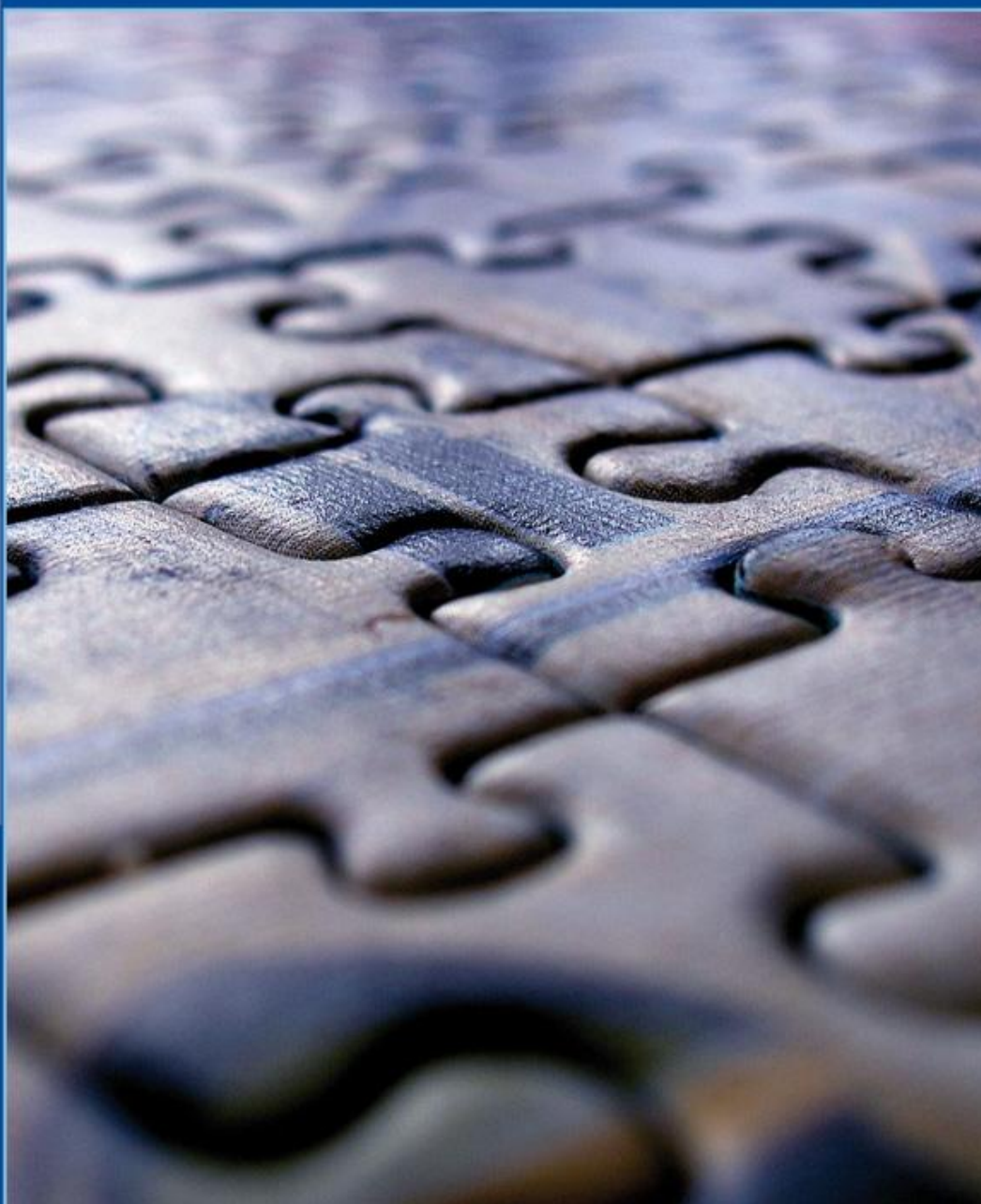
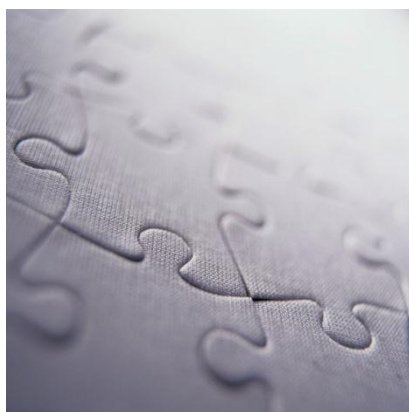


2

Guía de mensajería para gestión de citas



Modelo de
Integración de la
Gerencia Regional
de Salud de la
Junta de Castilla
y León



Guía de mensajería para gestión de citas

Modelo de Integración
de la Gerencia Regional de Salud
de la Junta de Castilla y León

Versión 1.5.16 24/05/2013

©Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

Coordinación: *Dirección Técnica de Tecnologías de la Información*
Dirección General De Desarrollo Sanitario



Derechos reservados:

El material presentado en este documento puede ser distribuido, copiado y exhibido por terceros siempre y cuando se haga una referencia específica a este material, y no se obtenga ningún beneficio comercial del mismo.

Cualquier material basado en este documento deberá contener la referencia "Guías de Integración de la Gerencia Regional de Salud , Dirección Técnica de Tecnologías de la Información, Dirección o General De Desarrollo Sanitario, Junta de Castilla y León "

Descripción completa de la licencia: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/legalcode.es>

1. INTRODUCCIÓN.	6
2. INFRAESTRUCTURA DE MENSAJERÍA.	6
3. PERFIL DE MENSAJES PARA GESTIÓN DE LISTAS DE ESPERA.	6
3.1. DEFINICIÓN DEL PERFIL DE MENSAJERÍA.	7
3.2. CASO DE USO.	7
3.3. ACTORES.	8
3.4. DEFINICIÓN DINÁMICA.	9
3.5. MENSAJE SRM^Z01 (SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).	10
3.6. MENSAJE SRR^Z01 (RESPUESTA A UNA SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).	19
3.7. MENSAJE SRM^Z03 (MODIFICACIÓN DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).	23
3.8. MENSAJE SRR^Z03 (RESPUESTA INMEDIATA A UNA MODIFICACIÓN DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).	24
3.9. MENSAJE SRM^Z04 (CANCELACIÓN DE UNA SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).	24
3.10. MENSAJE SRR^Z04 (RESPUESTA INMEDIATA A LA CANCELACIÓN DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).	25
3.11. MENSAJE SIU^Z12 (NOTIFICACIÓN DE ENTRADA EN LA LISTA DE ESPERA).	25
3.12. MENSAJE SIU^Z14 (NOTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE UN REGISTRO EN LISTA DE ESPERA).	29
3.13. MENSAJE SIU^Z15 (NOTIFICACIÓN DE SALIDA DE LA LISTA DE ESPERA).	30
3.1. MENSAJE SIU^Z18 (NOTIFICACIÓN DE SALIDA TEMPORAL DE LISTA DE ESPERA).	33
3.2. MENSAJE SIU^Z19 (NOTIFICACIÓN DE REINGRESO TRAS UNA SALIDA TEMPORAL DE LISTA DE ESPERA).	34
3.3. MENSAJE SIU^Z25 (CANCELACIÓN DE UNA NOTIFICACIÓN DE SALIDA DE LA LISTA DE ESPERA).	34
4. PERFIL DE MENSAJES PARA SINCRONIZACIÓN DE CITAS.	35
4.1. DEFINICIÓN DEL PERFIL DE MENSAJERÍA.	35
4.2. CASO DE USO.	35
4.3. ACTORES.	35
4.4. DEFINICIÓN DINÁMICA.	38
4.5. MENSAJE SRM^S01 (SOLICITUD DE CITA).	40
4.6. MENSAJE SRR^S01 (RESPUESTA A UNA SOLICITUD DE CITA).	46
4.7. MENSAJE SRM^S03 (MODIFICACIÓN DE SOLICITUD DE CITA).	49
4.8. MENSAJE SRR^S03 (RESPUESTA INMEDIATA A UNA MODIFICACIÓN DE SOLICITUD DE CITA).	49
4.9. MENSAJE SRM^S04 (CANCELACIÓN DE UNA SOLICITUD DE CITA).	50
4.10. MENSAJE SRR^Z04 (RESPUESTA INMEDIATA A LA CANCELACIÓN DE SOLICITUD DE CITA).	50

4.11.	MENSAJE SIU^S12 (NOTIFICATION OF NEW APPOINTMENT BOOKING).....	50
4.12.	MENSAJE SIU^S13 (NOTIFICATION OF APPOINTMENT RESCHEDULING).....	63
4.13.	MENSAJE SIU^S14 (NOTIFICATION OF APPOINTMENT MODIFICATION).....	64
4.14.	MENSAJE SIU^S15 (NOTIFICATION OF APPOINTMENT CANCELLATION).....	65
4.15.	MENSAJE SIU^S26 (NOTIFICATION THAT PATIENT DID NOT SHOW UP FOR SCHEDULED APPOINTMENT).....	66
4.16.	MENSAJE BAR^Z22 (INFORME ACTIVIDAD QUIRÚRGICA).....	66
4.17.	MENSAJE BAR^P12 (UPDATE DIAGNOSIS/PROCEDURE).....	74
4.18.	AMPLIACIÓN MENSAJES ADT^A03, ADT^A13 Y ADT^A08	78
4.19.	MENSAJE DE LLEGADA DEL PACIENTE AL CENTRO PARA UNA CITA [ADT^A04] Y CANCELACIÓN [ADT^A11].	79
4.20.	NOTIFICACIÓN DE AVISO DE TURNO PARA UN PACIENTE ADT^Z26	80
4.21.	MENSAJE ACK APLICACIÓN (APPLICATION ACKNOWLEDGE).	81
4.22.	MENSAJE DE CONSULTA SQM^S25 (SCHEDULE QUERY MESSAGE).	84
4.23.	MENSAJE RESPUESTA SQR^S25 (SCHEDULE QUERY RESPONSE).....	87
5.	ELEMENTOS COMUNES.....	90
5.1.	SEGMENTOS.....	90
5.2.	TABLAS.	93
6.	CONTROL DE CAMBIOS.....	96

1. Introducción.

El presente documento, se ha elaborado con la finalidad de establecer la estructura que deben seguir los mensajes relativos a citación y agendas en todos los sistemas de información que se encuentran dentro del ámbito de SACYL. Se presenta siguiendo la estructura de un “*Message Profile*” del estándar HL7 2.5. Inicialmente se enumeran todos los mensajes que conforman el catálogo y, para cada uno se describe el mismo, se indica cual es el evento que lo dispara y finalmente, se muestra su estructura relacionando los segmentos, campos y tipos de datos que lo componen.

