → Petición de cita
- [ {
- PID → Identificación del paciente.
- [ PV1 ] → Información visita de paciente
- [ PV2 ] → Información adicional visita de paciente
- [ {OBX} ] → Observaciones / Resultados
- [ { DG1 } ] → Información de diagnosis.
- } ]
- { RGS → Información de agrupación de recursos.
- [ { AIS → Información de cita de servicio
- [APR] → Preferencias de cita
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- } ]
- [ { AIG → Información de cita de recurso general
- [APR] → Preferencias de cita
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- } ]
- [ { AIP → Información de cita de lugar (sala de espera, quirófano, ...)
- [APR] → Preferencias de cita
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- } ]
- [ { AIL → Información de cita de facultativo
- [APR] → Preferencias de cita
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- } ]
- }

## 1.40. SRR\_(S01, S02, S03 y S04)

### 1.40.1. Descripción

S01 – Respuesta sobre Petición de alta de una nueva cita.

S02 – Respuesta sobre Petición de reasignación de una cita.

S03 - Respuesta sobre Petición de modificación de una cita.

S04 - Respuesta sobre Petición de cancelación de una cita.

### 1.40.2. Segmentos / Elementos utilizados, restricciones

- MSH → Cabecera.
- MSA → Definición de la consulta.
- [{ERR}] → Error.
- [
- SCH→ Información de actividad de cita.
- [ { PID → Identificación del paciente.
- [ PV1 ] → Información visita de paciente
- [ PV2 ] → Información adicional visita de paciente
- [ { DG1 } ] → Información de diagnóstico.
- ]]
- { RGS → Información de agrupación de recursos.
- [ { AIS → Información de cita de servicio
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- [ { AIG → Información de cita de recurso general
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- [ { AIP → Información de cita de lugar (sala de espera, quirófano, ...)
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- [ { AIL→ Información de cita de facultativo
- [ { NTE } ] → Notas y comentarios del anterior segmento
- ]]
- ]]

## 2. Segmentos

## 2.1. AIG

Segmento de información acerca de los diferentes tipos de recursos que se pueden utilizar en la cita.

### 2.1.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de AIG – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			ID - AIG
3	250	CWE	C			Identificador de recurso
4	250	CWE	R			Tipo de recurso
8	26	DTM	C			Fecha/hora de comienzo
11	20	NM	O			Duración
12	250	CNE	O			Unidades de duración

#### **Campo 1 – ID - AIG**

Identifica unívocamente la información presentada en este segmento.

#### **Campo 3 – Identificación de recurso**

Identifica el recurso utilizado en la cita.

#### **Campo 4 – Tipo de recurso**

Identifica el tipo de recurso utilizado en la cita.

#### **Campo 8 – Fecha/hora de comienzo**

Fecha y hora de comienzo de la cita.

#### **Campo 11 – Duración**

Duración de la cita. Además con este campo se puede calcular a qué hora termina la cita.

#### **Campo 12 – Unidades de duración**

Define las unidades usadas para la interpretación de la duración. Por ejemplo saber si el dato son: horas o minutos.

```

<AIG>
  <AIG.1/>
  <AIG.3>
    <CWE.1>RC645</CWE.1>
    <CWE.2>PLANTA 6 CONSULTA 45</CWE.2>
  </AIG.3>
  <AIG.4>
    <CWE.1>13158</CWE.1>
  </AIG.4>
  <AIG.8>20150722083000</AIG.8>
  <AIG.11>12</AIG.11>
  <AIG.12>
    <CNE.1>min</CNE.1>
  </AIG.12>
</AIG>

```

Ejemplo de segmento AIG

## 2.2. AIL

Segmento de información acerca del lugar o ubicación reservado para realizar la cita.

### 2.2.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de AIP – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			ID - AIL
3	80	PL	C	Y		Identificador de lugar

#### Campo 1 – ID - AIL

Identifica unívocamente la información presentada en este segmento.

#### Campo 3 – Identificación de lugar

Identifica el lugar en el que se atenderá la cita.

```

<hl7:AIL>
  <hl7:AIL.1>1</hl7:AIL.1>
  <hl7:AIL.3>
    <hl7:PL.1>BOX 20</hl7:PL.1>
    <hl7:PL.4><hl7:HD.1>220015</hl7:HD.1></hl7:PL.4>
  </hl7:AIL.10>
</hl7:AIL>

```

Ejemplo de segmento AIL

## 2.3. AIP

Segmento de información acerca del personal de servicio que se puede citar.

### 2.3.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de AIP – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			ID - AIP
3	250	XCN	C	Y		Identificador de facultativo
6	26	DTM	C			Fecha/hora de comienzo
9	20	NM	O			Duración
10	250	CNE	O			Unidades de duración

#### **Campo 1 – ID - AIP**

Identifica unívocamente la información presentada en este segmento.

#### **Campo 3 – Identificación de facultativo**

Identifica el facultativo que atenderá la cita.

#### **Campo 6 – Fecha/hora de comienzo**

Fecha y hora de comienzo de la cita.

#### **Campo 9 – Duración**

Duración de la cita. Además con este campo se puede calcular a que hora termina la cita.

#### **Campo 10 – Unidades de duración**

Define las unidades usadas para la interpretación de la duración. Por ejemplo saber si el dato son: horas o minutos.

```
<hl7:AIP>  
  <hl7:AIP.1>1</hl7:AIP.1>  
  <hl7:AIP.6>20070111103725</hl7:AIP.6>  
  <hl7:AIP.9>15</hl7:AIP.9>  
  <hl7:AIP.10>
```



```
<h17:CNE.2>m</h17:CNE.2>
</h17:AIP.10>
</h17:AIP>
```

Ejemplo de segmento AIP

## 2.4. AIS

Segmento con la información del servicio/prestación para el que se ha citado el paciente.

### 2.4.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de AIS – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			ID - AIS
3	250	CWE	R			Identificador de servicio universal/prestación

#### Campo 1 – ID - AIS

Identifica unívocamente la información presentada en este segmento.

#### Campo 3 – Identificación de servicio universal

Identifica el servicio/prestación que se desea usar para la cita.

Componente CWE.1: ID del servicio/prestación.

Componente CWE.2: Descripción de la prestación.

Componente CWE.3: Código del sistema que codifica el id de la prestación.

```
<h17:AIS>
  <h17:AIS.1>1</h17:AIS.1>
  <h17:AIS.3>
    <h17:CWE.1>C.1</h17:CWE.1>
    <h17:CWE.2>PRIMERA VISITA DE CONSULTAS EXTERNAS</h17:CWE.2>
    <h17:CWE.3>220015</h17:CWE.3>
  </h17:AIS.3>
</h17:AIS>
```

Ejemplo de segmento AIS

## 2.5. APR

Segmento de especificación de preferencias y parámetros en un mensaje SRM.

### 2.5.1. Observaciones a los atributos

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	80	SCV	O	Y	0294	00908	Selección por tiempo
2	80	SCV	O	Y	0294	00909	Selección por recurso
3	80	SCV	O	Y	0294	009010	Selección por localización
4	5	NM	O			009011	Espaciado de cada campo por una duración determinada en minutos.
5	80	SCV	O	Y		009012	Especificación de campos inválidos.

#### Campo 1 – Selección por tiempo

Este campo se utiliza para comunicar parámetros y preferencias a la aplicación receptora en lo referente a una franja horaria apropiada para la cita.

Por ejemplo, si se prefiere que la cita sea a las 8 un lunes, miércoles o viernes, se indica:

```
<APR.1>
  <SCV.1>
    <CWE.1>PREFSTART</CWE.1>
  </SCV.1>
  <SCV.2>0800</SCV.2>
</APR.1>
<APR.1>
  <SCV.1>
    <CWE.1>MON</CWE.1>
  </SCV.1>
  <SCV.2>OK</SCV.2>
</APR.1>
<APR.1>
  <SCV.1>
    <CWE.1>WED</CWE.1>
  </SCV.1>
  <SCV.2>OK</SCV.2>
</APR.1>
<APR.1>
  <SCV.1>
    <CWE.1>FRI</CWE.1>
  </SCV.1>
  <SCV.2>OK</SCV.2>
</APR.1>
<APR.1>
  <SCV.1>
    <CWE.1>TUE</CWE.1>
  </SCV.1>
  <SCV.2>NO</SCV.2>
</APR.1>
<APR.1>
```

```

    <SCV.1>
      <CWE.1>THU</CWE.1>
    </SCV.1>
    <SCV.2>NO</SCV.2>
  </APR.1>
  <APR.1>
    <SCV.1>
      <CWE.1>SAT</CWE.1>
    </SCV.1>
    <SCV.2>NO</SCV.2>
  </APR.1>
  <APR.1>
    <SCV.1>
      <CWE.1>SUN</CWE.1>
    </SCV.1>
    <SCV.2>NO</SCV.2>
  </APR.1>

```

## Campo 2 – Selección por recurso

Este campo se utiliza para comunicar parámetros y preferencias a la aplicación receptora en lo referente a un recurso, medio o fuente para la cita.

## Campo 3 – Selección por localización

Se utiliza para elegir una localización determinada para la cita.

## Campo 4 – Selección por espaciado

Este campo se utiliza en peticiones que tendrán como resultado una lista de franjas horarias de la posible cita. Si la aplicación receptora lo permite, en la petición se puede indicar el espaciado de las franjas horarias devueltas a partir de la fecha y hora de inicio indicada en el ARQ.

Por ejemplo, si hay una petición de una cita con una duración de una hora y media, para ser establecida entre las 9 y las 11:30 y el APR-4 tiene un valor de 15, entonces la lista de posibles franjas horarias devuelta será la siguiente:

9:00 - 10:30  
 9:15 - 10:45  
 9:30 - 11:00  
 9:45 - 11:15  
 10:00 - 11:30

## Campo 5 – Especificación de campos inválidos

Especifica campos inválidos a la aplicación receptora de la petición. Estos parámetros inválidos permiten a la aplicación peticionaria invalidar características específicas de la aplicación receptora de asignación de citas.

## 2.6. ARQ

Segmento de información acerca de los diferentes tipos de servicios que se pueden citar.

## 2.6.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de ARQ – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	75	EI	R			00860	ID de cita
9	20	NM	O			00868	Duración
10	250	CNE	O			00869	Unidades de duración
11	53	DR	O	Y		00870	Petición de Fecha/hora de comienzo
15	250	XCN	R	Y		00874	Persona de contacto responsable de asignar la cita
19	250	XCN	R	Y		00878	responsable de apuntar la cita

### **Campo 1 – ID de cita**

Identifica unívocamente la información presentada en este segmento.

### **Campo 9 – Duración**

Duración de la cita. Además con este campo se puede calcular a que hora termina la cita.

### **Campo 10 – Unidades de duración**

Define las unidades usadas para la interpretación de la duración. Por ejemplo saber si el dato son: horas o minutos.

### **Campo 11 – Petición Fecha/hora de comienzo**

Fecha y hora de comienzo de la cita.

### **Campo 15 – Responsable de asignar la cita**

Persona de contacto que asigna la cita.

### **Campo 19 – Responsable de apuntar la cita**

Persona de contacto que apunta la cita. Por lo general será la misma persona la que asigna y la que apunta la cita. Este campo es para llevar un mayor control en la asignación de citas.

```
<hl7:ARQ>  
  <hl7:ARQ.1>  
    <hl7:EI.1>19940347</hl7:EI.1>  
    <hl7:EI.2>SCH001</hl7:EI.2>
```

```

</h17:ARQ.1>
<h17:ARQ.9>40</h17:ARQ.9>
<h17:ARQ.10>
  <h17:CNE.2>m</h17:CNE.2>
</h17:ARQ.10>
<h17:ARQ.11>200701281000</h17:ARQ.11>
<h17:ARQ.11>200702101000</h17:ARQ.11>
<h17:ARQ.15>
  <h17:XCN.1>Código ID</h17:XCN.1>
  <h17:XCN.2>Apellido</h17:XCN.2>
  <h17:XCN.3>Nombre</h17:XCN.3>
</h17:ARQ.15>
<h17:ARQ.19>
  <h17:XCN.1>Código ID</h17:XCN.1>
  <h17:XCN.2>Apellido</h17:XCN.2>
  <h17:XCN.3>Nombre</h17:XCN.3>
</h17:ARQ.19>
</h17:ARQ>

```

Ejemplo de segmento ARQ

## 2.7. CTD

Segmento con información del personal de contacto asociado a la transacción de un paciente.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
6	CTD.1 CWE.1	R			(tabla 0131)	Rol del contacto	
2.1	CTD.2 XPN.1 FN.1	O				Primer Apellido	
2.2	CTD.2 XPN.2	O				Nombre	
2.3	CTD.2 XPN.3	O				Segundo Apellido	

## 2.8. DG1

Contiene información del diagnóstico del paciente.