Se acompaña al catálogo de mensajes, una relación de las tablas a las que se hace referencia en las descripciones de los segmentos que conforman los mensajes.

Esta guía de mensajería abarca única y exclusivamente la gestión de los mensajes seleccionados por SACYL para el tratamiento del intercambio de información referida a gestión de recursos basados en reservas y listas de espera, formando parte de los criterios y requisitos necesarios que deberá cumplir cualquier aplicación que se encuentre o deba incorporarse en un sistema de información dentro de SACYL. Sin embargo, no será el único conjunto de requisitos a tener en cuenta para la completa integración de una estación clínica o de gestión de agendas, será necesario el uso de otros rangos de mensajes (por ejemplo, de gestión de pacientes), descrito en otros documentos.

Así mismo, este documento puede ser motivo de modificación por parte de SACYL siempre y cuando sea considerado necesario por parte de la Dirección Técnica de Sistemas de Información de esta entidad.

2. Infraestructura de Mensajería.

Los detalles de infraestructura de mensajería están detallados en el documento de elementos comunes de mensajería SACYL.

3. Perfil de Mensajes para Gestión de Listas de Espera.

Este perfil detalla la mensajería para todos los mensajes que tengan que ver con información de listas de espera en SACYL.

3.1. Definición del perfil de mensajería.

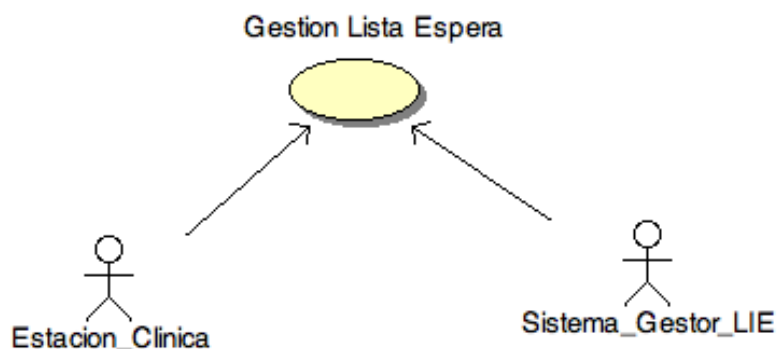
Seq	Topic	Valor
1	CONFORMANCE SIG ID	GESLIE
2	ORNANIZATION ID	SACYL
3	HL7 VERSION	2.5
4	TOPIC TYPE	PROFILE
5	ACCEPT ACK	AL
6	APPLICATION ACK	AE
7	ACKNOWLEDGEMENT MODE	IMMEDIATE

3.2. Caso de uso.

Este perfil de mensajería permite que distintos sistemas puedan solicitar ingresos en una lista de espera, y recibir notificaciones cuando ésta se haya realizado.

Este perfil está compuesto por mensajes locales, ya que la mensajería oficial de HL7 no cuenta con mensajes que cubran esta situación. Sin embargo, se han utilizado la estructura de mensajes de citas ya que ambos escenarios tienen ciertas similitudes: se ha modelado un registro en lista de espera como una solicitud de cita. El modelo completo estaría definido por los siguientes artefactos:

- Cita: una reserva de recursos (equipos, salas, recursos humanos), para un momento en el tiempo, con el objetivo de realizar un servicio a un paciente. Se modela como una cita bajo HL7 (mensajes con segmento SCH).
- Registro en lista de espera: la solicitud en estado pendiente de una cita. Se modela como una solicitud de cita en HL7.
- Solicitud de ingreso en lista de espera: Una solicitud para ingresar en una lista de espera. Se modela como una solicitud de cita en HL7.



3.3. Actores.

ACTOR	DESCRIPCIÓN
SISTEMA GESTOR DE LISTAS DE ESPERA	Sistema de gestión de listas de espera donde se acuerdan las prestaciones pendientes a realizar con el paciente en función de la ocupación de los recursos. Dentro del modelo de actores propuesto en el capítulo 10 de la guía de HL7, esta aplicación cumple el perfil de “filler” al ser la única responsable de las lista de espera que gestiona.
ESTACIÓN CLÍNICA	Este sistema cumple dos funciones: - Realiza solicitudes de inclusión en la lista de espera. Dentro del modelo de actores propuesto en el capítulo 10 de la guía de HL7, esta aplicación cumple el perfil del “Order Placer”. - Debe estar informado de la inclusión en listas de espera de todo paciente, independientemente del origen de la solicitud. Dentro del modelo de actores propuesto en el capítulo 10 de la guía de HL7, esta aplicación cumple el perfil del “Auxiliary Application”.

3.3.1. Mensajes.

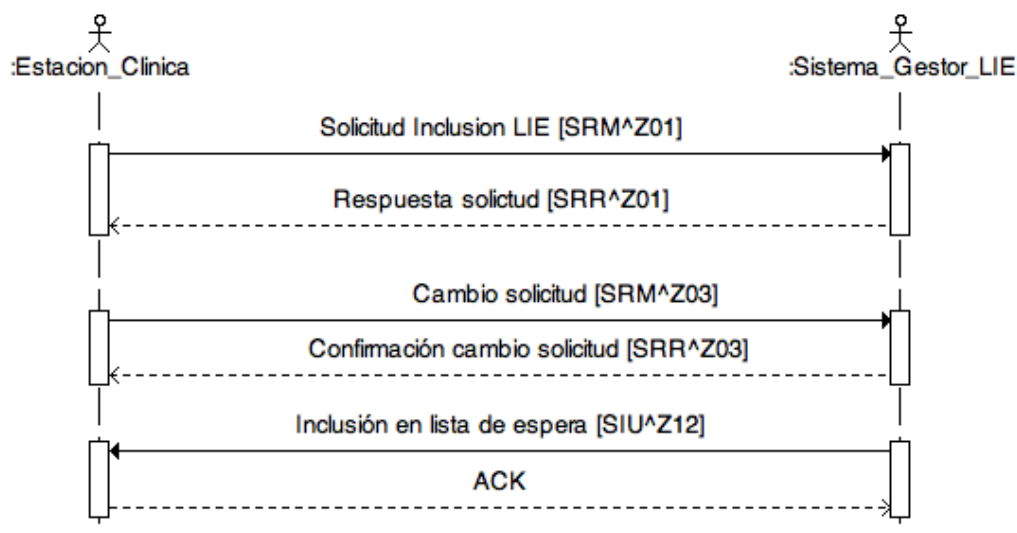
MENSAJE	EVENTO	ORIGEN	DESTINO
SRM^Z01	Solicitud de ingreso en lista de espera	Estación	Gestor LIE
	Respuesta a un SRM^Z01 con el id de la solicitud en el gestor, o indicando un error. (Indica que se acepta la solicitud, no que el paciente está en la lista de espera)	Gestor LIE	Estación

SRM^Z03	Modificación de una solicitud de ingreso en lista de espera.	Estación	Gestor LIE
SRR^Z03	Respuesta a un SRM^Z03 con la aceptación de la modificación o indicando un error.	Gestor LIE	Estación
SRM^Z04	Cancelación de una solicitud de ingreso en lista de espera.	Estación	Gestor LIE
		Gestor LIE	Estación
SRR^Z04	Respuesta a un SRM^Z04 con la aceptación de la cancelación o indicando un error.	Gestor LIE	Estación
SIU^Z12	Notificación del ingreso de un paciente en la lista de espera.	Gestor LIE	Estación
SIU^Z14	Notificación de la modificación de un paciente en lista de espera	Gestor LIE	Estación
SIU^Z15	Notificación de la salida de un paciente en la lista de espera.	Gestor LIE	Estación
SIU^Z18	Notificación salida temporal de un paciente en la lista de espera.	Gestor LIE	Estación
SIU^Z19	Notificación fin salida temporal de un paciente en la lista de espera.	Gestor LIE	Estación
SIU^Z25	Cancelación de una notificación de salida de la lista de espera de un paciente.	Gestor LIE	Estación

3.4. Definición dinámica.

3.4.1. Diagrama de interacción.

El siguiente diagrama presentaría un flujo habitual de interacciones:



3.4.2. ACK.

En este perfil todos los mensajes, a excepción de SRM^Z01, SRM^Z03 y SRM^Z04, siguen la política de gestión ACK es la definida en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

El caso de los mensajes de solicitud de lista de espera (SRM^Z01, Z03 y Z04) es específico ya que se tratan bajo el modelo de respuesta inmediata y requieren un mensaje inmediato de contestación que cumple el papel de ACK de aceptación y aplicación.

3.5. Mensaje SRM^Z01 (SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).

Este mensaje permite solicitar la inclusión de un paciente en la lista de espera. El mensaje funciona como una solicitud a la que espera una respuesta inmediata (SRR^Z01) que sirve de ACK de aceptación y de confirmación de recepción.

3.5.1. Evento disparador.

Cuando un profesional médico, tras realizar un diagnóstico de un paciente, decide solicitar la inclusión de éste en una lista de espera, ingresa dicha solicitud en su estación clínica y ésta envía un mensaje SRM^Z01 al sistema de gestión de lista de espera (el HIS habitualmente). El sistema de gestión de lista de espera responde de forma inmediata a este mensaje con el identificador de la solicitud en su sistema, o con un error.

Debido al especial modelado de esta mensajería, los identificadores que aparecen en los mensajes Z01 tienen posteriormente un lugar diferente en los Z12-17:

- El valor ARQ.1 de SRM^Z01 se retorna en el SCH.1 del SRR^Z01. En los SIU^Z12-Z17 viajará sin embargo en ARQ.22
- El valor de SCH.2 del SRR^Z01 será en el ARQ.1 en los mensajes SIU^Z12-Z17.