### 2.8.1. Observaciones a los atributos

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENID O	DESCRIPCION	COMENTARIOS
1	DG1.1	R	SI	4		Set ID – DG1	
2	DG1.2	B	ID	2	CIE9 -	Codificación	Códigos

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENID O	DESCRIPCION	COMENTARIOS
					NANDA		manejados por RIS: CIE9, NANDA
3	DG1.3 CWE.1	R	ST	20		Diagnóstico: Código	
3	DG1.3 CWE.2	R	ST	199		Diagnóstico: Descripción	
3	DG1.3 CWE.3	R	ID	20	CIE9 - NANDA	Sistema de codificación	
4	DG1.4	B	ST	40		Descripción del diagnóstico	
5	DG1.5	O	DTM	24		Fecha del diagnóstico	
6	DG1.6	R	IS	2	(Valor tabla T0052)	Tipo diagnóstico	
16	DG1.16 XCN.1	O	ST	15		Código del profesional	
16	DG1.16 XCN.2 FN.1	O	ST	50		Descripción completa del profesional	
16	DG1.16 XCN.16 CWE.1	O	ST	20		Unidad Clínica	
20	DG1.20	C	ID	1		ID del diagnóstico	
21	DG1.21	C	ID	1	Tabla HL7_0206	Código de la acción de diagnóstico	

### **DG1.2 Método de codificación del diagnóstico**

Se mantiene por compatibilidad con versiones anteriores. A partir de la versión 2.3 se debe utilizar el campo DG1.3

### **DG1.3 Código del diagnóstico**

Campo de tipo de dato CE en la que se identifica al diagnóstico utilizando un estándar de codificación (CIE9, NANDA, ...).

### **DG1.20 ID del diagnóstico**

Código o valor que identifica inequívocamente este diagnóstico para un encuentro/episodio. Debe ser único a lo largo de todos los segmentos y mensajes que sucedan dentro del mismo encuentro/episodio. Este campo es obligatorio en los mensajes BAR\_P12.

## DG1.21 ID Código de la Acción

El campo define la acción que debe llevarse a cabo para este diagnóstico. Los posibles valores se definen en la tabla HL70206. Este campo es obligatorio en los mensajes BAR\_P12.

## 2.9. ERR

Segmento de descripción de errores en la transacción. Se contemplan sólo unos campos de la estructura del segmento. No obstante, los implementadores podrán añadir aquellos campos opcionales que estimen oportuno, aunque dichos campos no tendrán por qué ser tenidos en cuenta por los sistemas receptores.

### 2.9.1. Campos utilizados

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
3.1	ERR.3 CWE.1	R	ST		(tabla 0357)	Código de error	
3.2	ERR.3 CWE.2	R	ST			Descripción del error	
4	ERR.4	R	ID		(tabla 0516)	Severidad del error.	

### ERR.2 Localización del error

Es un campo OPCIONAL. Con frecuencia resulta complejo identificar el elemento concreto de un mensaje XML en el que se ha producido un error. Sin embargo, desde el punto de vista de depuración de las transacciones, puede ser de gran utilidad.

### ERR.3 Código de error HL7

Son códigos de error que van asociados al campo ACK del segmento MSA, y devuelven una condición de error en el procesamiento del mensaje. En el campo se contemplan sólo los dos primeros elementos, que corresponden al código de error, y a la descripción (opcional). Los códigos de error se recogen en la tabla HL7\_0357.

CODIGO	DESCRIPTION	DESCRIPCION
0	Mensaje aceptado	Éxito. opcional, siempre que AA informe de éxito. Utilizado para aquellos sistemas que requieren código de éxito/error.
100	Error en secuencia de segmento	Error: Los segmentos del mensaje no están en el orden correcto, o faltan segmentos obligatorios.
101	Falta campo requerido	Error: Falta un campo obligatorio en un segmento.
102	Error en tipo de datos	Error: El campo contiene datos de tipo erróneo.
103	Valor no encontrado	Error: Un campo de tipo ID o IS no ha encontrado entrada en la tabla correspondiente.
199	Error de validación XML	Mensaje XML mal formado
200	Tipo de mensaje no soportado	Rechazo:: El tipo de mensaje no está soportado

CODIGO	DESCRIPTION	DESCRIPCION
201	Código de evento no soportado	Rechazo:: El Código de evento no está soportado.
202	ID de procesamiento no soportado	Rechazo:: El ID de procesamiento no está soportado.
203	Version no soportada	Rechazo:: La versión HL7 no está soportada.
204	Identificador único desconocido	Rechazo:: El ID del paciente, petición, etc., no se ha encontrado. Utilizado en transacciones, excepto altas en el sistema.
205	Identificador único duplicado	Rechazo:: El ID del paciente, petición, etc., ya existe. Utilizado en altas del sistemas (Admisiones, nuevas peticiones...)
206	Registro de aplicación bloqueado	Rechazo:: La transacción no pudo realizarse por bloqueo a nivel de base de datos.
207	Error interno de aplicación	Rechazo:: Captura de los restantes errores sin código específico.
299	Error de validación HL7	Mensaje HL7 no válido

Tabla HL7 0357.

#### ERR.4 - Gravedad

Campo obligatorio. Se codifica la gravedad del error a efectos de log y depuración en el cliente. Los códigos posibles están recogidos en la tabla HL7 0516.

Código	Descripción
W	Mensaje procesado con advertencias
I	Mensaje procesado con información
E	Mensaje no procesado. Error grave.

Tabla HL7 0516.

#### ERR.5 – Código de error de aplicación

Igual que el campo ERR.3, pero con códigos de error asociados a la aplicación concreta. Se consignarán en dicho campo los dos primeros elementos del tipo CWE, código y descripción del error.

La tabla de codificación de errores la establece la aplicación servidora, y es responsabilidad suya su mantenimiento.

```
<hl7:ERR>
  <hl7:ERR.3>
    <hl7:CWE.1>100</hl7:CWE.1>
    <hl7:CWE.2>Error en secuencia de segmento</hl7:CWE.2>
  </hl7:ERR.3>
  <hl7:ERR.4>E</hl7:ERR.4>
</hl7:ERR>
```

Ejemplo de segmento ERR



## 2.10. EVN

Este segmento es usado para comunicar la información del evento disparador al sistema receptor del mensaje.

### 2.10.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de EVN – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	3	ID	B		0003	00099	Código del tipo de evento
2	26	DTM	R			00100	Fecha/Hora del evento
4	3	IS	O		0062	00102	Motivo de generación del evento

#### **Campo 1 - Código del tipo de evento**

Código del evento, p.e. A04, A34.

#### **Campo 2 – Fecha/Hora del evento**

Fecha y hora en la que el evento fue disparado.

#### **Campo 4 – Motivo de generación del evento**

Motivo por el cual se dispara este evento

Código	Descripción
01	Petición de paciente
02	Orden del médico
03	Administración de censo
O	Otro
U	Desconocido

Tabla HL7 0062.

```
<hl7:EVN>
  <hl7:EVN.2>20070111103725</hl7:EVN.2>
  <hl7:EVN.4>A02</hl7:EVN.4>
</hl7:EVN>
```

Ejemplo de segmento EVN v2.6

## 2.11. IAM

Este segmento contiene varios tipos de información acerca de las reacciones alérgicas del paciente. Cada segmento IAM contiene una única alergia.

### 2.11.1. Observaciones a los atributos

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	R			01612	ID del IAM
3	250	CWE	R			00205	Código de alergia
6	250	CNE	R		0323	01551	Código de acción
8	60	ST	O			01553	Razón de la acción
18	250	XCN	O			01563	Persona que notifica alergia
20	250	DTM	O			01565	Fecha de la notificación

#### **Campo 1 - ID del IAM**

Este campo es el identificador del segmento. El primer segmento IAM del mensaje tendrá un 1 en este campo, el siguiente segmento IAM del mensaje tendrá un 2, etc.

#### **Campo 3 - Código de alergia**

Identificador unívoco de la alergia.

#### **Campo 6 - Código de acción**

Este campo define el objetivo del mensaje. Permite añadir la información de la alergia, modificar los datos de una alergia anterior o eliminarla.

Valor	Descripción
A	Add/Insert
D	Delete
U	Update
X	No change

#### **Campo 8 - Razón de la acción**

Este campo contiene la razón de la acción indicada en el campo 6.

#### **Campo 18 - Persona que notifica la alergia.**

Información acerca de la persona que ha informado o diagnosticado acerca de la alergia del paciente.

#### **Campo 20 - Fecha de la notificación**

Fecha en la que se ha realizado la notificación

## 2.12. IPC

Este segmento contiene información acerca de las tareas necesarias a la hora de hacer una petición de imagen.

Los nombres y definiciones de este segmento están hechos de acuerdo al estándar DICOM.

### 2.12.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de IPC – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	80	EI	R			01330	Identificador de acceso
2	22	EI	R			01658	ID de procedimiento demandado
3	70	EI	R			01659	ID de instancia de estudio
4	22	EI	R			01660	ID de paso de procedimiento

#### **Campo 1 – Identificador de acceso**

Identifica la petición con la petición propia del servicio de imagen.

#### **Campo 2 – ID de procedimiento demandado**

Identifica el procedimiento de imagen demandado.

#### **Campo 3 – ID de instancia de estudio**

Identifica la instancia del estudio.

#### **Campo 4 – ID de paso de procedimiento**

Identifica el paso del procedimiento

## 2.13. MFE

Entrada del fichero maestro

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	MFE.1	R	ID	3	(tabla 0180)	Código de evento a nivel de registro	
4	MFE.2	R	ST	20		Valor de la clave primaria	

5	MFE.5	R	ID	3	(tabla 0355)	Tipo de la clave primaria	
---	-------	---	----	---	--------------	---------------------------	--

## 2.14. MFI

Segmento de identificación del fichero maestro, utilizado

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	MFI.1	R	CW E	250	(Tabla HL7_0175)	ID fichero maestro	
3	MFI.3	R	ID	3	(Tabla HL7_0178)	Código de evento a nivel de fichero	
6	MFI.6	R	ID	2	(Tabla HL7_0179)	Código del nivel de respuesta	

## 2.15.MRG

Información de fusión.

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1.1	MRG.1 CX.1	R	ST			Num. HC ID paciente en BDU	Paciente que cede la actividad
1.4. 1	MRG.1 CX.4 HD.1	R	IS		(Tabla 0362)	Código centro	
1.5	MRG.1 CX.5	R	ID		(Tabla 0203)	Tipo código	

### 2.15.1. Ejemplos

```

<MRG>
  <MRG.1>
    <CX.1>Número Historia Clínica</CX.1>
    <CX.4>
      <HD.1>500021</HD.1>
    </CX.4>
    <CX.5>NHC</CX.5>
  </MRG.1>
</MRG>

```

Ejemplo de segmento MRG v2.6

## 2.16. MSA

Este segmento contiene información acerca del éxito en la recepción de un mensaje anterior (ACK).

### 2.16.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de MSA – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	2	ID	R		0008	00018	Código de ACK
2	20	ST	R			00010	ID de control de mensaje

#### Campo 1 – Código ACK

Este campo es obligatorio para todos los mensajes de ACK, para saber si la recepción del mensaje enviado asociado ha sido satisfactoria o no.

Código	Descripción
AA	Modo original: Aplicación, Aceptado
AE	Modo original: Aplicación, Error
AR	Modo original: Aplicación, Rechazado
CE	Commit Error. Sólo para el caso de error de entrega del mensaje a la aplicación receptora. Lo envía el EAI

Tabla HL7 0008.