3.5.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>SRM^Z01^SRM S01</u>	<u>Schedule Information Unsolicited</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
ARQ	Appointment Request Information	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
[NK1]	Next of Kind	RE	[0..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
{ [DG1] }	Diagnosis	RE	[0..n]
	--- PATIENT end		
	--- RESOURCES begin	R	[1..1]
RGS	Resource Group Segment	R	[1..1]
	--- SERVICE begin	RE	[0..n]
AIS	Appointment Information - Service	R	[1..1]
	--- SERVICE end		
	--- RESOURCE end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje **[MSH]**. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente **[PID]**. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos del responsable del paciente **[NK1]**. Si el paciente depende de una persona (por ejemplo es un menor o está incapacitado) se envía información e identificación relativa al responsable del paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la visita **[PV1]**, Información sobre el tipo y la ubicación del paciente, servicio al que se dirige la cita
- En el caso que se conozca, se envía el diagnóstico asociado en el segmento **[DG1]**.
- Los datos de quien solicita la prestación, en el segmento **[ARQ]**,
- La prestación solicitada se indica en un segmento **[AIS]**. El segmento contendrá también todas las particularidades de la inclusión.

3.5.2.1. Datos de mensaje **[MSH]**.

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado “Cabecera **[MSH]**”, la única

particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será SRM^Z01^SRM_S01.

Debido al tipo especial de mensaje (la contestación inmediata es el ACK de aplicación) Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “NE” respectivamente.

3.5.2.2. Datos de la prestación solicitada [ARQ].

Este segmento contiene información sobre la cita y el motivo de solicitud de la misma.

SEQ	LEN	DT	Us o	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	EI	R	[1..1]			Placer Appointment ID	
1.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de solicitud de la lista de espera
1.2	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificador aplicación responsable de la solicitud de lista de espera
8	CE	R	[1..1]		0277	Appointment Type	
8.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de tipo de lista de espera
8.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de lista de espera
8.3	7	ID	R	[1..1]	HL70277	Name of Coding System	Codificación de lista de espera
11	DR	R	[1..1]			Requested Start Date Time	
11.1.1	14	TS	R	[1..1]		Time	Fecha de entrada efectiva en lista de espera
12	5	ST	R	[1..1]		Priority ARQ	Prioridad
15	XCN	R	[1..1]		HL70425	Placer Contact Person	Solicitante del servicio
19	XCN	R	[1..1]			Entered by Person	Persona que registró la solicitud

- Identificador de solicitud de entrada en lista de espera [ARQ.1] (*Filler Appointment ID*) Identificador único de la solicitud.
 - El.1 Identificador de entrada en la lista de espera en el sistema solicitante.
 - El.2 identificador de la aplicación que genera la lista de espera.
- Tipo de lista de espera [ARQ.8]. El tipo de lista de espera para el que se ingresa la solicitud se define en la tabla ampliada de usuario HL7 0277.
- Fecha de entrada efectiva en lista de espera [ARQ.11.1.1] Fecha a partir de la cual se debe realizar la prestación al paciente.
- Prioridad [ARQ.12].Tipo de prioridad de la prestación, codificada en la tabla HL7 0485 (definida en el apartado de tablas comunes).
- Solicitante del servicio [ARQ.15] (Placer Contact Person) Profesional que solicitó entrada en lista de espera.
- Profesional que otorgó la cita [ARQ.19] (Entered by Person) Profesional que registró la solicitud de entrada en lista de espera. Este dato es necesario para tracking. En caso que no se conozca, contendrá los mismos datos que ARQ.15.

3.5.2.3. Agrupación de datos de citas [RGS].

Este segmento permite agrupar recursos y debe estar presente para la correcta interpretación del mensaje.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - RGS	Set ID

- SetID Dado que sólo hay un grupo, este campo deberá tener valor 1
- El segmento no contiene más información, pero debe estar presente para asegurar que en un futuro se pueda ampliar la funcionalidad del mismo.

3.5.2.4. Datos del servicio solicitado [AIS].

Este segmento permite identificar los servicios asociados a la petición de lista de espera.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - AIS	SetID
3	CE		R	[1..1]		Universal Service Identifier	
3.1	3	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código de prestación a realizar
3.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de prestación a realizar
3.3	7	ID	C	[0..1]		Name of Coding System	Codificación de la prestación a realizar
10	CE		RE	[0..1]	0278	Filler Status	
10.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de estado de lista de espera
10.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de estado de lista de espera
10.3	7	ID	R	[1..1]	HL70278	Name of Coding System	
11	CE		RE	[0..n]	0411	Placer Supplemental Service Information	
11.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de añadido a la prestación a realizar
11.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de añadido a la prestación a realizar
11.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación del añadido a la prestación a realizar
12	CE		C	[0..n]	0411	Filler Supplemental Service Information	
12.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de añadido a la prestación a realizar (desde el centro)
12.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de añadido a la prestación a realizar (desde el centro)
12.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación del añadido a la prestación a realizar (desde el centro)

- SetID [AIS.1]. El número de secuencia de segmento será siempre 1, ya que sólo hay un segmento AIS en el mensaje.
- Prestación a realizar [AIS.3] (*Universal Service Identifier*). Identificador de la prestación a realizar..
 - CE.1: Código del procedimiento/prestación a realizar. (Si está codificado).
 - CE.2: Descripción.
 - CE.3: Sistema en la que se está codificando la prestación (sólo en el caso que CE.1 tenga valor).
- Estado del registro en la lista de espera.
 - CE.1: Código de estado
 - CE.2: Descripción.
 - CE.3: Valor 'HL70278' (refiriéndose a la siguiente tabla).

Tabla 0278 Con valores ampliados para lista de espera

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	EN ESPERA (Valor por defecto)
2	DERIVADO A OTRO CENTRO
3	EN ESPERA POR DEMORA VOLUNTARIA
4	EN ESPERA POR PATOLOGÍA INTERCURRENTE
5	EN ESPERA POR RECHAZO DE DERIVACIÓN
6	PACIENTE RECHAZADO EN CENTRO DESTINO

- Datos adicionales a la prestación a realizar [AIS.11] (*Placer Supplemental Service Information*). Este campo permite informar de características especiales sobre la prestación a realizar, repitiéndose tantas veces como datos adicionales sea necesario indicar. En función del contenido de CE.3 el dato corresponderá a distintas propiedades de la prestación.
 - CE.1: Código del añadido al procedimiento/prestación a realizar. (Si está codificado).
 - CE.2: Descripción.
 - CE.3: Sistema en la que se está codificando el añadido (sólo en el caso que CE.1 tenga valor).

Posibles codificaciones

TIPO DE DATO	DESCRIPCIÓN	AIS.11.3
Tipo de anestesia	Posibles codificaciones para el tipo de anestesia	99TANESTESIA

	<table><tr><th>CÓDIGO</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>UNK</td><td>Desconocido. No se sabe si es necesario o no la anestesia</td></tr><tr><td>NO</td><td>Sin Anestesia</td></tr><tr><td>EPIDURAL</td><td>Epidural</td></tr><tr><td>GENERAL</td><td>Anestesia General</td></tr><tr><td>GENINTRAVENOSA</td><td>General Intravenosa</td></tr><tr><td>GENINHALATORIA</td><td>General Inhalatoria</td></tr><tr><td>LOCAL</td><td>Anestesia local</td></tr><tr><td>COMBINADA</td><td>Anestesia combinada</td></tr><tr><td>PERIBULBAR</td><td>Peribular</td></tr><tr><td>PERIVENOSA</td><td>Perivenosa</td></tr><tr><td>PLXNEV</td><td>Plexo Nervioso</td></tr><tr><td>RAQEP</td><td>RAQUIANESTESIA EPIDURAL</td></tr><tr><td>RETROBULBAR</td><td>RETROBULBAR</td></tr><tr><td>SEDACION</td><td>SEDACIÓN</td></tr><tr><td>TRONCULAR</td><td>TRONCULAR</td></tr><tr><td>SUBARACNOIDEA</td><td>SUB-ARACNOIDEA</td></tr><tr><td>SUBTENONIANA</td><td>Subtenoniana</td></tr><tr><td>OTRAS</td><td>Otro tipo de anestesia</td></tr><tr><td>NODEFINIDA</td><td>Anestesia necesaria pero no definida</td></tr></table>	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNK	Desconocido. No se sabe si es necesario o no la anestesia	NO	Sin Anestesia	EPIDURAL	Epidural	GENERAL	Anestesia General	GENINTRAVENOSA	General Intravenosa	GENINHALATORIA	General Inhalatoria	LOCAL	Anestesia local	COMBINADA	Anestesia combinada	PERIBULBAR	Peribular	PERIVENOSA	Perivenosa	PLXNEV	Plexo Nervioso	RAQEP	RAQUIANESTESIA EPIDURAL	RETROBULBAR	RETROBULBAR	SEDACION	SEDACIÓN	TRONCULAR	TRONCULAR	SUBARACNOIDEA	SUB-ARACNOIDEA	SUBTENONIANA	Subtenoniana	OTRAS	Otro tipo de anestesia	NODEFINIDA	Anestesia necesaria pero no definida	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN																																									
UNK	Desconocido. No se sabe si es necesario o no la anestesia																																									
NO	Sin Anestesia																																									
EPIDURAL	Epidural																																									
GENERAL	Anestesia General																																									
GENINTRAVENOSA	General Intravenosa																																									
GENINHALATORIA	General Inhalatoria																																									
LOCAL	Anestesia local																																									
COMBINADA	Anestesia combinada																																									
PERIBULBAR	Peribular																																									
PERIVENOSA	Perivenosa																																									
PLXNEV	Plexo Nervioso																																									
RAQEP	RAQUIANESTESIA EPIDURAL																																									
RETROBULBAR	RETROBULBAR																																									
SEDACION	SEDACIÓN																																									
TRONCULAR	TRONCULAR																																									
SUBARACNOIDEA	SUB-ARACNOIDEA																																									
SUBTENONIANA	Subtenoniana																																									
OTRAS	Otro tipo de anestesia																																									
NODEFINIDA	Anestesia necesaria pero no definida																																									
Necesidad de ingreso para el procedimiento	Posibles codificaciones para el tipo de anestesia <table><tr><th>CÓDIGO</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>TRUE</td><td>Procedimiento ambulatorio</td></tr><tr><td>FALSE</td><td>Procedimiento no ambulatorio (necesitará ingreso)</td></tr><tr><td>UNK</td><td>Desconocido</td></tr></table>	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TRUE	Procedimiento ambulatorio	FALSE	Procedimiento no ambulatorio (necesitará ingreso)	UNK	Desconocido	99TPROCAM																																
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN																																									
TRUE	Procedimiento ambulatorio																																									
FALSE	Procedimiento no ambulatorio (necesitará ingreso)																																									
UNK	Desconocido																																									
Estudio preoperatorio	Posibles codificaciones para indicar si se ha realizado o no estudio preoperatorio	99TPRESTPR																																								

	<table><tr><th>CÓDIGO</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>EPORDY</td><td>Estudio preoperatorio necesario y realizado</td></tr><tr><td>EPOPEN</td><td>Estudio preoperatorio necesario y no realizado (pendiente)</td></tr><tr><td>EPONN</td><td>Estudio preoperatorio no necesario</td></tr><tr><td>UNK</td><td>Desconocido</td></tr></table>	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	EPORDY	Estudio preoperatorio necesario y realizado	EPOPEN	Estudio preoperatorio necesario y no realizado (pendiente)	EPONN	Estudio preoperatorio no necesario	UNK	Desconocido											
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN																					
EPORDY	Estudio preoperatorio necesario y realizado																					
EPOPEN	Estudio preoperatorio necesario y no realizado (pendiente)																					
EPONN	Estudio preoperatorio no necesario																					
UNK	Desconocido																					
Supone baja laboral	Posibles codificaciones para las situaciones de baja laboral <table><tr><th>CÓDIGO</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>TRUE</td><td>Baja laboral</td></tr><tr><td>FALSE</td><td>No es baja laboral</td></tr><tr><td>UNK</td><td>Desconocido</td></tr></table>	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TRUE	Baja laboral	FALSE	No es baja laboral	UNK	Desconocido	99TBAJLAB												
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN																					
TRUE	Baja laboral																					
FALSE	No es baja laboral																					
UNK	Desconocido																					
Lateralidad (se refiere a identificación de la prueba a realizar)	<table><tr><th>CÓDIGO</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>UPP</td><td>Superior</td></tr><tr><td>LOW</td><td>Inferior</td></tr><tr><td>L</td><td>Izquierdo</td></tr><tr><td>R</td><td>Derecho</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UPP	Superior	LOW	Inferior	L	Izquierdo	R	Derecho	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	HL70495
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN																					
UPP	Superior																					
LOW	Inferior																					
L	Izquierdo																					
R	Derecho																					
1	1																					
2	2																					
3	3																					
4	4																					
5	5																					
Tipo de visita	<table><tr><th>CODIGO</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>P</td><td>PRIMERA VISITA</td></tr><tr><td>R</td><td>REVISIÓN</td></tr><tr><td>T</td><td>PREVENTIVA</td></tr></table>	CODIGO	DESCRIPCIÓN	P	PRIMERA VISITA	R	REVISIÓN	T	PREVENTIVA	99TVCITA												
CODIGO	DESCRIPCIÓN																					
P	PRIMERA VISITA																					
R	REVISIÓN																					
T	PREVENTIVA																					

- Datos del proceso a realizar [AIS.12] (*Filler Supplemental Service Information*). Este

campo permite indicar datos del proceso de lista de espera que han sido indicados a través del responsable de la lista de espera. En función del contenido de CE.3 el dato corresponderá a distintas propiedades del proceso.

- CE.1: Código de la característica a indicar. (Si está codificado).
- CE.2: Descripción.
- CE.3: Sistema en la que se está codificando la característica (sólo en el caso que CE.1 tenga valor).

Posibles codificaciones

TIPO DE DATO	DESCRIPCIÓN	AIS.11.3												
Estado de anestesia	Valores del estudio de la anestesia con respecto al paciente dentro del episodio de lista de espera. El valor por defecto es “pendiente” (que inicia que aún no ha tenido lugar la consulta con el anestesista) Una vez dicha consulta haya tenido lugar, el paciente pasará a Apto/No apto, Si el paciente no es operado en un tiempo determinado, este valor caducará y pasará a “CADUCADO” (siendo necesario programar otra consulta de anestesia).	99EANESTESIA												
	<table><tr><th>CÓDIGO</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>UNK</td><td>Desconocido.</td></tr><tr><td>PEND</td><td>(Valor por defecto) Pendiente de consulta de anestesia</td></tr><tr><td>APTO</td><td>Apto para anestesia</td></tr><tr><td>NOAPTO</td><td>No es apto para anestesia</td></tr><tr><td>CADUCADO</td><td>El valor calculado no es válido. Es necesario realizar una nueva consulta de anestesia</td></tr></table>		CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNK	Desconocido.	PEND	(Valor por defecto) Pendiente de consulta de anestesia	APTO	Apto para anestesia	NOAPTO	No es apto para anestesia	CADUCADO	El valor calculado no es válido. Es necesario realizar una nueva consulta de anestesia
	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN											
	UNK		Desconocido.											
	PEND		(Valor por defecto) Pendiente de consulta de anestesia											
	APTO		Apto para anestesia											
	NOAPTO		No es apto para anestesia											
CADUCADO	El valor calculado no es válido. Es necesario realizar una nueva consulta de anestesia													
Situación en lista de espera	El estado por defecto será “EE” (Espera estructural) salvo que se indique lo contrario.	99LEQSITU												
	<table><tr><th>CÓDIGO</th><th>DESCRIPCIÓN</th></tr><tr><td>UNK</td><td>DESCONOCIDO</td></tr><tr><td>ETR</td><td>ESPERA TRAS RECHAZO</td></tr><tr><td>EE</td><td>ESPERA ESTRUCTURAL</td></tr><tr><td>TNP</td><td>TRANSITORIAMENTE NO PROGRAMAMABLE</td></tr></table>		CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNK	DESCONOCIDO	ETR	ESPERA TRAS RECHAZO	EE	ESPERA ESTRUCTURAL	TNP	TRANSITORIAMENTE NO PROGRAMAMABLE		
	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN											
	UNK		DESCONOCIDO											
	ETR		ESPERA TRAS RECHAZO											
	EE		ESPERA ESTRUCTURAL											
TNP	TRANSITORIAMENTE NO PROGRAMAMABLE													

Procedimientos /Estudios complementarios	Posibles codificaciones para indicar si el paciente necesita un estudio.		99QNES
	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	
	RX	Necesita estudio RX	
	TRANSF	Necesita transfusión de sangre.	
	HEM	Necesita estudio de Hematología	
	BIOINT	Biopsia Intra-operatoria	
	BIOPOS	Biopsia post-operatoria	
	TV	Necesita rayos portátil	
	ANAPAT	Necesita estudio de anatomía patológica	
	NEUROFIS	Necesita estudios de neurofisiología	
Turno de ejecución	El campo código indica el código de turno en el centro, y la descripción, la descripción del mismo. Se trata de tablas definidas en cada centro y específicas del mismo.		99TURNOQ_CO DIGOCENTRO

3.5.2.5. Datos de paciente [PID].

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes “Datos de paciente [PID]”.

3.5.2.6. Datos de la visita [PV1].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PV1	Tipo de paciente
2	1	IS	R	[1..1]		Patient Class	
3		PL	C	[0..1]		Assigned Patient Location	
3.1	20	IS	R	[1..1]	0302	Point Of Care	Unidad donde está ubicado el paciente
3.2	20	IS	R	[1..1]	0303	Room	Habitación
3.3	20	IS	R	[1..1]	0304	Bed	Cama donde está el paciente
3.4.1	20	IS	R	[1..1]	0362	Facility/ NamespaceID	Edificio donde está el paciente
3		PL	C	[0..1]		Attending Doctor	Profesional al que está dirigida la solicitud
10	10	IS	R	[1..1]		Hospital Service	Servicio al que está dirigida la solicitud

Este segmento contiene información sobre los datos asistenciales del paciente asociados a la inclusión en lista de espera.

La información que se refleja en este segmento está estructurada de la siguiente manera:

- El identificador del nº de repeticiones [PV1.1] (SetID) que aparece este segmento en el mensaje. En este caso el valor es siempre 1, ya que este segmento solo aparece una vez.
- Tipo de paciente. [PV1.2] (Patient Class). Es un valor de la siguiente tabla:.

Tabla 0004

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
I	INGRESADO
O	PACIENTE EXTERNO
U	DESCONOCIDO
N	NO APLICA

El estado corresponde al previsible del paciente en el momento de la cita. En caso que éste dato no sea relevante, el estado será “N”.

- Ubicación del paciente [PV1.3]. En caso que se trate de un paciente ingresado (y que esta información sea relevante para la cita), este campo identifica la posición del paciente en un centro hospitalario. Los campos sobre los que informa son los siguientes:
 - PV1.3.1 Unidad (PointOfCare), Unidad donde se ubica el paciente. El catálogo de ubicaciones debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.3.2 Habitación donde está ubicado el paciente. El catálogo de habitaciones debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.3.3 Cama donde está ubicado el paciente. El catálogo de camas debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.4.1 Centro (edificio) donde está ubicado el paciente, si con los campos anteriores no se tiene suficiente información.
- Profesional [PV1.7] (Attending Doctor) al que está dirigida la solicitud.
- Servicio [PV1.10] (Hospital Service) Servicio que tiene asociada la prestación solicitada al que está dirigida la solicitud.

3.5.2.7. Datos de diagnóstico [DG1].

En el caso que se conozca, se envían los datos del diagnóstico asociado en este segmento, siguiendo el uso descrito en el apartado de segmentos comunes.

3.6. Mensaje SRR^Z01 (RESPUESTA A UNA SOLICITUD)

DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).

Este mensaje se envía como respuesta inmediata del mensaje SRM^Z01 y contiene el identificador de la solicitud, o un error si ésta no ha podido generarse.

3.6.1. Evento disparador.

El mensaje se genera como contestación a un SRM^Z01.

El identificador retornado en esta transacción en SCH.2 es el que posteriormente viajará en el segmento ARQ de los mensajes Z12 – Z17.

3.6.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>SRR^Z01 ^SRR S01</u>	<u>Scheduled Request Response</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
[{ ERR }]	Error Information	C	[0..1]
[	--- SCHEDULE begin	C	[0..1]
SCH	Schedule Activity Information	R	[1..1]
	--- RESOURCES begin	R	[1..1]
RGS	Resource Group Segment	R	[1..1]
	--- RESOURCES end		
]	--- SCHEDULE end		

El mensaje contiene la siguiente estructura:

- Cabecera del mensaje **[MSH]**. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de aceptación **[MSA]**. Información relativa al mensaje al que se contesta.
- En caso que se haya producido un error, el segmento **[ERR]** contiene información adicional sobre el error producido.
- Si no se ha producido un error, se envía el segmento **[SCH]** con el identificador asignado por el sistema gestor de lista de espera.