#### Campo 2 – Identificación de control de mensaje

Campo obligatorio que contiene el identificador de control del mensaje enviado por el sistema emisor en el segmento MSH. Esto permite al sistema emisor asociar esta respuesta con el mensaje que envió anteriormente.

```
<hl7:MSA>
  <hl7:MSA.1>AA</hl7:MSA.1>
  <hl7:MSA.2>HIS_NCL_000345</hl7:MSA.2>
</hl7:MSA>
```

Ejemplo de segmento MSA

## 2.17. MSH

Segmento obligatorio en todos los mensajes, que contiene información necesaria para la verificación y trazabilidad de los mensajes. La tabla 2.2 recoge los atributos necesarios, y su forma de codificarlos.

### 2.17.1. Observaciones a los atributos

#### **Campo 3 – Aplicación emisora**

Se utilizará la codificación de la tabla 0361 de SALUD, que asigna un código de tres o cuatro caracteres a cada sistema o aplicación del ámbito del Departamento de Salud y Consumo y Servicio Aragonés de Salud. Este campo pasa a ser obligatorio.

#### **Campo 4 – Centro emisor**

Obligatorio para aquellas aplicaciones con distintas instancias en nodos locales o de sector. Identificarán el centro de origen de la petición de acuerdo con la tabla de centros de la Cartera de Servicios.

Cuando fuera necesario identificar también a la Unidad Clínica concreta, se añadirá a la especificación del centro el código correspondiente a la Unidad Clínica, de acuerdo con la codificación de Cartera de Servicios, dejando un espacio en blanco entre ambos campos.

Tabla 2.2: Atributos de MSH – HL7

SEQ	LEN	DT	OP T	RP/ #	TBL#	ITEM#	NOMBRE DEL ELEMENTO	OBSERVACIONES
1	1	ST	R			00001	Separador de Campo	Según estándar
2	4	ST	R			00002	Caracteres de codificación	Según estándar
3	227	HD	R		0361	00003	Aplicación Emisora	Tabla 0361 de SALUD
4	227	HD	O		0362	00004	Centro Emisor	Según Cartera de Servicios
5	227	HD	O		0361	00005	Aplicación Receptora	Sólo en casos especiales
6	227	HD	O		0362	00006	Centro Receptor	Sólo en casos especiales
7	26	DTM	R			00007	Fecha/Hora del mensaje	Precision segundos
8	40	ST	R			00008	Seguridad	LoginName del usuario
9	15	MSG	R			00009	Tipo de Mensaje	Según estándar
10	20	ST	R			00010	ID de control del mensaje	Responsabilidad del emisor
11	3	PT	R			00011	ID de procesamiento	
12	60	VID	R			00012	ID de versión	2.6
13	15	NM	O			00013	Número secuencial	N/A
14	180	ST	O			00014	Puntero de continuación	N/A
15	2	ID	O		0155	00015	Tipo de ACK del sistema	N/A
16	2	ID	O		0155	00016	Tipo de ACK de la aplicación	N/A
17	3	ID	O		0399	00017	Código de país	N/A
18	16	ID	O		0211	00692	CharacterSet	ISO-8859-1
19	250	CWE	O			00693	Idioma principal del mensaje	ES (opcional)
20	20	ID	O		0356	01317	Esquema CharacterSet alternativo	N/A
21	427	EI	O			01598	Identificador de perfil de mensaje	N/A

## **Campos 5 y 6 – Aplicación y Centro Receptor**

Por defecto, no se utilizarán, ya que en general las aplicaciones emisoras no necesitan saber a qué centro o aplicación se destina la petición.

En el caso de que se envíe un mensaje a un sistema / centro concreto, y que sea preciso que el EAI encamine correctamente el mensaje, se rellenarán estos campos con los mismos códigos indicados para los campos 3 y 4, de modo que el EAI pueda tomar las decisiones oportunas.

## **Campo 7 – Fecha/Hora de la generación / envío del mensaje**

Se indicará con precisión de segundos, de acuerdo con el formato normalizado en HL7.

Ejemplo de generación de Fecha/Hora en Java

```
SimpleDateFormat sdf = new SimpleDateFormat("yyyyMMddHHmmss");
System.out.println(sdf.format(Calendar.getInstance().getTime()));
```

Output: 20061228195230

## **Campo 8 – Seguridad**

Se utilizará este campo para cumplimentar la información relativa al usuario que está utilizando el sistema, y cuyas acciones desencadenan la generación y envío del mensaje. Se utilizará en este campo el LoginName del usuario, que el EAI y el sistema receptor podrán utilizar a efectos de registro de accesos, para garantizar los requisitos de la LOPD.

No se incluirá en este punto ningún tipo de credencial del usuario (password o similar). La autorización de acceso al sistema remoto se entenderá como una extensión de los permisos de acceso al sistema local, y deberá ser éste quien garantice un acceso seguro, además de los sistemas de control de conexión que soporte la configuración de red y el EAI.

Si el mensaje de origen se genera por un trigger del sistema, o no hay posibilidad de identificar al usuario final, en este campo se consignará simplemente "Sistema".



## Campo 9 – ID de control del mensaje

Este campo contiene el tipo de mensaje, el evento disparador y la estructura del mensaje.

El sistema receptor utiliza este campo para reconocer los segmentos de datos y, si es posible, la aplicación a la que enrutar este mensaje.

## Campo 10 – ID de control del mensaje

Su cumplimentación es responsabilidad de la aplicación emisora. La aplicación receptora repetirá este campo con el mismo contenido en cualquier ACK o mensaje de respuesta asociado a dicho mensaje original, de manera que la aplicación emisora pueda realizar un control y seguimiento de sus peticiones.

## Campo 11 – ID de procesamiento

Se utilizarán los siguientes valores:

P: Procesar el mensaje completamente.

T: Test. Realizar un procesamiento de prueba del mensaje. El sistema servidor se comportará exactamente como en un entorno real, pero sin efectuar transacciones que modifiquen la base de datos. Se podrán realizar consultas, pero no inserciones, borrados o modificaciones en la base de datos. La respuesta del mensaje podrá ser real o simulada, pero perfectamente válida en un entorno de producción.

V: Validación. Valida el mensaje recibido, y contesta con un mensaje *dummy* o ACK 0 simplemente para informar de tal situación.

## Campo 12 – ID de Versión

El sistema receptor busca que este campo sea igual a su propia versión de mensajería para asegurarse de que el mensaje será interpretado correctamente.

## Campos 18 y 19 – Character Set e Idioma

En todas las comunicaciones entre sistemas se utilizará, tanto a nivel de XML como de HL7 el Character Set ISO-8859-1, y el idioma español.

```
<hl7:MSH>
  <hl7:MSH.1>|</hl7:MSH.1>
  <hl7:MSH.2>^~\&amp;</hl7:MSH.2>
  <hl7:MSH.3>
    <hl7:HD.2>HIS</hl7:HD.2>
  </hl7:MSH.3>
  <hl7:MSH.4>
    <hl7:HD.2>500016</hl7:HD.2>
```

```

</hl7:MSH.4>
<hl7:MSH.7>20070111103725</hl7:MSH.7>
<hl7:MSH.8>LoginName del usuario</hl7:MSH.8>
<hl7:MSH.9>
  <hl7:MSG.1>ADT</hl7:MSG.1>
  <hl7:MSG.2>A21</hl7:MSG.2>
  <hl7:MSG.3>ADT_A21</hl7:MSG.3>
</hl7:MSH.9>
<hl7:MSH.10>HIS_NCL_000345</hl7:MSH.10>
<hl7:MSH.11>
  <hl7:PT.1>P</hl7:PT.1>
</hl7:MSH.11>
<hl7:MSH.12>
  <hl7:VID.1>2.6</hl7:VID.1>
</hl7:MSH.12>
<hl7:MSH.18>iso-8859-1</hl7:MSH.18>
</hl7:MSH>

```

Ejemplo de segmento MSH

## 2.18. NK1

Segmento de parentesco.

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	NK1.1	R	SI		(tabla 0131)	Rol del contacto	
2.1	NK1.2 XPN.1 FN.1	O	ST			Primer Apellido	
2.2	NK1.2 XPN.2	O	ST			Nombre	
2.3	NK1.2 XPN.3	O	ST			Segundo Apellido	
3.1	NK1.3 CWE.1	O	ST		(tabla 0063)	Relación: <b>Código</b>	
3.2	NK1.3 CWE.2	O	ST			descripción	
5.5	PID.13 XTN.5	O	NM			Extensión país	Sólo extranjeros
5.12	PID.13 XTN.12	O	ST			Teléfono	

## 2.19. NTE

Segmento de comentarios y notas.

### 2.19.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de NTE – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	4	SI	O			00096	ID - NTE

3	65536	FT	O	Y		00098	Comentario
---	-------	----	---	---	--	-------	------------

### Campo 1 – ID - NTE

Identifica unívocamente la información presentada en este segmento.

### Campo 3 – Comentario

Texto con la información sobre el comentario en cuestión.

```
<hl7:NTE>
  <hl7:NTE.1>00984</hl7:NTE.1>
  <hl7:NTE.3>
    Faltan utensilios en este quirófano
  </hl7:NTE.3>
</hl7:NTE>
```

Ejemplo de segmento NTE

## 2.20.NPU

Este segmento permite la actualización del estado de la cama sin mandar datos específicos del paciente.

### 2.20.1. Observaciones a los atributos

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	CONTENIDO
1	80	PL	R			Bed Location	
1.1	20	IS	R		0302	Point Of Care	Unidad de enfermería
1.2	20	IS	R		0303	Room	Habitación
1.3	20	IS	R		0304	Bed	Cama
1.4.1	20	IS	R		0362	Facility/ NamespaceID	Edificio
2	1	IS	O		0116	Bed Status	Estado de la ubicación

### Campo 1 – Bed Location

Ubicación. Este campo contiene información sobre el estado de la cama a gestionar. Está compuesto por los siguientes componentes:

Identificador de la unidad de enfermería.

Número de habitación.

Número de cama.

Identificador de la organización, que se corresponde con el código del centro y que es un valor del campo código de la tabla de centros.

### **Campo 3 – Bed Status**

Estado de la ubicación. Es un código que indica el estado de la ubicación que se envía. La siguiente tabla 0116 muestra los posibles valores de este campo y su significado.

Tabla 0116 del estándar HL7.

Valor	Descripción
C	Closed
H	Housekeeping
O	Occupied
U	Unoccupied
K	Contaminated
I	Isolated (Aislada)

## 2.21.OBR

Solicitud de observación.

Aquí se especifican los datos específicos de la petición. Por ejemplo de la petición radiológica.

### 2.21.1. Observaciones a los atributos

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	OBR.1	O	SI	4		SetID - OBR	En el caso de que en una misma petición se soliciten varios estudios
3	OBR.3	O	EI	22		ID de la petición para el sistema informante	
4.1	OBR.4 CWE.1	R	ST	20		Código de la prestación	
4.2	OBR.4 CWE.2	R	ST	199		Literal de la prestación	
4.3	OBR.4 CWE.3	R	ID	20	(Tabla 0362)	Sistema de codificación de la prestación	
7	OBR.7	O	DTM	24		Fecha inicio de la observación	
8	OBR.8	O	DTM	24		Fecha fin de la observación	
13	OBR.13	O	ST	300		Observaciones o información clínica relevante.	
16	OBR.16	O	XCN	250		Médico peticionario	
24	OBR.24	O	ID	10		Sección del servicio de diagnóstico	
25	OBR.25	C	ID	1	(Valor tabla HL7_0123)	Estado del resultado	
30	OBR.30	O	ID	20		Modo de transporte	
32.1.1	OBR.32 NDL.1 CNN.1	O	ST	15		ID Médico que firma el informe	
34.1.1	OBR.34 NDL.1 CNN.1	R	ST	15		ID Técnico Responsable	
36	OBR.36	O	DTM	24		Fecha Realización	
46.1	OBR.46 CE.1	O	ST	20		Lateralidad: Código	I = Izquierda, D = Derecha, A = Ambas, NA = No aplica.
46.2	OBR.46	O	ST	199		Lateralidad:	

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
	CWE.2					Descripción	
46.3	OBR.46 CWE.3	O	ID	20		Lateralidad: "LAT"	Siempre "LAT"
47	OBR.47	O	CWE	705		Información suplementaria	

### **Campo 1**

Número de orden, en el caso de que en una misma petición se soliciten varios estudios.

### **Campo 3 ID de la petición para el sistema informante**

El primer componente se utiliza para indicar el ID de la petición para el sistema informante y el segundo componente para indicar el ID del sistema informante.

### **Campo 4 ID de la prestación/prueba**

Identificación de la prestación o prueba que se solicita codificada de la siguiente forma:

CWE.1 = Código de la prestación/prueba.

CWE.2 = Literal de la prestación/prueba.

CWE.3 = Sistema de codificación de la prestación/prueba (SERAM para pruebas de radiología, LOINC, SNOMED, ...).

En los mensajes ORU de resultados que envía radiología se utiliza de forma incorrecta los siguientes componentes para enviar:

CWE.4 = El área a la que se realiza la petición (valores de la tabla 0004).

CWE.6 = El servicio en el que se realiza la petición (valores de la tabla 0069).

### **Campo 7**

Fecha de llegada del paciente, en la que comienza la observación. O fecha en la que comienza a hacerse la prueba u observación.

### **Campo 8**

Fecha en el que termina la prueba.

### **Campo 13**

Observaciones, información adicional relevante para el técnico. Se trata de un campo de texto libre donde el médico solicitante puede introducir información del paciente que pueda ser relevante al médico que le vaya a tratar por ejemplo al radiólogo.

### **Campo 16**

Médico que realiza la petición. Este campo debe incluirse en el segmento OBR asociado al ORC en el caso de que no venga informado en el campo ORC.12.

### **Campo 18**

Motivo

### **Campo 19 Campo 1 de texto para el peticionario**

Este campo se utiliza en los ORU de Radiología y en los OMG de GIPE para solicitar un ECG para indicar el código de la agenda sobre el que se hace la petición.

### **Campo 20 Campo 1 de texto para el informante**

Este campo se utiliza en los ORU de Radiología para indicar el aparato.

### **Campo 21 Campo 2 de texto para el informante**

Este campo se utiliza en los ORU de Radiología para indicar la sala.

### **Campo 24 Sección del servicio de diagnóstico**

En los resultados de RIS se utiliza incorrectamente para indicar el servicio que realiza la prestación.

También se utiliza para indicar el servicio que realiza la prestación en los OMG.

### **Campo 25 Estado del resultado**

Estado / disponibilidad de los resultados (asociado a una prueba en conjunto). Ver valores de la tabla HL7-0123.

### **Campo 30 Modo de transporte**

Indica cómo se traslada el paciente. Está codificado de la siguiente manera:

<b>Código</b>	<b>Significado</b>
CART	Cama
WHLC	Silla de ruedas
WALK	Andando

### **Campo 32**

Médico informador, el que firma el informe.

### **Campo 34**

Técnico que ha realizado el análisis / imágenes.

### **Campo 36**

Fecha / hora de realización de la prueba.

### **Campo 43**

En el componente CE.2 se indica en un campo de texto dónde deberá llevar el celador al paciente después de realizarle la prueba RX.

### **Campo 46**

Información suplementaria de petición. En este caso usado para informar la lateralidad.

## Campo 47

Información suplementaria de resultados. Puede utilizarse para indicar los consumos (CE.1 cantidad, CE.2 artículo, CE.3 unidad).

```
<OBR>
  <OBR.1>1</OBR.1>
  <OBR.2>
    <EI.1>1720070048</EI.1>
  </OBR.2>
  <OBR.4>
    <CWE.1>4070417</CWE.1>
    <CWE.3>500021</CWE.3>
    <CWE.4>O</CWE.4>
    <CWE.6>0U88016</CWE.6>
  </OBR.4>
  <OBR.24>RNM</OBR.24>
  <OBR.25>F</OBR.25>
  <OBR.32>
    <NDL.1>
      <CNN.1>21374444N</CNN.1>
    </NDL.1>
  </OBR.32>
  <OBR.34>
    <NDL.1>
      <CNN.1>21111456S</CNN.1>
    </NDL.1>
  </OBR.34>
  <OBR.36>20150315164524</OBR.36>
  <OBR.47>
    <CWE.1/>
    <CWE.2>EXP</CWE.1>
    <CWE.3>cgy</CWE.1>
    <CWE.4/>
    <CWE.6/>
  </OBR.47>
</OBR>
```

Ejemplo de OBR enviado en un mensaje ORU de resultados de una prueba radiológica.

## 2.22.OBX

Observación relacionada al OBR para un mensaje de resultado de radiología. Para la definición de este mismo segmento para resultados de laboratorios, endoscopias y demás servicios consultar la documentación correspondiente.

### 2.22.1. Observaciones a los atributos

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	OBX.1	O	SI	4		SetID - OBX	Número secuencial
2	OBX.2	R	ID	3	(Valor tabla HL7_0125)	Tipo de dato	Ej.: "RP" Reference Pointer.



SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
3.1	OBX.3 CWE.1	R	ST	80		Identificador estudio	IdInforme/idEstudio /Exposimetria
3.3	OBX.3 CWE.3	R	ID	20		Tipo de estudio	"INF" = Informe "IMG" = Imagen
5	OBX.5	C	*	655 36		Ruta para acceder a informes y estudios	Ej. Una URL.
8	OBX.8	O	IS	5	HL7_0078	Flag de resultado anormal	
11	OBX.11	R	ID	1	HL7_0085	Estado de la observación	"F" Finalizado.
19.1	OBX.19	O	DTM	24		Fecha / Hora resultado	

### **Campo 1**

Número de secuencia de los distintos resultados enviados asociados a una petición.

### **Campo 2**

Tipo de dato informado en OBX^5. Para URLs de imágenes o resultados, se hará constar RP (Reference Pointer)

### **Campo 3**

CE^1: Identificador del informe/observación.

CE^2: Descripción del resultado enviado.

CE^3 (Coding System) incluirá INF para informes, e IMG para imágenes, asociadas a una misma observación.

### **Campo 5**

URL con los resultados o, en el caso de que se envíe el informe incrustado en el mensaje en base64, Informe codificado en base64.

### **Campo 8 Flag de resultado anormal**

Este flag indica la normalidad de un resultado utilizando los códigos indicados en la tabla HL7 0078.

El envío de este campo será obligatorio cuando se obtenga un resultado no esperado o fuera de los límites esperados indicando el valor correspondiente (A = Anormal, AA= Muy anormal, ...).

### **Campo 11**

Estado de la observación, según la tabla HL7\_0085

## Campo 19

Fecha / hora en la que se realiza la imagen, o se firma el informe remitido.

```

<ORU_R01.OBSERVATION>
  <OBX>
    <OBX.1>1</OBX.1>
    <OBX.2>RP</OBX.2>
    <OBX.3>
      <CWE.1>idInforme</CWE.1>
      <CWE.3>INF</CWE.3>
    </OBX.3>
    <OBX.5>http://IP/informeid=0010101</OBX.5>
    <OBX.11>F</OBX.11>
    <OBX.19>20070315164524</OBX.19>
  </OBX>
</ORU_R01.OBSERVATION>
<ORU_R01.OBSERVATION>
  <OBX>
    <OBX.1>2</OBX.1>
    <OBX.2>RP</OBX.2>
    <OBX.3>
      <CWE.1>idEstudio</CWE.1>
      <CWE.3>IMG</CWE.3>
    </OBX.3>
    <OBX.5>http://IP/estudioid=0010101</OBX.5>
    <OBX.11>F</OBX.11>
    <OBX.19>20070315164524</OBX.19>
  </OBX>
</ORU_R01.OBSERVATION>

```

Ejemplo de dos segmentos OBX. Uno con informe y otro con imagen.

## 2.23. ORC

Segmento de información general de petición.

### 2.23.1. Observaciones a los atributos

SEQ	CAMPO	O P	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	ORC.1	R	ID	2	Tabla HL7_0119	Control de petición.	Actuación que se pretende con el mensaje. NW = nueva, CA = cancelar orden previa.
2.1	ORC.2 EI.1	R	ST	199		ID de petición para el sistema peticionario	
2.2	ORC.2 EI.2	R	ST	199		ID del sistema peticionario	

SEQ	CAMPO	O P	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
5	ORC.5	O	ID	2	Tabla HL7_0038	Estado de la petición	
7.6	ORC.7 TQ.6	B	ST	6		Prioridad de la petición	
8	ORC.8	O	EIP	200		Petición padre	
9	ORC.9	O	DTM	26		Fecha/hora de la petición.	
10	ORC.10	O	XCN	250		Persona que introduce los datos en el sistema	
12	ORC.12	R	XCN	250		Médico peticionario	
16.2	ORC.16 CWE.2	O	ST	199		Motivo de la petición	Se usa normalmente para indicar los motivos de una cancelación.
17.1	ORC.17 CWE.1	O	ST	20		Organización a la que pertenece la persona que introduce los datos en el sistema	

### **Campo 1 – Control de petición**

Determina la función o actuación que se pretende con este mensaje. Ver posibles valores de la tabla HL7\_0119.

### **Campo 2 –ID Petición / ID Sistema Peticionario**

Este campo contiene en el primer componente el ID de la petición y en el segundo componente el ID del sistema petionario.

### **Campo 9 – Fecha / Hora de la petición**

Fecha y hora en la que se realizó la transacción

### **Campo 10 – Responsable de registrar la petición**

Este campo contiene la persona encargada de apuntar o registrar la petición en la aplicación. Debe identificarse por su DNI, nombre y apellidos.

### **Campo 12 – Médico petionario**

Este campo contiene al médico que realiza la petición. Debe identificarse al médico por su DNI, nombre y apellidos.

### **Campo 16 – Motivo de la petición**

Este campo contiene al motivo (codificado o en un campo de texto descriptivo) de la petición. Es utilizado sobre todo cuando el código de control (ORC.1) indica una cancelación "CA".

## Campo 17 – Organización de la persona que registra la petición

Este campo se utiliza para indicar la organización a la que pertenece la persona que registra o introduce los datos de la petición en el sistema (identificada en el campo 10).

Este campo se usa incorrectamente en los mensajes ORR que envía RIS para indicar el área que hizo la petición. P.ej.: I = Hospitalización (inpatient), O = Consultas externas (outpatient) y E = Urgencias (emergency). En futuras versiones se buscará un campo más adecuado para el dato.

```

<ORC>
  <ORC.1>NW</ORC.1>
  <ORC.2>
    <EI.1>2000104125</EI.1>
    <EI.2>LIS</EI.2>
  </ORC.2>
  <ORC.5>IP</ORC.5>
  <ORC.7>
    <TQ.6>U</TQ.6>
  </ORC.7>
  <ORC.8>
    <EIP.1>
      <EI.1>0</EI.1>
    </EIP.1>
  </ORC.8>
  <ORC.9>20150615172521</ORC.9>
  <ORC.12>
    <XCN.1>55558704R</XCN.1>
    <XCN.2>
      <FN.1>GXXXXX</FN.1>
    </XCN.2>
    <XCN.3>CARLOS</XCN.3>
    <XCN.4>PXXXX</XCN.4>
  </ORC.12>
  <ORC.16>
    <CWE.2>Paciente de 86 años que presenta ictericia conjuntival
    y cutánea de 10 días de evolución</CWE.2>
  </ORC.16>
  <ORC.17>
    <CWE.1>E</CWE.1>
  </ORC.17>
</ORC>

```

Ejemplo de segmento ORC.

## 2.24. PD1

Segmento con información adicional del paciente.

SEQ	LEN	DT	OP T	RP/#	TBL#	ITEM#	NOMBRE DEL ELEMENTO
1	2	IS	O	Y	0223	00755	Condición de dependencia
2	2	IS	O		0220	00742	Modo de vida del paciente en su

							lugar de residencia
3	250	XON	O	Y		00756	Centro de atención especificado por la familia
4	250	XCN	B	Y		00757	
5	2	IS	O		0231	00745	Código de estudiante
6	2	IS	O		0295	00753	Discapacidad
7	2	IS	O		0315	00759	Código del testamento
8	2	IS	O		0316	00760	Código de donante de órganos
9	1	ID	O		0136	00761	Facturación separada
10	250	CX	O	Y		00762	Paciente duplicado
11	250	CWE	O		0215	00743	Código de privacidad
12	1	ID	O		0136	00744	Indicador de protección
13	8	DT	O			01566	Fecha efectiva para el indicador de protección
14	250	XON	O	Y		01567	Centro de adoración o culto religioso
15	250	CWE	O	Y	0435	01568	Código de indicaciones para el centro
16	1	IS	O		0441	01569	Estado de registro inmunitario
17	8	DT	O			01570	Fecha efectiva para el PD1-16
18	8	DT	O			01571	Fecha efectiva para el PD1-11
19	5	IS	O		0140	01572	Rama militar
20	2	IS	O		0141	00486	Grado/Rango militar
21	3	IS	O		0142	01573	Estatus militar

## 2.25. PDA

Segmento acerca de la muerte de un paciente.