3.6.2.1. Datos del mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado de segmentos comunes “Cabecera [MSH]”, la única particularidad es que el valor del MSH.9 (Tipo de mensaje) dependerá del mensaje que se esté contestando. En concreto, este campo tendrá los siguientes componentes:

- MSH.9.1 (MSG.1): Siempre “ACK”
- MSH.9.2 (MSG.2) El mismo valor del componente MSH.9.2 del mensaje que se contesta.
- MSH.9.3 (MSG.3) Siempre ACK.

Adicionalmente, el campo MSH.15 y MSH.16 tendrán valor “NE” ya que estos mensajes no tienen necesidad de ningún ACK de respuesta.

3.6.2.2. Datos de aceptación [MSA].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	2	ID	R	[1..1]		Acknowledgment Code	Tipo de aceptación
2	20	ST	R	[1..1]		Message Control ID	Identificador del mensaje que contesta

- Tipo de aceptación [MSA.1] (*Acknowledgment Code*).
 - “AA”, si no se ha producido ningún error.
 - “AE”, si se ha producido un error al procesar la información del mensaje.
- Identificador del mensaje que contesta [MSA.2] (*Message Control ID*) Valor MSH.10 del mensaje que se contesta.

3.6.2.3. Detalles de error [ERR].

Este segmento solo aparecerá si el valor de MSA.1 es “AE” y contendrá información que permitirá identificar el error. Su definición es la misma que en el documento de segmentos comunes.

3.6.2.4. Datos de la solicitud [SCH].

Este segmento solo aparecerá si el valor de MSA.1 es “AA” y contendrá información sobre la aceptación de la solicitud de cita original.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1		EI	RE	[0..1]		Placer Appointment ID	
1.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la solicitud de lista de espera en el sistema solicitante
1.2	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificador sistema solicitante
2		EI	R	[1..1]		Filler Appointment ID	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la solicitud de la lista de espera en el sistema maestro

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
2.2	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificador sistema responsable de la lista de espera
5	CE		C	[0..1]		Schedule ID	
5.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de la agenda
5.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de la agenda
5.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación de la agenda
6	CE		R	[1..1]		Event Reason	
6.1	3	ST	R	[1..1]	SOLLIE		
6.2	20	ST	R	[1..1]	SOLICITUD INCLUSIÓN LIE	Text	Descripción de razón de citación
6.3	7	ID	R	[1..1]	99CTRS		
12	XCN		RE	[0..1]		Placer Contact Person	Solicitante de la solicitud
16	XCN		R	[1..1]		Filler Contact Person	Responsable de la agenda
20	XCN		R	[1..1]		Entered by Person	Persona que registró la cita

- Identificador de la lista de espera en el sistema solicitante [SCH.1] (Placer Appointment ID) Copia del campo ARQ.1 del segmento ARQ del mensaje de la solicitud.
- Identificador de la lista de espera en el sistema gestor [SCH.2] (Filler Appointment ID). Identificador único de la solicitud de lista de espera en el sistema que gestiona la misma:
 - El.1 Identificador de la solicitud de lista de espera en el sistema que gestiona éstas.
 - El.2 Centro de la lista de espera. Código del centro asociado al sistema que gestiona la lista de espera en la tabla 0362.

Debido al especial modelado de esta mensajería, los identificadores que aparecen en los mensajes SRR^Z01-04 tienen en posteriormente un lugar diferente en los mensajes SIU^Z12-17:

- El valor SCH.1 de SRR^Z01-04 SERÁ EL ARQ.22 en los SIU^Z12-Z17.
 - El valor de SCH.2 del SRR^Z01-04 será en del ARQ.1 en los mensajes SIU^Z12-Z17.
- Agenda. [SCH.5] (Schedule ID). Este campo identificará la agenda sobre la que se está haciendo la reserva, en el caso que éste exista :
 - CE.1 Código de la agenda
 - CE.2: identificador de la agenda.
 - CE.3 Nombre de tabla de agendas usada.
“99AGENDAS_[CODIGO_CENTRO_SACYL]”.
- Motivo del evento [SCH.6] (*Event Reason*) Contiene los siguientes valores:

- SCH.6.1 “SOLLIE”
- SCH.6.2 “SOLICITUD INCLUSIÓN LIE”.
- SCH.6.3 “99CTRS”
- Solicitante del servicio [SCH.12] (*Placer Contact Person*), Indicará el profesional o servicio que solicitó la prestación.
- Responsable de la agenda [SCH.16] (*Filler Contact Person*) Profesional responsable de la gestion de solicitudes.
- Profesional que introdujo la solicitud en el sistema [SCH.20] (*Entered by Person*) Profesional que registró la solicitud. Este dato es necesario para tracking.

3.6.2.5. Agrupación de datos de citas [RGS].

Este segmento permite agrupar recursos y debe estar presente para la correcta interpretación del mensaje.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - RGS	Set ID

- SetID Dado que sólo hay un grupo, este campo deberá tener valor 1

El segmento no contiene más información, pero debe estar presente para asegurar que en un futuro se pueda ampliar la funcionalidad del mismo.

3.7. Mensaje SRM^Z03 (MODIFICACIÓN DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).

Este mensaje permite modificar una solicitud de inclusión de un paciente en la lista de espera. Este mensaje, debe ser contestado de forma inmediata por un SRR^Z03 confirmado la modificación o indicando un error.

3.7.1. Evento disparador.

Cuando un profesional médico, tras realizar una solicitud de inclusión de lista de espera se da cuenta que ha ingresado mal un dato, corrige la solicitud y la vuelve a enviar. Este mensaje es procesado y contestado de forma inmediata, por lo que cualquier error en la transacción es desplegado ante el profesional.

3.7.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SRM^Z01 con las siguientes salvedades:

- La cabecera MSH indicará el tipo de mensaje SRM^Z03.
- El segmento ARQ, contendrá en su campo ARQ.2 el identificado de solicitud de lista de espera enviado por el gestor LIE en la creación de la solicitud.

3.8. *Mensaje SRR^Z03 (RESPUESTA INMEDIATA A UNA MODIFICACIÓN DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).*

3.8.1. Evento disparador.

Este mensaje es una contestación automática desde el Gestor LIE cuándo este recibe y procesa un mensaje SRM^Z03

3.8.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SRR^Z01 (salvo la cabecera MSH que indicará que se trata de un SRR^Z03).

3.9. *Mensaje SRM^Z04 (CANCELACIÓN DE UNA SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).*

3.9.1. Evento disparador.

Cuando un profesional médico, tras realizar una solicitud de inclusión de lista de espera se da cuenta que ha ingresado mal un dato, envía este mensaje

También puede darse el caso que desde el sistema LIE un gestor rechace la inclusión por algún motivo, enviándose este mensaje a la estación clínica solicitante.

3.9.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SRR^Z01 (salvo la cabecera MSH que indicará que se trata de un SRR^Z04).

3.10. Mensaje SRR^Z04 (RESPUESTA INMEDIATA A LA CANCELACIÓN DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE UN PACIENTE EN LA LISTA DE ESPERA).

3.10.1. Evento disparador.

Este mensaje es una contestación automática se recibe y procesa un mensaje SRM^Z04

3.10.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SRR^Z01

3.11. Mensaje SIU^Z12 (NOTIFICACIÓN DE ENTRADA EN LA LISTA DE ESPERA).

Mensaje usado en la notificación del registro de una nueva entrada en la lista de espera.

3.11.1. Evento disparador.

Este mensaje es generado por cada ingreso en la lista de espera para una prestación. Dado que no tienen ni una agenda, ni ningún recurso asociado, no pueden considerarse mensajes de citas propios y por eso se ha definido un mensaje específico para ellos.

3.11.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>SIU^Z12^SRM S01</u>	<u>Schedule Information Unsolicited</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
ARQ	Appointment Request Information	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
{ [DG1] }	Diagnosis	RE	[0..n]
	--- PATIENT end		
	--- RESOURCES begin	R	[1..1]
RGS	Resource Group Segment	R	[1..1]
{ {	--- SERRVICE begin	RE	[0..n]
AIS	Appointment Information - Service	R	[1..1]
}}	--- SERVICE end		
	--- RESOURCE end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje **[MSH]**. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente **[PID]**. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la visita **[PV1]**, Información sobre el tipo y la ubicación del paciente, servicio al que se dirige la cita
- En el caso que se conozca, se envía el diagnóstico asociado en el segmento **[DG1]**.
- Los datos de quien solicita la prestación, en el segmento **[ARQ]**,
- Cada una de las prestaciones solicitadas en un segmento **[AIS]** (si es que se conocen en ese momento).

3.11.2.1. Datos de mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado “Cabecera [MSH]”, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será SIU^Z12^SRM_S01

Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “ER” respectivamente.

3.11.2.2. Datos de la prestación solicitada [ARQ].

Este segmento contiene información sobre la cita y el motivo de solicitud de la misma.

SEQ	LEN	DT	Us o	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	EI		R	[1..1]		Placer Appointment ID	
1.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la lista de espera
1.2	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificador centro responsable de la lista de espera
8	CE		R	[]	0277	Appointment Type	
8.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de tipo de lista de espera
8.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de lista de espera
8.3	7	ID	R	[1..1]	HL70277	Name of Coding System	Codificación de lista de espera
11	DR		R	[1..1]		Requested Start Date Time	
11.1.1	14	TS	R	[1..1]		Time	Fecha de entrada efectiva en lista de espera
15	XCN		R	[1..1]		Placer Contact Person	Solicitante del servicio
19	XCN		R	[1..1]		Entered by Person	Persona que registró la entrada en lista de espera.

SEQ	LEN	DT	Us o	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
22	EI		C	[0..1]		Parent Placer Appointment ID	
22.1	20	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de petición de entrada de lista de espera
22.2	20	ID	R	[1..1]		Namespace ID	Identificación del sistema solicitante de la lista de espera

- Identificador de la lista de espera [ARQ.1] (Placer Appointment ID) Identificador único de la lista de espera.
 - El.1 Identificador de la lista de espera en el sistema que gestiona éstas.
 - El.2 Centro de la lista de espera. Código del centro sobre el que se genera la entrada en la lista de espera, en base a la tablas 0362

En caso que la entrada en LIE provenga de una petición de entrada LIE (gestionada a través de mensajes Z01-Z04) el ARQ.1 será el valor del registro de lista de espera indicado en el campo SCH.2 de dichos mensajes (Es decir el SCH.2 de Z01-05 se transforma en ARQ.1 para los Z12-17).

Si finalmente, este registro pasa a formar parte de una programación quirúrgica o consulta, se generará un mensaje SIU cuyo SCH.1 será este ARQ.1 (es decir, el SCH.1 de los SIU^S12-15 se toma del ARQ.1 de los Z12-17).

No existe ARQ.2 para estos mensajes, ya que lo que una lista de espera modela es precisamente una solicitud de petición, no una cita, y no existe “filler” aún.

- Fecha de entrada efectiva en lista de espera [ARQ.11.1.1] Fecha a partir de la cual se debe realizar la prestación al paciente. Normalmente corresponderá al instante de ingreso en la lista de espera.
- Tipo de lista de espera [ARQ.8]. El tipo de lista de espera para el que se crea el registro en lista de espera se define en la tabla ampliada de usuario HL7 0277 (definido en el apartado común de tablas).
- Solicitante del servicio [ARQ.12] (Placer Contact Person) Profesional que solicitó la inclusión en lista de espera. En el caso que no se conozca la persona, pero sí el servicio, el campo XCN indicará el servicio. La codificación de servicio está definida en el apartado de “tipos de datos comunes” de este documento.
- Profesional que insertó en el sistema el registro en lista de espera [ARQ.19] (Entered by Person). Este dato es necesario para tracking. En caso que no se conozca, contendrá los mismos datos que ARQ.12.
- En caso que el registro de lista de espera provenga de un identificador de entrada, dicho código se envía en el campo ARQ.22, incluyendo tanto el código de la solicitud, como el sistema solicitante (por ejemplo gestionado a través de mensajes SIU^Z01—SIU^Z04).

3.11.2.3. Datos del servicio solicitado [AIS].

Este segmento permite identificar los servicios asociados a registro en la lista de espera.

El uso del segmento es idéntico al del descrito en el del mensaje de solicitud de lista de espera (SIU^Z01).

3.11.2.4. Datos de paciente [PID].

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes “Datos de paciente [PID]”.

3.11.2.5. Datos de la visita [PV1].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PV1	Tipo de paciente
2	1	IS	R	[1..1]		Patient Class	
3		PL	C	[0..1]		Assigned Patient Location	
3.1	20	IS	R	[1..1]	0302	Point Of Care	Unidad donde está ubicado el paciente
3.2	20	IS	R	[1..1]	0303	Room	Habitación
3.3	20	IS	R	[1..1]	0304	Bed	Cama donde está el paciente
3.4.1	20	IS	R	[1..1]	0362	Facility/ NamespaceID	Edificio donde está el paciente
10	10	IS	R	[1..1]		Hospital Service	Servicio
14	6	IS	R	[1..1]	0023	Admit Source	Origen de ingreso

Este segmento contiene información sobre los datos asistenciales del paciente asociados a la inclusión en lista de espera.

La información que se refleja en este segmento está estructurada de la siguiente manera:

- El identificador del nº de repeticiones [PV1.1] (SetID) que aparece este segmento en el mensaje. En este caso el valor es siempre 1, ya que este segmento solo aparece una vez.
- Tipo de paciente. [PV1.2] (Patient Class). Es un valor de la siguiente tabla:.

Tabla 0004

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
I	INGRESADO
O	PACIENTE EXTERNO
U	DESCONOCIDO

- Ubicación del paciente [PV1.3]. En caso que se trate de un paciente ingresado,

identifica la posición del paciente en un centro hospitalario. Los campos sobre los que informa son los siguientes:

- PV1.3.1 Unidad (PointOfCare), Unidad donde se ubica el paciente. El catálogo de ubicaciones debe definirse a nivel hospitalario.
- PV1.3.2 Habitación donde está ubicado el paciente. El catálogo de habitaciones debe definirse a nivel hospitalario.
- PV1.3.3 Cama donde está ubicado el paciente. El catálogo de camas debe definirse a nivel hospitalario.
- PV1.4.1 Centro (edificio) donde está ubicado el paciente, si con los campos anteriores no se tiene suficiente información.
- Servicio [PV1.10] (Hospital Service) Servicio que tiene asociada la prestación solicitada.
- Origen de admisión [PV1.14] (Admit Source). Indica el distinto origen del paciente. Corresponderá a un valor de la tabla de usuario 0023, cuya definición puede encontrarse en la descripción del segmento PV1 en el apartado de segmentos comunes de esta guía.

3.11.2.6. Datos de diagnóstico [DG1].

En el caso que se conozca, se envían los datos del diagnóstico asociado en este segmento, siguiendo el uso descrito en el apartado de segmentos comunes.

3.12. Mensaje SIU^Z14 (NOTIFICACIÓN DE MODIFICACIÓN DE UN REGISTRO EN LISTA DE ESPERA).

Mensaje usado en la notificación de la modificación de un registro en la lista de espera. Se entiende modificación por el cambio de alguno de los datos de un registro existente. La eliminación del registro tiene un evento específico (Z14).

3.12.1. Evento disparador.

Este mensaje es generado por cada modificación de un registro en la lista de espera.

3.12.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la misma que la del mensaje SIU^Z12 (ambos comparten la estructura abstracta SRM_S01).

El contenido del mensaje debe ser idéntico al enviado para iniciar la entrada en lista de espera

(SIU^Z12), salvo aquellos datos que han sido modificados (como por ejemplo, los campos AIS.12) que pueden contener nuevos datos del proceso.

3.13. Mensaje SIU^Z15 (NOTIFICACIÓN DE SALIDA DE LA LISTA DE ESPERA).

Mensaje usado en la notificación del registro de que un registro ha sido eliminado de la lista de espera.

3.13.1. Evento disparador.

Este mensaje es generado por cada eliminación de un paciente pendiente de un servicio apuntado a la lista de espera.

Las causas de la eliminación pueden ser varias: la prestación se ha realizado, otra prestación le ha sido realizada, el paciente ha fallecido, etc.

3.13.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SIU^Z12, y contendrá idéntica información que la solicitud, junto a las razones de la salida de lista de espera.

<u>SIU^Z15^SRM S01</u>	<u>Schedule Information Unsolicited</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
ARQ	Appointment Request Information	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
{[DG1]}	Diagnosis	RE	[0..n]
	--- PATIENT end		
	--- RESOURCES begin	R	[1..1]
RGS	Resource Group Segment	R	[1..1]
	--- SERVICE begin	R	[1..1]
AIS	Appointment Information - Service	R	[1..1]
	--- SERVICE end		
	--- RESOURCE end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente [**PID**]. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.

- Datos de la visita [**PV1**], Información sobre el tipo y la ubicación del paciente, servicio al que se dirige la cita
- En el caso que se conozca, se envía el diagnóstico asociado en el segmento [**DG1**].
- Los datos de quien solicita la prestación, en el segmento [**ARQ**].
- Los datos de la prestación solicitada en el segmento [**AIS**].

3.13.2.1. Datos de mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado “Cabecera [MSH]”, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será SIU^Z15^SRM_S01

Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “ER” respectivamente.

3.13.2.2. Datos de la prestación solicitada [ARQ].

Este segmento contiene información sobre la cita y el motivo de solicitud de la misma.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	EI	R	[1..1]			Filler Appointment ID	
1.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la lista de espera
1.2	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificador centro responsable de la lista de espera
6	CE	R			99QBAJ	Request Even Reason	
6.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de motivo de salida
6.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de motivo de baja
6.3	7	ID	R	[1..1]	99QEXC/ 99QBAJ	Name of Coding System	
8	CE	R	[1..1]		0277	Appointment Type	
8.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de tipo de lista de espera
8.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de lista de espera
8.3	7	ID	R	[1..1]	HL70277	Name of Coding System	
11	DR	R	[1..1]			Requested Start Date Time	
11.1.1	14	TS	R	[1..1]		Time	Fecha de entrada efectiva en lista de espera
11.2.1	14	TS	R	[1..1]		Time	Fecha de salida efectiva en lista de espera
15	XCN	R	[1..1]			Placer Contact Person	Solicitante del servicio
19	XCN	R	[1..1]			Entered by Person	Persona que registró la solicitud

- Identificador de la lista de espera [ARQ.1] (Filler Appointment ID) Identificador único de la solicitud.
 - EI.1 Identificador de la lista de espera en el sistema que gestiona éstas.
 - EI.2 Centro de la lista de espera. Código del centro sobre el que se genera la

entrada en la lista de espera, en base a la tablas 0362.

- Tipo de la lista de espera [ARQ.6] (Filler Appointment ID) Identificador único de la solicitud.

En función de si es una exclusión o una baja, se utilizan dos tablas distintas:

- 99QBAJ para bajas.

99QBAJ Tabla de Motivos de baja de lista de quirófano (SACYL)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	INTERVENIDO HOSPITAL PROGRAMADA
2	INTERVENIDO HOSPITAL AUTOCONCERTACION
3	INTERVENIDO HOSPITAL URGENTE
4	RESOLUCION EN HOSPITAL APOYO
5	INTERVENIDO CENTRO CONCERTADO
6	INTERVENIDO POR CAUCES AJENOS AL INSALUD
7	EXITUS
8	RENUNCIA VOLUNTARIA
9	INTERVENCION POSTPUESTAA PETICION DEL PACIENTE
10	REVISION MEDICA DE LA INDICACION (EXCL.MOTV.MED)
11	ILOCALIZABLE
12	PACIENTE NO ACUDE A LA CITA
13	DETECTADA DUPLICIDAD
14	OTRAS CAUSAS
15	INTERVENIDO JORNADA ORDINARIA C. CONCERTADO
16	INTERVENIDO JORNADA EXTRAORDINARIA C. CONCERTADO
17	APLAZAMIENTO INTERVENCION A PETICION PACIENTE
18	APLAZAMIENTO POR MOTIVOS MEDICOS
19	RECHAZO DE LA DERIVACION A CENTRO CONCERTADO

20	ANULACIÓN POR DERIVACION ERRONEA
21	PACIENTE RECHAZA HOSPITAL DE DERIVACIÓN
22	DEVOLUCIÓN DEL PACIENTE POR REVISIÓN CLINICA
23	DEVOLUCIÓN DEL PACIENTE POR OTROS MOTIVOS
24	ERRORES ADMINISTRATIVOS

- Tipo de lista de espera [ARQ.8]. El tipo de lista de espera para el que se ingresa la solicitud se define en la tabla ampliada de usuario HL7 0277, definida en el mensaje SIU^Z12. Es copia de la información enviada en ese campo en el mensaje de notificación de ingreso en lista de espera.
- Fecha de entrada efectiva en lista de espera [ARQ.11.1.1] Fecha a partir de la cual se debe realizar la prestación al paciente. Normalmente corresponderá al instante de ingreso en la lista de espera.
- Fecha de salida efectiva en lista de espera [ARQ.11.2.1] Fecha a partir de la cual se ha hecho efectiva la salida de la lista de espera.
- Solicitante del servicio [ARQ.12] (Placer Contact Person) Profesional que solicitó la cita.
- Responsable de la agenda [ARQ.15] (Filler Contact Person) Profesional responsable de la petición de ingreso en lista de espera. En el caso que no se conozca la persona, pero sí el servicio, el campo XCN indicará el servicio. La codificación de servicio está definida en el apartado de “tipos de datos comunes” de este documento.
- Profesional que otorgó la cita [ARQ.19] (Entered by Person) Profesional que registró la cita. Este dato es necesario para tracking. En caso que no se conozca, contendrá los mismos datos que ARQ.15.