### 2.25.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de PDA – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
4	26	DTM	O			01577	Fecha y hora de la muerte

#### **Campo 4 – Fecha y hora de la muerte**

Determina la fecha y hora en que el paciente muere.

## 2.26. PID

Se rellenará de acuerdo con la Guía de Implementación de Datos de Identificación del Paciente elaborada por el Subcomité Técnico ADT HL7 Spain. A dichas normas, cabe añadir los siguientes criterios:

### **Números de afiliación a la Seguridad Social como titular y como beneficiario**

Ambos números se tratan de idéntica manera, excepto en el Código de Tipo de Identificador. HL7 propone (tabla 203) la utilización del código SS para este documento. Se mantiene el código SS cuando el identificador es propio del paciente identificado. Si el identificador adjunto pertenece a otro titular, del que el paciente es beneficiario, el código será SSB

Dadas las características de la comunicación entre sistemas internos del Plan de Sistemas, son requeridos los campos CX.1 y CX.5 del PID.3. Los campos CX.4 y CX.9 no aportan mayor información de momento, aunque serán necesarios cuando interconectemos Bases de Datos de Usuarios con otras CCAA.

### **Números de Historia Clínica**

Cuando se notifiquen números de historia clínica de un paciente en distintos sistemas, estos se codificarán como un identificador más del paciente. En tal caso, como tipo de código se consignará 'NHC', y como Autoridad Asignante (HD.1), el código del centro de acuerdo con la tabla de centros correspondiente.

### **Direcciones**

PID.11/XAD.1/SAD.1:	Código de tipo de vía normalizado
PID.11/XAD.1/SAD.2:	Nombre de la vía (con o sin normalizar)
PID.11/XAD.1/SAD.3:	Portal y ampliación portal (separado con un espacio)
PID.11/XAD.2:	Otros elementos de la dirección
PID.11/XAD.3:	Código INE de localidad
PID.11/XAD.4:	Código INE de provincia
PID.11/XAD.5:	Código Postal
PID.11/XAD.6:	Código del país. Por defecto España (Codificación ISO3166-3)
PID.11/XAD.7:	Tipo de dirección (Tabla 0190). Por defecto "H" (Padrón)
PID.11/XAD.8:	Urbanización, núcleo...

### **Teléfonos**

PID.13:	Teléfono principal. XTN.5 opcional, obligatorio para extranjero. XTN.12 número de teléfono sin formato.
PID.14:	Teléfono móvil. XTN.2 opcional (ORN). XTN.3 opcional (CP) XTN.5 opcional, obligatorio para extranjero. XTN.1 número de teléfono sin formato

Email, en el caso de ser necesario transmitirlo:

Se usa una nueva entrada PID.14

XTN.2: NET

XTN.3: Internet

XTN.4: dirección de correo electrónico válida.

## Otros campos

PID.28: CWE.1 Código de nacionalidad (ISO-3166)  
CWE.2: Código de comunidad autónoma de nacimiento (Sólo Españoles)

PID.29: Fecha fallecimiento (estándar HL7)  
PID.30: Indicador de fallecimiento: S/N o Y/N. Cualquier valor distinto de N, blanco o nulo será interpretado como afirmativo.

PID.33: Fecha de última modificación del registro (estándar)

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
3.1	PID.3 CX.1	R	ST	15		Identificadores: Núm SS/ Núm Historia / CIA / DNI	
3.4	PID.3 CX.4	R	HD	227	Tabla 0362	Identificadores: Código Centro	
3.5	PID.3 CX.5	R	ID	5	Tabla 0203	Identificadores: Tipo documento	
3.9	PID.3 CX.9	O	CWE	705		Identificadores: País o comunidad donde rige el documento	En 2.3 no hay PID.3 CX.9
5.1.1	PID.5 XPN.1 FN.1	R	ST	50		Primer Apellido	
5.2	PID.5 XPN.2	R	ST	30		Nombre	
6.1.1	PID.6 XPN.1 FN.1	R	ST	50		Segundo Apellido	
7.1	PID.7	R	DTM	24	YYYYMMDD	Fecha de nacimiento	
8	PID.8	R	IS	1	(Valor tabla HL7_0104)	Sexo	
11.1.1	PID.11 XAD.1 SAD.1	O	ST	120		Dirección: Código Tipo Vía	
11.1.2	PID.11 XAD.1 SAD.2	O	ST	50		Dirección: Nombre Vía	
11.1.3	PID.11 XAD.1 SAD.3	O	ST	12		Dirección: Portal y ampliación	Separado por un espacio

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
						portal	
11.2	PID.11 XAD.2	O	ST	120		Dirección: Otros elementos	
11.3	PID.11 XAD.3	O	ST	50		Dirección: Código INE Localidad	
11.4	PID.11 XAD.4	O	ST	50		Dirección: Código INE Provincia	
11.5	PID.11 XAD.5	O	ST	12		Dirección: Código Postal	
11.6	PID.11 XAD.6	O	ID	3	(Valor tabla HL7_0399)	Dirección: Código País	
11.7	PID.11 XAD.7	O	ID	3		Dirección: Tipo dirección	Por defecto, "H" (Padrón)
11.8	PID.11 XAD.8	O	ST	50		Dirección: Urbanización, núcleo	
13.1	PID.13 XTN.1	O	ST	199		Teléfono	
13.5	PID.13 XTN.5	O	NM	3		Extensión país	Sólo extranjeros
13.12	PID.13 XTN.12	O	ST	199		Número de teléfono sin formato	
14.1	PID.14 XTN.1	O	ST	199		Móvil	
14.2	PID.14 XTN.2	O	ID	3	ORN/NET	Código que especifica el uso del contacto	Valores: ORN para el móvil y NET para el email
14.3	PID.14 XTN.3	O	ID	8	CP/Internet	Extensión país o dirección de correo	
14.4	PID.14 XTN.4	O	ST	199		Dirección de correo	Sólo extranjeros (extensión país)
14.5	PID.14 XTN.5	O	NM	3	(Valor tabla HL7_0399)	Código país	
14.12	PID.14 XTN.12	O	ST	199		Número de teléfono móvil sin formato	
28.1	PID.28 CWE.1	O	ST	20	(Codificación ISO-3166)	Código de nacionalidad	
28.2	PID.28 CWE.2	O	ST	199		Comunidad Autónoma Nacimiento	Sólo para Españoles
29	PID.29	O	DTM	26	YYYYMMDD	Fecha Fallecimiento	
30	PID.30	O	ID	1	S/N	Indicador de fallecimiento	Cualquier valor distinto de N, blanco o nulo será considerado afirmativo



```

<hl7:PID>
  <hl7:PID.3>
    <hl7:CX.1>CIA del paciente</hl7:CX.1>
    <hl7:CX.4>
      <hl7:HD.1>CAAR</hl7:HD.1>
    </hl7:CX.4>
    <hl7:CX.5>JHN</hl7:CX.5>
    <hl7:CX.9>
      <hl7:CWE.1>AR</hl7:CWE.1>
      <hl7:CWE.3>ISO3166-2</hl7:CWE.3>
    </hl7:CX.9>
  </hl7:PID.3>
</hl7:PID.3>
<hl7:PID.3>
  <hl7:CX.1>CIP del paciente</hl7:CX.1>
  <hl7:CX.4>
    <hl7:HD.1>MS</hl7:HD.1>
  </hl7:CX.4>
  <hl7:CX.5>HC</hl7:CX.5>
  <hl7:CX.9>
    <hl7:CWE.1>ESP</hl7:CWE.1>
    <hl7:CWE.3>ISO3166 (3 car)</hl7:CWE.3>
  </hl7:CX.9>
</hl7:PID.3>
<hl7:PID.3>
  <hl7:CX.1>DNI del paciente</hl7:CX.1>
  <hl7:CX.4>
    <hl7:HD.1>MI</hl7:HD.1>
  </hl7:CX.4>
  <hl7:CX.5>NNESP</hl7:CX.5>
  <hl7:CX.9>
    <hl7:CWE.1>ESP</hl7:CWE.1>
    <hl7:CWE.3>ISO3166 (3 car)</hl7:CWE.3>
  </hl7:CX.9>
</hl7:PID.3>
<hl7:PID.3>
  <hl7:CX.1>N° Pasaporte</hl7:CX.1>
  <hl7:CX.4>
    <hl7:HD.1>MI</hl7:HD.1>
  </hl7:CX.4>
  <hl7:CX.5>PPN</hl7:CX.5>
  <hl7:CX.9>
    <hl7:CWE.1>ESP</hl7:CWE.1>
    <hl7:CWE.3>ISO3166 (3 car)</hl7:CWE.3>
  </hl7:CX.9>
</hl7:PID.3>
<hl7:PID.3>
  <hl7:CX.1>NHC del paciente</hl7:CX.1>
  <hl7:CX.4>
    <hl7:HD.2>500016</hl7:HD.2>
  </hl7:CX.4>
  <hl7:CX.5>NHC</hl7:CX.5>
  <hl7:CX.9>
    <hl7:CWE.1>ESP</hl7:CWE.1>
    <hl7:CWE.3>ISO3166 (3 car)</hl7:CWE.3>
  </hl7:CX.9>
</hl7:PID.3>
<hl7:PID.3>
  <hl7:CX.1>N° SS del paciente</hl7:CX.1>
  <hl7:CX.4>

```

```

        <h17:HD.1>SS</h17:HD.1>
    </h17:CX.4>
    <h17:CX.5>SS</h17:CX.5>
    <h17:CX.9>
        <h17:CWE.1>ESP</h17:CWE.1>
        <h17:CWE.3>ISO3166 (3 car)</h17:CWE.3>
    </h17:CX.9>
</h17:PID.3>
<h17:PID.3>
    <h17:CX.1>N° SS del paciente beneficiario</h17:CX.1>
    <h17:CX.4>
        <h17:HD.1>SS</h17:HD.1>
    </h17:CX.4>
    <h17:CX.5>SSB</h17:CX.5>
    <h17:CX.9>
        <h17:CWE.1>ESP</h17:CWE.1>
        <h17:CWE.3>ISO3166 (3 car)</h17:CWE.3>
    </h17:CX.9>
</h17:PID.3>
<h17:PID.5>
    <h17:XPN.1>
        <h17:FN.1>Apellido 1</h17:FN.1>
    </h17:XPN.1>
    <h17:XPN.2>Nombre</h17:XPN.2>
</h17:PID.5>
<h17:PID.6>
    <h17:XPN.1>
        <h17:FN.1>Apellido 2</h17:FN.1>
    </h17:XPN.1>
</h17:PID.6>
<h17:PID.7>19701022</h17:PID.7>
<h17:PID.8>M</h17:PID.8>
<h17:PID.11>
    <h17:XAD.1>
        <h17:SAD.1>CL</h17:SAD.1>
        <h17:SAD.2>Mayor</h17:SAD.2>
        <h17:SAD.3>N° y letra</h17:SAD.3>
    </h17:XAD.1>
    <h17:XAD.2>Esc. 1 3-B</h17:XAD.2>
    <h17:XAD.3>50297</h17:XAD.3>
    <h17:XAD.4>50</h17:XAD.4>
    <h17:XAD.5>50001</h17:XAD.5>
    <h17:XAD.6>724</h17:XAD.6>
    <h17:XAD.7>H</h17:XAD.7>
    <h17:XAD.8/>
    <h17:XAD.9>2</h17:XAD.9>
</h17:PID.11>
<h17:PID.11>
    <h17:XAD.3>50297</h17:XAD.3>
    <h17:XAD.4>50</h17:XAD.4>
    <h17:XAD.5>50001</h17:XAD.5>
    <h17:XAD.6>724</h17:XAD.6>
    <h17:XAD.7>BR</h17:XAD.7>
    <h17:XAD.8/>
    <h17:XAD.9>2</h17:XAD.9>
</h17:PID.11>

<h17:PID.13>
    <h17:XTN.5>+34</h17:XTN.5>
    <h17:XTN.12>555-112233</h17:XTN.12>
</h17:PID.13>

```

```
<h17:PID.14>  
  <h17:XTN.2>ORN</h17:XTN.2>  
  <h17:XTN.3>CP</h17:XTN.3>  
  <h17:XTN.4/>  
  <h17:XTN.5>+34</h17:XTN.5>  
  <h17:XTN.12>601112233</h17:XTN.12>  
</h17:PID.14>  
<h17:PID.14>  
  <h17:XTN.2>NET</h17:XTN.2>  
  <h17:XTN.3>Internet</h17:XTN.3>  
  <h17:XTN.4>dirección de email</h17:XTN.4>  
</h17:PID.14>  
<h17:PID.28>  
  <h17:CWE.1>ESP</h17:CWE.1>  
  <h17:CWE.2>AN</h17:CWE.2>  
  <h17:CWE.3>ISO3166</h17:CWE.3>  
</h17:PID.28>  
<h17:PID.29/>  
<h17:PID.30/>  
</h17:PID>
```

Ejemplo de segmento PID completo v2.6.