3.13.2.3. Segmentos PID, PV1, DG1

Estos segmentos serán idénticos a los enviados en el mensaje SIU^Z12.

3.1. Mensaje SIU^Z18 (NOTIFICACIÓN DE SALIDA TEMPORAL DE LISTA DE ESPERA).

Mensaje usado para notificar que un paciente ha salido de la lista de espera de forma temporal. Cuando se incorpore a ésa, conservará sus privilegios.

3.1.1. Evento disparador.

Este mensaje es generado tras sacar de forma temporal a un paciente de una lista de espera..

3.1.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SIU^Z14 (mensaje de modificación de registro de lista de espera).

3.2. *Mensaje SIU^Z19 (NOTIFICACIÓN DE REINGRESO TRAS UNA SALIDA TEMPORAL DE LISTA DE ESPERA).*

Mensaje usado para notificar que un paciente que había salido de la lista de espera de forma temporal, regresa a ésta, conservando todos sus privilegios..

3.2.1. Evento disparador.

Este mensaje es generado tras el re-ingreso de una salida temporal de un paciente de una lista de espera.

3.2.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SIU^Z14 (mensaje de modificación de registro de lista de espera).

3.3. *Mensaje SIU^Z25 (CANCELACIÓN DE UNA NOTIFICACIÓN DE SALIDA DE LA LISTA DE ESPERA).*

Mensaje usado para cancelar una notificación previa acerca que un registro ha sido eliminado de la lista de espera..

3.3.1. Evento disparador.

Este mensaje es generado al cancelar la eliminación de un paciente pendiente de un servicio apuntado a la lista de espera.

Habitualmente se debe a que un usuario se ha dado cuenta que ha cancelado por error un registro de lista de espera de un paciente.

3.3.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SIU^Z15 (mensaje que cancela), y contendrá la misma información que dicho mensaje.

4. Perfil de Mensajes para Sincronización de Citas.

Este perfil detalla la mensajería para todos los mensajes que tengan que ver con información citación al SACYL.

4.1. Definición del perfil de mensajería.

Seq	Topic	Valor
1	CONFORMANCE SIG ID	GESDAT
2	ORNANIZATION ID	SACYL
3	HL7 VERSION	2.5
4	TOPIC TYPE	PROFILE
5	ACCEPT ACK	AL
6	APPLICATION ACK	AE
7	ACKNOWLEDGEMENT MODE	INMEDIATE

4.2. Caso de uso.

Este perfil de mensajería permite que distintos sistemas puedan mantenerse informados respecto a los recursos programados.



4.3. Actores.

ACTOR	DESCRIPCIÓN
SISTEMA DE CITACIÓN	Sistema de gestión de agendas donde se acuerdan las citas con el paciente en función de la ocupación de los recursos. El sistema emite notificaciones cada vez que la ocupación de un recurso se modifica. Dentro del modelo de actores propuesto en el capítulo 10 de la guía de HL7, esta aplicación cumple el perfil de “filler” al ser la única responsable de las agendas que gestiona.
ESTACIÓN CLÍNICA	Sistema que no tiene el control de los recursos, pero que necesita: • Poder solicitar la concertación de nuevas citas. • Estar informado de las listas de trabajo de cada recurso. Dentro del modelo de actores propuesto en el capítulo 10 de la guía de HL7, esta aplicación cumple el perfil del “Auxiliary Application”
SISTEMA DE CODIFICACIÓN	Sistema que permite la codificación de episodios por profesionales expertos.

4.3.1. Mensajes.

MENSAJE	EVENTO	ORIGEN	DESTINO
SRM^S01	Solicitud de cita	Estación	Gestor Agendas
SRR^S01	Respuesta a un SRM^S01 con el id de la solicitud en el gestor, o indicando un error. (Indica que se acepta la solicitud, no que el paciente citado)	Gestor Agendas	Estación
SRM^S03	Modificación de una solicitud de cita.	Estación	Gestor Agendas
SRR^S03	Respuesta a un SRM^S03 con la aceptación de la modificación o indicando un error.	Gestor Agendas	Estación
SRM^S04	Cancelación de una solicitud de cita.	Estación	Gestor Agendas
		Gestor Agendas	Estación
SRR^S04	Respuesta a un SRM^S04 con la aceptación de la cancelación o indicando un error.	Gestor Agendas	Estación
SIU^S12	Notificación de un nuevo encuentro	Citación	Estación

	programado.		
SIU^S13	Notificación de reprogramación de un encuentro (cambio de fecha y/o hora)	Citación	Estación
SIU^S14	Notificación de modificación de un encuentro (otras que reprogramación)	Citación	Estación
SIU^S15	Notificación de cancelación de encuentro previamente programado	Citación	Estación
SIU^S26	El paciente no acudió a la cita	Citación	Estación
SQM^S25	Consulta sobre citas	Estación	Citación
SQR^S25	Respuesta consulta sobre citas	Citación	Estación
ADT^A04	El paciente llega a un centro para una cita	Admisión	Estación
BAR^Z22	Procedimiento quirúrgico completado Actualización de la codificación de un procedimiento.	Codificación	Estación
BAR^P12	Actualización de los procedimientos o diagnósticos asociados a una actuación sobre un paciente	Codificación	Estación

La actual guía, distingue varios ámbitos de trabajo, en los que se trata de forma distinta el informe de actividad realizada:

- En consultas externas, donde el paciente acude a una consulta diagnóstica, la realización del encuentro con el paciente puede completarse con las siguientes notificaciones:
 - Cancelaciones (SIU^S15), por diversos motivos antes del inicio de la misma.
 - Si el paciente no acude al encuentro, se emite un SIU^S26.
 - Con la notificación de alta del paciente (ADT^A03), cuando éste abandona el centro.
- En la realización de procedimientos diagnósticos (como puede ser el departamento de imagen médica) o terapéuticos (como digestivo), que generaran evidencias (informes, imágenes, etc.), la realización del encuentro con el paciente puede completarse con las siguientes modificaciones:
 - Cancelaciones (SIU^S15), por diversos motivos antes del inicio de la misma.
 - Si el paciente no acude al encuentro, se emite un SIU^S26.
 - Con el informe de realización de actividad (ORG^O19), desde el departamento encargado..

- En la realización de procedimientos quirúrgicos los resultados del encuentro con el paciente puede darse con las siguientes notificaciones:
 - Cancelaciones (SIU^S15), por diversos motivos antes del inicio de la misma.
 - Si el paciente no acude al encuentro, se emite un SIU^S26.
 - Con el informe de realización de actividad quirúrgica (BAR^P12).

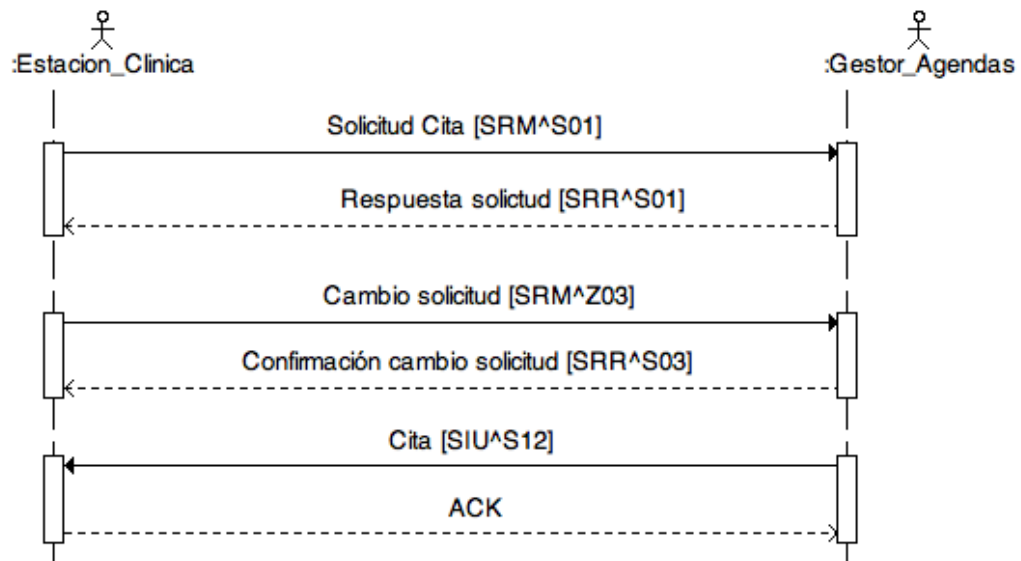
ÁMBITO	GESTIÓN DE AGENDAS	CIERRE
Consultas externas	SIU^S12: Nueva programación. SIU^S13: Reprogramación. SIU^S14: Modificación.	SIU^S15: Cancelación SIU^S26: El paciente no acude a la cita ADT^A03: Actividad realizada.
Peticiones departamentales (RX, Digestivo, etc)		SIU^S15: Cancelación OMG^O19: Actividad realizada.
Actividad Quirúrgica		SIU^S15: Cancelación SIU^S26: El paciente no acude a la cita BAR^Z22: Informe de actividad quirúrgica.