## 2.27. PR1

Información relativa a varios tipos de procedimientos que pueden ser realizados sobre el paciente.

### 2.27.1. Observaciones a los atributos

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIO S
1	PR1.1	R	SI	4		Set ID – PR1	
3	PR1.3 CWE.1	R	ST	20		Procedimiento: Código	
3	PR1.3 CWE.2	R	ST	199		Procedimiento: Descripción	
3	PR1.3 CWE.3	R	ID	20		Sistema de codificación	
3	PR1.3 CWE.4	O	ST	20		Procedimiento: Código alternativo	
3	PR1.3 CWE.6	O	ID	20		Sistema de codificación alternativo	
5	PR1.5	R	DT M	24		Fecha del procedimiento	
6	PR1.6	O	IS	2	(Vabr tabla HL7_0230)	Tipo procedimiento	
19	PR1.19 EI.1	C	ST	199		ID del procedimiento	
20	PR1.20	C	ID	1	(Vabr tabla HL7_0206)	Acción del procedimiento	

#### **Campo 2 – Método de codificación del procedimiento.**

Metodología usada para asignar un código al procedimiento. Se mantiene por compatibilidad con versiones anteriores. A partir de la versión 2.3 se debe utilizar el campo PR1.3

#### **Campo 3 – Código de procedimiento.**

Campo de tipo de dato CE en la que se identifica al procedimiento utilizando un estándar de codificación (CIE9, NANDA, ...).

#### **Campo 5 – Fecha y hora del procedimiento.**

Fecha y hora de cuando se realizó el procedimiento.

#### **Campo 6 – Tipo funcional de procedimiento.**

Código opcional que amplía la definición del tipo de procedimiento. Los posibles valores están definidos por la tabla HL7\_0230

#### **Tabla HL7\_0230**

Valor	Descripción
-------	-------------

A	Anestesia
P	Procedimiento para tratamiento (terapéutico, incluyendo operaciones)
I	Procedimiento invasivo no clasificado en otro lugar (p.e. cateter, IV, etc.)
D	Procedimiento de diagnóstico

### Campo 19 – Identificador del procedimiento.

Código o valor que identifica inequívocamente este procedimiento para un encuentro/episodio. Debe ser único a lo largo de todos los segmentos y mensajes que sucedan dentro del mismo encuentro/episodio. Este mensaje es obligatorio para los mensajes BAR\_P12 de actualización de diagnóstico o procedimiento. Para el resto de mensajes es opcional.

### Campo 20 – Código de acción del procedimiento.

Este campo describe la acción que debe ser realizada para dicho procedimiento. Los valores están definidos por la tabla HL7\_0206 Este mensaje es obligatorio para los mensajes BAR\_P12 de actualización de diagnóstico o procedimiento. Para el resto de mensajes es opcional.

#### Ejemplo de campo PR1

```
<PR1>
  <PR1.1>1</PR1.1>
  <PR1.3>
    <CWE.1>122.1</CWE.1>
    <CWE.2>INFECCION PULMONAR POR EQUINOCOCO GRANULOSUS</CWE.2>
  </PR1.3>
  <PR1.5>20080521000000</PR1.5>
  <PR1.6>F</PR1.6>
  <PR1.20>A</PR1.20>
</PR1>
```

## 2.28. PRB

Datos necesarios para añadir, modificar, corregir y borrar los problemas individualmente

### 2.28.1. Observaciones a los atributos

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	2	ID	R		0287	00816	ID de la acción
2	26	DTM	R			00817	Fecha y Hora de la acción
3	250	CWE	R			00838	ID del problema
4	60	EI	R			00839	ID de la instancia del problema
7	26	DTM	O			00842	Fecha y hora de la identificación del problema
10	250	CWE	O			00845	Clasificación del problema

### Campo 3 – ID del problema

Identificador del problema obtenido de una lista de identificadores de problemas.

### Campo 4 – ID de la instancia del problema

Este campo contiene el identificador asignado por el sistema de iniciación al problema surgido para un paciente específico. Se requiere que este valor permanezca único durante el tiempo.

### Campo 7 – Fecha y hora de la identificación del problema

Fecha y hora de cuando el problema correspondiente fue identificado inicialmente por el cuidador.

### Campo 10 – Clasificación del problema

Este campo identifica la clase de problema

Ejemplo de segmento PRB:

```
<PRB>
  <PRB.1>A</PRB.1>
  <PRB.2/>
  <PRB.3>
    <CWE.1>05</CWE.1>
    <CWE.2>ALT. DEPRESIVAS</CWE.2>
  </PRB.3>
  <PRB.4>
    <EI.1/>
  </PRB.4>
  <PRB.7>20080222120000</PRB.7>
  <PRB.10>
    <CE.1>001</CE.1>
  </PRB.10>
</PRB>
```

## 2.29. PV1

Segmento de visita del paciente.

SEQ	CAMPO	O P	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
2	PV1.2	R	IS	1	(Valor tabla HL7_0004)	Clase de paciente	
3.1	PV1.3 PL.1	O	IS	20		Ubicación: Point of Care	
3.2	PV1.3 PL.2	O	IS	20		Habitacion	
3.3	PV1.3 PL.3	O	IS	20		Cama	
3.4.1	PV1.3 PL.4 HD.1	O	IS	20		Centro	
3.11.1	PV1.3 PL.11	O	IS	20		Código Sistema que contiene la	

SEQ	CAMPO	O P	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
	HD.1					definición de la estructura	
4	PV1.4	O	IS	2	(Valor tabla HL7_0007)	Tipo de admisión	
6.1	PV1.6 PL.1	O	IS	20		Ubicación origen: Point of Care	
6.2	PV1.6 PL.2	O	IS	20		Habitación origen	
6.3	PV1.6 PL.3	O	IS	20		Cama origen	
6.4.1	PV1.6 PL.4 HD.1	O	IS	20		Centro origen	
6.11.1	PV1.6 PL.11 HD.1	O	IS	20		Código Sistema que contiene la definición de la estructura	
7.1	PV1.7 XCN.1	O	ST	15		Doctor que atiende: ID	
7.2.1	PV1.7 XCN.2 FN.1	O	ST	50		Doctor que atiende: Primer Apellido	
7.3	PV1.7 XCN.3	O	ST	30		Doctor que atiende: Nombre	
7.4	PV1.7 XCN.4	O	ST	30		Doctor que atiende: Segundo Apellido	
7.9.1	PV1.7 XCN.9 HD.1	O	IS	20		Código de colegiado del medico	
7.9.2	PV1.7 XCN.9 HD.2	O	IS	20		Cias	
7.14.1	PV1.7 XCN.14 HD.1	O	IS	20		Código de centro al que pertenece el doctor	
7.16.1	PV1.7 XCN.16 CWE.1	O	ST	20		ID Servicio	
7.16.2	PV1.7 XCN.16 CWE.2	O	ST	199		Descripción del servicio	
7.16.3	PV1.7 XCN.16 CWE.3	O	ID	20	CSS	Coding system	
7.16.4	PV1.7 XCN.16 CWE.4	O	ST	20		Codigo de servicio gfh	
7.16.5	PV1.7 XCN.16 CWE.5	O	ST	199		Descripcion del servicio gfh	
7.16.6	PV1.7	O	ID	20		Código de	

SEQ	CAMPO	O P	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
	XCN.16 CWE.6					Sistema codificador del GFH	
8.1	PV1.8 XCN.1	O	ST	15		Doctor de referencia: ID	
8.2.1	PV1.8 XCN.2 FN.1	O	ST	50		Doctor de referencia: Primer Apellido	
8.3	PV1.8 XCN.3	O	ST	30		Doctor de referencia: Nombre	
8.4	PV1.8 XCN.4	O	ST	30		Doctor de referencia: Segundo Apellido	
8.9.1	PV1.8 XCN.9 HD.1	O	IS	20		Código de colegiado del doctor de referencia	
8.9.2	PV1.8 XCN.9 HD.2	O	IS	20		Cias	
8.14.1	PV1.8 XCN.14 HD.1	O	IS	20		Código de centro al que pertenece el doctor	
8.16.1	PV1.8 XCN.16 CWE.1	O	ST	20		ID Servicio origen	
8.16.2	PV1.8 XCN.16 CWE.2	O	ST	199		Descripción del servicio origen	
8.16.3	PV1.8 XCN.16 CWE.3	O	ID	20	CSS		
8.16.4	PV1.8 XCN.16 CWE.4	O	ST	20		Código servicio gh	
8.16.5	PV1.8 XCN.16 CWE.5	O	ST	199		Descripción del servicio gh	
8.16.6	PV1.8 XCN.16 CWE.6	O	ID	20		Código de Sistema codificador del GFH	
9.1	PV1.9 XCN.1	O	ST	15		Doctor de consulta: ID	
9.2.1	PV1.9 XCN.2 FN.1	O	ST	50		Doctor de consulta: Nombre	
9.3	PV1.9 XCN.3	O	ST	30		Doctor de consulta: Primer Apellido	
9.4	PV1.9 XCN.4	O	ST	30		Doctor de consulta: Segundo Apellido	
10	PV1.10	O	IS	3	(Valor tabla HL7 0069)	Servicio del Hospital	Ej.: 0U43011B



SEQ	CAMPO	O P	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
14	PV1.14	O	IS	6	(Valor tabla HL7_0023)	Servicio de admisión	Ej.: C
18	PV1.18	O	IS	20		Código de tipo de aportación farmacéutica	
19.1	PV1.19 CX.1	R	ST	15		Número de visita o episodio	
19.4	PV1.19 CX.4 HD.1	R	IS	20		Código del Sistema generador del episodio	
20.1	PV1.20 FC.1	O	IS	20		Clase de financiación	
21	PV1.21	O	IS	2		Garante.	
44	PV1.44	O	DTM	24	YYYYMMDDh hmmss	Fecha/hora de admisión	
45	PV1.45	O	DTM	24	YYYYMMDDh hmmss	Fecha/hora de alta	
50.1	PV1.50 CX.1	O	ST	15		Número alternative de episodio o visita	

### Campo 3:

Ubicación en la que se encuentra en este momento el paciente.

En los ORM el componente PL.9 del campo PV1.3 se indica dónde debe ir el celador a recoger al paciente para realizarle la prueba RX.

## 2.30.PV2

Visita del paciente (Segmento de información adicional).

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
3	PV2.3 CWE.2	O	ST	10		Motivo del Episodio	Descripción diagnóstico

## 2.31. QAK

Este segmento contiene información acerca del éxito de una consulta anterior (ACK). Si no se han producido errores, se sabe si ha habido resultados o no en la consulta.

### 2.31.1. Observaciones a los atributos

Tabla 2.5: Atributos de QAK – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
2	2	ID	O		0208	00708	Código de ACK de consulta

4	10	NM	O			01434	Número total de registros
5	10	NM	O			01622	Número de registros devueltos
6	10	NM	O			01623	Número de registros restantes

## Campo 2 – Código de ACK de consulta

Sirve para saber si la recepción del mensaje enviado asociado ha sido satisfactoria o no. Además, si ha sido satisfactoria, se informa de si se han encontrado los datos consultados o no.

Código	Descripción
OK	Sin errores, datos encontrados
NF	Sin errores, datos no encontrados
AE	Modo original: Aplicación, Error
AR	Modo original: Aplicación, Rechazado

Tabla HL7 0208.

## Campo 4 – Número total de registros

Devolución del número total de registros encontrados por la consulta

## Campo 5 – Número de registros devueltos

Registros devueltos por la consulta.

## Campo 6 – Número de registros restantes

Registros restantes, los no devueltos en la consulta. Puede servir para hacer paginación.

```
<hl7:QAK>
  <hl7:QAK.2>OK</hl7:QAK.2>
  <hl7:QAK.4>45</hl7:QAK.4>
  <hl7:QAK.5>20</hl7:QAK.5>
  <hl7:QAK.6>25</hl7:QAK.6>
</hl7:QAK>
```

Ejemplo de segmento QAK

## 2.32.QPD

Parámetro de la consulta.

Este segmento se incluye en los mensajes QPB\_Q21, QPB\_Q22, QBP\_Q23 y QBP\_Q24, y permite establecer una consulta basada en parámetros.

La definición del segmento QPD no está especificada en el estándar HL7. Dentro del ámbito de Aragón establecemos un formato para este segmento basado en la inclusión dentro de dicho segmento de una secuencia de tags que identifican los distintos parámetros utilizados para la consulta.

En el caso del mensaje QBP\_Q22, esos parámetros pueden ser CIA, CIP, NIF (NIE), APE1, APE2, NOM, TEL (Teléfono), TIP (Tipo de usuario) y SIT (Situación usuario).

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	QPD.1 CWE.1	R	ST	250	(Tabla HL7_0471)	Consulta	Z01: Localización por paciente Z02: Pacientes por servicio Z03: Episodios por paciente
2	QPD.1 CWE.2	R	ST	250	(Tabla HL7_0471)	Consulta	Z01: Localización por paciente Z02: Pacientes por servicio Z03: Episodios por paciente
3-n	QPD.3	R	Varie s	256		Parámetros consulta	

```

<hl7:QPD>
  <hl7:QPD.1>
    <hl7:CWE.1>Q22</hl7:CWE.1>
    <hl7:CWE.2>Busqueda usuario</hl7:CWE.2>
    <hl7:CWE.3>HL7_471</hl7:CWE.3>
  </hl7:QPD.1>
  <hl7:QPD.3>
    <CIA></CIA>
    <NIF></NIF>
    <NOM>Nombre</NOM>
    <APE1>Apellido</APE1>
    <APE2></APE2>
    <SIT></SIT>
    <TIP></TIP>
    <TEL></TEL>
    <CIP></CIP>
  </hl7:QPD.3>
</hl7:QPD>

```

Ejemplo de segmento QPD

## 2.33. QRD

Este segmento se usa para definir una consulta. Este es el modo original.

### 2.33.1. Observaciones a los atributos

Tabla 2.5: Atributos de QAK – HL7

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	26	DTM	R			00025	Fecha/Hora de consulta
2	1	ID	R		0106	00026	Código de formato de consulta
3	1	ID	R		0091	00027	Prioridad de la consulta
4	10	ST	R			00028	ID de consulta
7	10	CQ	R		0126	00031	Respuesta limitada por cantidad
8	250	XCN	R	Y		00032	Filtro "Quién"
9	250	CWE	R	Y	0048	00033	Filtro "Qué"
10	250	CWE	R	Y		00034	"Qué" código de datos de departamento

#### **Campo 1 – Fecha/Hora de consulta**

Fecha en la que fue realizada la consulta desde la aplicación.

#### **Campo 2 – Código de formato de consulta**

Formato en el que se realiza la consulta.

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
D	Formato "mostrar"
R	Formato orientado a registro
T	Formato "tabulación"

Tabla HL7 0106.

#### **Campo 3 – Prioridad de la consulta**

Prioridad asignada a la consulta, siempre Inmediato.

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
D	Diferido
I	Inmediato

Tabla HL7 0091.

#### **Campo 4 – ID de consulta**

Código único de la consulta

### **Campo 7 – Respuesta limitada por cantidad**

Máxima longitud para la respuesta a la consulta. Tiene dos componentes, el primero es una cantidad numérica y el segundo es la unidad de medida que se muestra en la tabla 0126. Por defecto se usa LI (líneas).

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
CH	Caracteres
LI	Líneas
PG	Páginas
RD	Registros
ZO	Definido localmente

Tabla HL7 0126.

### **Campo 8 – Filtro “Quién”**

Este campo identifica el contexto o hacia quién va dirigida la consulta.

### **Campo 9 – Filtro “Qué”**

Este campo identifica el tipo de información requerida para la consulta.

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
SOF	Primer hueco disponible en una agenda
SOP	Huecos disponibles en una agenda entre dos fechas
SAL	Información sobre ocupación de una agenda

### **Campo 10 – “Qué” código de datos de departamento**

Este campo está determinado por la información del campo anterior.

## **2.34. QRI**

Segmento de información de la respuesta.

<b>SEQ</b>	<b>CAMPO</b>	<b>OP</b>	<b>TD</b>	<b>LE N</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COMENTARIOS</b>
1	QRI.1	O	NM	10		Valor de confidencialidad asociado al	

						registro	
2	QRI.2	O	IS	2		Componentes de la búsqueda que tienen correspondencia con query	
3	QR1.3	O	CWE	250		Candidatas al algoritmo de búsqueda	

## 2.35. RCP

Este segmento contiene parámetros de control de una consulta. Utilizaremos dos de estos campos.

### 2.35.1. Observaciones a los atributos

Tabla 2.7: Atributos de RCP – HL7

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
2.1	RCP.2 CQ.1	O	NM	10		Cantidad de registros de respuesta	
6.1	RCP.6 SRT.1	O	ST	512		Ordenar por campo	Acepta repeticiones. La primera hará referencia al primer campo por el que ordenar
6.2	RCP.6 SRT.2		ID	4	ASC/DESC	Orden	

#### **Campo 2 – Cantidad de registros de respuesta**

Este campo define los registros que se desea que devuelva la consulta realizada.

#### **Campo 6 – Orden por campo**

Sirve para ordenar por un campo específico indicándole la forma de ordenarlo. Éste campo puede ser repetitivo, por lo que se puede ordenar por un campo primario, y cuando haya campos primarios iguales, entonces ordenar también por el secundario, hasta cuantos grados se quiera llegar.

### 2.35.2. Ejemplo de segmento RCP

```
<h17:RCP>
  <h17:RCP.2>
    <h17:CQ.1>20</h17:CQ.1>
  </h17:RCP.2>
  <h17:RCP.6>
    <h17:SRT.1>Nombre</h17:SRT.1>
    <h17:SRT.2>asc</h17:SRT.2>
  </h17:RCP.6>
</h17:RCP>
```

## 2.36. RGS

Este segmento es usado para identificar las relaciones entre recursos de una cita.

### 2.36.1. Observaciones a los atributos

Tabla: Atributos de RGS – HL7

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	RGS.1	R	SI	4		ID - RGS	

#### Campo 1 – ID – RGS

Identifica unívocamente la información presentada en este grupo de recursos. Solamente se usa este campo porque es el único obligatorio.

### 2.36.2. Ejemplo de segmento RGS

```
<h17:RGS>
  <h17:RGS.1>09983</h17:RGS.1>
</h17:RGS>
```

## 2.37. ROL

Este segmento contiene los datos necesarios para añadir, modificar, corregir y borrar el registro de las personas involucradas, así como su implicación funcional con la actividad que está siendo transmitida.

### 2.37.1. Observaciones a los atributos

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	60	EI	C			01206	ID
2	2	ID	R		0287	00816	Código de acción
3	250	CWE	R		0443	01197	Rol
4	250	XCN	R	Y		01198	Persona que asume el rol

#### Campo 2 – Código de acción

Este campo revela la intención del mensaje

### **Campo 3 – Rol**

Este campo indica la implicación funcional con la actividad que está siendo transmitida (p.e. Evaluador, Transcriptor, Enfermera en prácticas, Asistente médico, etc.)

### **Campo 4 – Persona que asume el rol**

Este campo contiene la identidad de la persona que está asumiendo el rol que está siendo transmitido.

## *2.38. SCH*

Segmento de información de la actividad de la cita.

### 2.38.1. Observaciones a los atributos

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCION	COMENTARIOS
1.1	SCH.1 EI.1	R	ST	199		ID cita sistema petionario	P.e.: HIS
2.1	SCH.2 EI.1	O	ST	199		ID cita sistema receptor	P.e.: EXT
4.1	SCH.4 EI.1	O	ST	199		Código del grupo de peticiones	
5	SCH.5	O	CWE	250		ID agenda	
6	SCH.6	R	CWE	250		Razón del evento	
7	SCH.7	O	CWE	250		Razón de la cita	
8	SCH.8	O	CWE	250		Tipo cita	
16	SCH.16	R	XCN	250		Persona que atenderá al paciente en la cita (filler)	
19	SCH.19	O	PL	80		Localización de la persona que atenderá al paciente en la cita	
20.1	SCH.20 XCN.1	R	ST	15		Persona que introduce la cita en el sistema	



### **Campo 1 – ID de cita**

Este campo contiene el Id de la cita para el sistema peticionario.

### **Campo 5 – ID de agenda**

Este campo sirve para identificar la agenda.

### **Campo 6 – Razón del evento**

Este campo deberá explicar la razón del disparo del evento. Como podría ser por ejemplo la cancelación de una cita.

### **Campo 16 – Responsable de atender al paciente durante la cita**

Facultativo que atenderá al paciente en la cita.

### **Campo 19 – Localización del responsable de atender al paciente**

Componente PL.1: centro de la agenda.

Componente PL.4/HD.1: centro asociado al servicio destino, que corresponde con el centro del filler. Aparecerá el código de centro del hospital según el configurado en el servicio que presta la prestación programada, es decir, el servicio poseedor de la agenda contra la que se cita.

### **Campo 20 – Responsable de apuntar la cita**

Persona de contacto que apunta la cita. Por lo general será la misma persona la que asigna y la que apunta la cita. Este campo es para llevar un mayor control en la asignación de citas.

## 2.38.2. Ejemplos de segmento SCH

```
<SCH>
  <SCH.1>
    <EI.1>1157501343</EI.1>
  </SCH.1>
  <SCH.5>
    <CWE.1>1NEM B</CWE.1>
    <CWE.2>NEUMOLOGIA B RAMON CAJAL</CWE.2>
  </SCH.5>
  <SCH.6>
    <CWE.1/>
  </SCH.6>
  <SCH.7>
    <CWE.1>C.1</CWE.1>
    <CWE.2>PRIMERAS VISITAS PREFERENTES</CWE.2>
  </SCH.7>
  <SCH.11>
    <TQ.4>20150714083000</TQ.4>
```

```

        <TQ.5>20150714084200</TQ.5>
    </SCH.11>
    <SCH.16>
        <XCN.1>172333335V</XCN.1>
        <XCN.2>
            <FN.1>NOMBRE</FN.1>
        </XCN.2>
        <XCN.3>APELLIDO1</XCN.3>
        <XCN.4>APELLIDO2</XCN.4>
    </SCH.16>
    <SCH.19>
        <PL.1>509201</PL.1>
        <PL.4><HD.1>509201</HD.1></PL.4>
        <PL.5>E</PL.5>
    </SCH.19>
    <SCH.20>
        <XCN.1>17203925V</XCN.1>
        <XCN.2>
            <FN.1>NOMBRE</FN.1>
        </XCN.2>
        <XCN.3>APELLIDO1</XCN.3>
        <XCN.4>APELLIDO2</XCN.4>
    </SCH.20>
</SCH>

```

## 2.39. SFT

Segmento con información del software generador del mensaje.

### 2.39.1. Observaciones a los atributos

Es opcional en todos los mensajes. Es recomendable en aquellos sistemas que tengan más de una instancia en funcionamiento, a efectos de depuración y de detección de problemas asociados a determinadas versiones del producto, que ya han sido corregidos en versiones posteriores. Se rellenará de acuerdo con el estándar, y no será tenido en cuenta por los receptores de los mensajes.

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	SFT.1	R	XON	567		Organización proveedora del software	
2	SFT.2	R	ST	15		Certificado o número de la versión software	
3	SFT.3	R	ST	20		Nombre producto software	
4	SFT.4	R	ST	20		ID binario software	
5	SFT.5	O	TX	1024		Información producto software	
6	SFT.6	O	DTM	26		Fecha instalación software	

## 2.39.2. Ejemplo de segmento SFT

```
<SFT>
  <SFT.1>
    <XON.1>GA</XON.1>
  </SFT.1>
  <SFT.2>1.0</SFT.2>
  <SFT.3>BDU</SFT.3>
  <SFT.4/>
  <SFT.5 Item=""/>
  <SFT.6>20080602</SFT.6>
</SFT>
```

## 2.40.TQ1

Tiempo de la cita. Duración de la cita, fecha y hora de inicio y de final.

### 2.40.1. Observaciones a los atributos

SEQ	CAMPO	OP	TD	LEN	CONTENIDO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
1	TQ1.1	O	SI	4		Secuenciación de segmentos TQ1	
6.1	TQ1.6 CQ.1	O	NM	16		Exceso minutos (offset) - cantidad	Número positivo excluido el 0
6.2.1	TQ1.6 CQ.2 CWE.1	O	ST	20		Exceso minutos (offset) - unidades	
7	TQ1.7	R	DTM	24	YYYYMMDDh hmmss	Fecha/hora inicio	
8.1	TQ1.8	R	DTM	24	YYYYMMDDh hmmss	Fecha/hora fin	
9	TQ1.9	O	CWE	250		Prioridad	
10	TQ1.10	O	TX	250		Condición	Orden

### Campo 9 – Prioridad

Cuando el segmento TQ1 se utilice en un mensaje SIU, los valores que podrá tener el campo "Prioridad" podrán ser:

N = Normal  
P = Preferente

### Campo 10 – Condición

Campo de texto libre utilizado en la mensajería de prescripción que describe las condiciones bajo las cuales se debería administrar el medicamento.

La presencia de texto en este campo indica que debe ser interpretado por una persona para determinar cuándo y cómo la medicación debería ser administrada.

## 2.40.2. Ejemplo de segmento TQ1

```
<TQ1>  
  <TQ1.1>1</TQ1.1>  
  <TQ1.7>20090421185300</TQ1.7>  
  <TQ1.8>20090421185400</TQ1.8>  
  <TQ1.9>  
    <CWE.1>N</CWE.1>  
  </TQ1.9>  
</TQ1>
```

## 2.41. VAR

Contiene los datos necesarios para describir las diferencias que pueden haber ocurrido en el momento que el evento de asistencia sanitaria fue documentado.

### 2.41.1. Observaciones a los atributos

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	60	EI	R			01212	ID de la discrepancia
2	26	DTM	R			01213	Fecha y hora de la documentación
3	26	DTM	O			01214	Fecha y hora de la discrepancia indicada
4	250	XCN	O	Y		01215	Creador del registro
5	250	CWE	O			01216	Descripción de la discrepancia
6	512	ST	O	Y		01217	

#### **Campo 1 – ID de la discrepancia**

Identificador único del registro de la discrepancia

#### **Campo 2 – Fecha y hora de la documentación**

Fecha y hora del momento en el que se registró la discrepancia

#### **Campo 3 – Fecha y hora de la discrepancia indicada**

Fecha y hora de la discrepancia la cual es diferente a la hora en la que se registró.

#### **Campo 4 – Creador del registro**

Persona o sistema que documentó la discrepancia

#### **Campo 5 – Clasificación de la discrepancia**

Este campo identifica un conjunto categórico de discrepancias. La clasificación debe ser usada por aplicaciones para presentar y procesar funciones

## 3. Tablas

### 3.1. Tablas propuestas HISRIS

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
0001	Sexo
0004	Ámbito/Área
0019	Aparatos
0032	Cliente Asistencial
0038	Estado prestación
0064	Tipo Cliente Asistencial
0069	Servicio
0125	Tipo Observacion
0127	Tipo Alergia
0128	Grado Severidad Alergia
0175	Consultas
0203	Tipo Código
0206	Código Acción
0361	Aplicación
0362	Centro
0017	Profesionales
0011	Sala
0074	Prestaciones
0051	Diagnósticos

### 3.2. Tablas HL7

#### 3.2.1. HL7\_0001

Sexo

<b>Valor</b>	<b>Descripción</b>
F	Female
M	Male
O	Other
U	Unknown
A	Ambiguous

Valor	Descripción
N	Not Applicable

### 3.2.2. HL7\_0004

Tipo de paciente

Valor	Descripción
E	Emergency
I	Inpatient
O	Outpatient
P	Preadmit
R	Recurring patient
B	Obstetrics
C	Commercial Account
N	Not Applicable
U	Unknown

### 3.2.3. HL7\_0007

Tipo de admisión

Valor	Descripción
A	Accident
E	Emergency
L	Labor and Delivery
R	Routine
N	Newborn (Birth in healthcare facility)
U	Urgent
C	Elective

### 3.2.4. HL7\_0008

Código	Descripción
AA	Modo original: Aplicación, Aceptado
AE	Modo original: Aplicación, Error
AR	Modo original: Aplicación, Rechazado
CE	Commit Error. Sólo para el caso de error de entrega del mensaje a la aplicación receptora. Lo envía el EAI

### 3.2.5. HL7\_0062

Código	Descripción
01	Petición de paciente

02	Orden del médico
03	Administración de censo
O	Otro
U	Desconocido

### 3.2.6. HL7\_0085

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
C	Record coming over is a correction and thus replaces a final result
D	Deletes the OBX record
F	Final results; Can only be changed with a corrected result.
I	Specimen in lab; results pending
N	Not asked; used to affirmatively document that the observation identified in the OBX was not sought when the universal service ID in OBR-4 implies that it would be sought.
O	Order detail description only (no result)
P	Preliminary results
R	Results entered -- not verified
S	Partial results
X	Results cannot be obtained for this observation
U	Results status change to final without retransmitting results already sent as 'preliminary.' E.g., radiology changes status from preliminary to final
W	Post original as wrong, e.g., transmitted for wrong patient

Tabla HL7 0085.

### 3.2.7. HL7\_0091

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
D	Diferido
I	Inmediato

Tabla HL7 0091.

### 3.2.8. HL7\_0103

ID Procesamiento



Valor	Descripción
D	Debugging
P	Production
T	Training

### 3.2.9. HL7\_0106

Código	Descripción
D	Formato "mostrar"
R	Formato orientado a registro
T	Formato "tabulación"

Tabla HL7 0106.

### 3.2.10. HL7\_0123

Código	Descripción
O	Orden recibida; Espécimen todavía no recibido
I	Resultados no disponibles; Espécimen recibido, procedimiento incompleto
S	Resultados no disponibles; procedimiento programado, pero no terminado
A	Algunos, pero no todos los resultados disponibles
P	Preliminar: Un temprano resultado disponible, resultados finales no obtenidos.
C	Corrección a resultados
R	Resultados almacenados, todavía no verificados
F	Resultados finales; Resultados almacenados y verificados. Sólo pueden ser cambiados por un resultado corregido.
X	Resultados no disponibles; Orden cancelada.
Y	No hay orden en registro para este test. (Usado sólo en consultas)
Z	No hay registro de este paciente. (Usado sólo en consultas)

### 3.2.11. HL7\_0126

Código	Descripción
CH	Caracteres
LI	Líneas
PG	Páginas

RD	Registros
ZO	Definido localmente

Tabla HL7 0126.

### 3.2.12. HL7\_0206

Acción a realizar con la información del Segmento

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
A	Añade/Inserta (Add/Insert)
D	Elimina (Delete)
U	Actualiza (Update)

Tabla HL7 0206.

### 3.2.13. HL7\_230

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
A	Anestesia
P	Procedimiento para tratamiento (terapéutico, incluyendo operaciones)
I	Procedimiento invasivo no clasificado en otro lugar (p.e. cateter, IV, etc.)
D	Procedimiento de diagnóstico

Tabla HL7 0230.

### 3.2.14. HL7\_0287

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
AD	Añade (Add)
CO	Corrige (Correct)
DE	Elimina (Delete)
LI	Vincular (Link)
UC	Sin variaciones (Unchanged)
UN	Desvincular (Unlink)
UP	Actualiza (Update)

Tabla HL7 0287.

### 3.2.15. HL7\_0357

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>DESCRIPCION</b>
0	Mensaje aceptado	Exito. opcional, siempre que AA informe de éxito. Utilizado para aquellos sistemas que requieren código de éxito/error.
100	Error en secuencia de segmento	Error: Los segmentos del mensaje no están en el orden correcto, o faltan segmentos obligatorios.
101	Falta campo requerido	Error: Falta un campo obligatorio en un segmento.
102	Error en tipo de datos	Error: El campo contiene datos de tipo erróneo.
103	Valor no encontrado	Error: Un campo de tipo ID o IS no ha encontrado entrada en la tabla correspondiente.
199	Error de validación XML	Mensaje XML mal formado
200	Tipo de mensaje no soportado	Rechazo:: El tipo de mensaje no está soportado
201	Código de evento no soportado	Rechazo:: El Código de evento no está soportado.
202	ID de procesamiento no soportado	Rechazo:: El ID de procesamiento no está soportado.
203	Version no soportada	Rechazo:: La versión HL7 no está soportada.
204	Identificador único desconocido	Rechazo:: El ID del paciente, petición, etc., no se ha encontrado. Utilizado en transacciones, excepto altas en el sistema.
205	Identificador único duplicado	Rechazo:: El ID del paciente, petición, etc., ya existe. Utilizado en altas del sistemas (Admisiones, nuevas peticiones...)
206	Registro de aplicación bloqueado	Rechazo:: La transacción no pudo realizarse por bloqueo a nivel de base de datos.
207	Error interno de aplicación	Rechazo:: Captura de los restantes errores sin código específico.
299	Error de validación HL7	Mensaje HL7 no válido

### 3.2.16. HL7\_0443

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>Utilizado con</b>
AD	Doctor que realiza la admisión	PV1-17 Admitting doctor
AT	Doctor que realiza la atención	PV1-7 Attending doctor
CP	Proveedor de consulta	
FHCP	Médico de cabecera	
PP	Proveedor de cuidados principal	
RP	Doctor de referencia	PV1-8 Referring doctor
RT	Referred to Provider	

Tabla HL7 0443.

### 3.2.17. HL7\_0516

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
W	Mensaje procesado con advertencias
I	Mensaje procesado con información
E	Mensaje no procesado. Error grave.

## *3.3. Tablas Salud Comunidad de Aragón*

### 3.3.1. Tabla CSS

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
220015	San Jorge - Huesca
220054	Barbastro
440012	Obispo Polanco - Teruel
440048	Alcañiz
500016	Clínico
500021	Servet
500153	Calatayud
500055	Royo Villanova

### 3.3.2. SALUD\_ 0361 (Aplicaciones y Sistemas de Información)

<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
BDU	Base de Datos de Usuarios

SGP	Sistema Gestor de Pacientes
RIS	RIS / PACS
OMI	OMI-AP (Atención Primaria)
HIS	HP-HIS (Atención Especializada)
PAT	PAT-WIN (Anatomía Patológica)
LEI	Laboratorio EIZASA
LRC	Laboratorio ROCHE
DWH	Data Warehouse General
LIE	Lista de Espera
EHA	Estadísticas Atención Especializada
ITW	IT-WIN (Incapacidad Temporal)
SAP	SIAP – S.I. Atención Primaria
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
CRO	S.I. Crónicos Dependientes
ASS	Atención Socio Sanitaria
ASM	Atención en Salud Mental
TRA	Transporte Sanitario No Urgente
PAD	Programa de Atención Dental Infantil
PPC	Píldora Postcoital
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos
PCH	Control de Hidatidosis (Zoonosis)
LSP	Laboratorio Salud Pública
CMB	CMBD
VER	Visado Electrónico de Recetas
TEST	Pruebas de conectividad

## 4. Normas de codificación

## *4.1. Timestamps*

Se indicará con precisión de segundos, y se codificará de acuerdo con el formato normalizado en HL7.

YYYYMMDD[HHMM[SS[.SSS]]]

Ejemplo de generación de Fecha/Hora en Java

```
SimpleDateFormat sdf = new SimpleDateFormat("yyyyMMddHHmmss");  
System.out.println(sdf.format(Calendar.getInstance().getTime()));
```

Output: 20061228195230

## *4.2. Apellidos compuestos*

## *4.3. Sexo*

## *4.4. Códigos de países*

## *4.5. Teléfonos*