4.4. Definición dinámica.

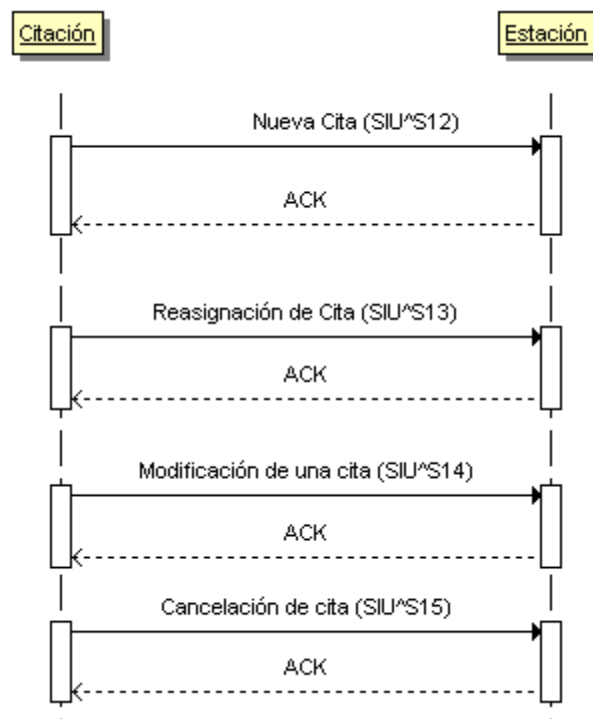
4.4.1. Diagrama de interacción.

El diagrama de secuencias que aparece a continuación, define el comportamiento a seguir por las aplicaciones que intercambian mensajes dentro de este perfil.

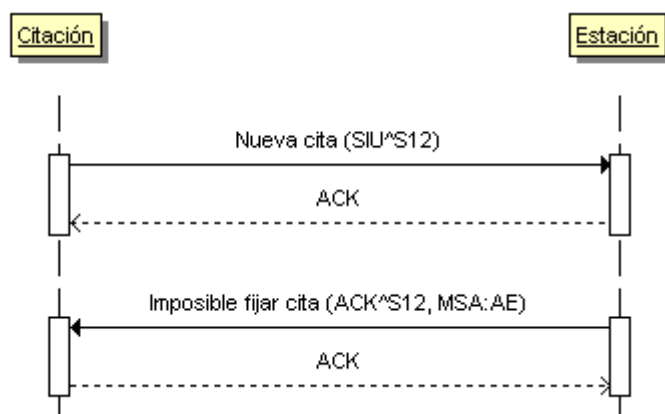
En el caso de una solicitud de una cita, el intercambio de mensajes sería el siguiente:



A partir del momento en que una cita se ha fijado (con un mensaje SIU^S12), el resto de la mensajería corresponde a notificaciones.



En caso que se produzca un error (por ejemplo, se notifique de una cita para un prestación que no está en el catálogo), se envía un mensaje de error de aplicación:



4.4.2. ACK.

La política de gestión ACK es la definida en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

4.5. Mensaje SRM^S01 (SOLICITUD DE CITA).

Este mensaje permite solicitar la citación de un paciente. El mensaje funciona como una solicitud a la que espera una respuesta inmediata (SRR^S01) que sirve de ACK de aceptación y de confirmación de recepción.

4.5.1. Evento disparador.

Cuando un profesional médico decide solicitar una cita de éste, ingresa dicha solicitud en su estación clínica y ésta envía un mensaje SRM al sistema de gestión de la de agenda (el HIS habitualmente). El sistema de gestión de la agenda responde de forma inmediata a este mensaje con el identificador de la solicitud en su sistema, o con un error.

4.5.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>SRM^S01^SRM S01</u>	<u>Schedule Information Unsolicited</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
ARQ	Appointment Request Information	R	[1..1]
NTE	Notes and Comments for the ARQ	RE	[0..n]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
{ [[DG1]] }	Diagnosis	RE	[0..n]

<u>SRM^S01^SRM S01</u>	<u>Schedule Information Unsolicited</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
	--- PATIENT end		
	--- RESOURCES begin	R	[1..1]
RGS	Resource Group Segment	R	[1..1]
	--- SERRVICE begin	RE	[0..n]
AIS	Appointment Information - Service	R	[1..1]
	--- SERVICE end		
	--- RESOURCE end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje **[MSH]**. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente **[PID]**. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la visita **[PV1]**, Información sobre el tipo y la ubicación del paciente, así como del servicio al que se dirige la cita
- En el caso que se conozca, se envía el diagnóstico asociado en el segmento **[DG1]**.
- Los datos de quien solicita la prestación, en el segmento **[ARQ]**.
- Si hay comentarios u observaciones, se incluyen tantos segmentos **[NTE]** como comentarios haya.
- La prestaciones solicitada se indica en un segmento **[AIS]**. El segmento contendrá también todas las particularidades de la inclusión.

4.5.2.1. Datos de mensaje **[MSH]**.

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado “Cabecera **[MSH]**”, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será SRM^S01^SRM_S01.

Debido al tipo especial de mensaje (la contestación inmediata es el ACK de aplicación) Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “NE” respectivamente.

4.5.2.2. Datos de la prestación solicitada **[ARQ]**.

Este segmento contiene información sobre la cita y el motivo de solicitud de la misma.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	EI		R	[1..1]		Placer Appointment ID	
1.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de solicitud
1.2	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificador aplicación responsable de la solicitud
5	CE		R	[1..1]		Schedule ID	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
5.1	3	ST	R	[1..1]	99AGENDAS _[CODIGO_C ENTRO_SAC YL	Identifier	Código tipo de agenda
5.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de agenda
5.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación de agenda
8	CE		R	[1..1]		0277 Appointment Type	
8.1	3	ST	R	[1..1]	HL70277	Identifier	Código de ámbito de cita
8.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de ámbito de cita
8.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	
9	10	NM	RE	[0..1]		Appointment Duration	Duración prevista
11	DR		RE	[0..1]		Requested Start Date Time	
11.1.1	14	TS	R	[1..1]		Time	Fecha y hora de la cita
12	2	ST	R	[1..1]	HL70425	Priority- ARQ	Prioridad
15	XCN		R	[1..1]		Placer Contact Person	Solicitante del servicio
19	XCN		R	[1..1]		Entered by Person	Persona que registró la solicitud

- Identificador de solicitud de entrada en lista de espera [ARQ.1] (Filler Appointment ID) Identificador único de la solicitud.
 - El.1 Identificador de entrada en la lista de espera en el sistema solicitante.
 - El.2 identificador de la aplicación que genera la lista de espera.

Este identificador es valido únicamente durante esta interacción, en futuras transacciones el identificador válido será unicamente el retornado por el sistema gestor pues para este modelo es el gestor de citas el proveedor de identificadores para las solicitudes.
- Agenda. [ARQ.5] (Schedule ID). Este campo identificará la agenda sobre la que se está haciendo la reserva, en el caso que éste exista :
 - CE.1 Código de la agenda
 - CE.2: identificador de la agenda.
 - CE.3 Nombre de tabla de agendas usada.
"99AGENDAS_[CODIGO_CENTRO_SACYL]".
- Ámbito de la agenda [ARQ.8] (Appointment Type) Tipo de agenda, descrito por la tabla HL7 0277 descrito en el apartado de tablas comunes.
- Duración prevista [ARQ.9] Duración prevista de la cita (si se conoce) en minutos.
- Fecha de cita solicitada [ARQ.11.1.1] En el caso que se conozca, se envía en este campo la fecha propuesta para la solicitud del paciente.
- Prioridad [ARQ.12] (Priority ARQ) Prioridad de la solicitud, codificada en la tabla HL7 0485 (definida en el apartado de tablas comunes).
- Solicitante de la cita [ARQ.15] (Placer Contact Person) Profesional responsable de la

petición. En el caso que no se conozca la persona, pero sí el servicio, el campo XCN indicará el servicio. La codificación de servicio está definida en el apartado de “tipos de datos comunes” de este documento.

- Profesional que otorgó la cita [ARQ.19] (Entered by Person) Profesional que registró la solicitud. Este dato es necesario para tracking. En caso que no se conozca, contendrá los mismos datos que ARQ.15.

4.5.2.3. Comentarios y observaciones sobre la petición [NTE].

El segmento NTE permite incluir comentarios adicionales a tener en cuenta para fijar finalmente la cita.

EL uso del segmento NTE se define en la guía de elementos comunes.

4.5.2.4. Datos del servicio solicitado [AIS].

Este segmento permite identificar los servicios asociados a la petición de lista de espera.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	0411	Set ID - AIL	SetID
3	CE		R	[1..1]		Universal Service Identifier	
3.1	3	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código de prestación a realizar
3.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de prestación a realizar
3.3	7	ID	C	[0..1]		Name of Coding System	Codificación de la prestación a realizar
11	CE		R	[1..n]	0411	Placer Supplemental Service Information	
11.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código adicional de prestación a realizar
11.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción adicional de prestación a realizar
11.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación adicional de la prestación a realizar
12	CE		C	[0..n]		Filler Supplemental Service Information	
12.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de añadido a la prestación a realizar (desde el centro)
12.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de añadido a la prestación a realizar (desde el centro)
12.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación del añadido a la prestación a realizar (desde el centro)

- SetID [AIS.1]. El número de secuencia de segmento será siempre 1, ya que sólo hay un segmento AIS en el mensaje.
- Prestación a realizar [AIS.3] (*Universal Service Identifier*). Identificador de la prestación

a realizar..

- CE.1: Código del procedimiento/prestación a realizar. (Si está codificado).
- CE.2: Descripción.
- CE.3: Sistema en la que se está codificando la prestación (sólo en el caso que CE.1 tenga valor).

Cuando la prestación se trate de una consulta de especialista a un paciente externo, los valores posibles serán:

Posibles codificaciones para consultas externas

(CÓDIGO) AIS.3.1	DESCRIPCIÓN AIS.3.2	CODIFICACIÓN AIS.3.3
28636-9	PRIMERA VISITA	LN
11506-3	REVISIÓN	LN

- Datos adicionales de la prestación a realizar: [AIS.11] (*Placer Supplemental Service Information*) y [AIS.11] (*Filler Supplemental Service Information*)

En caso que el campo AIS-3 no sea suficiente para identificar el servicio solicitado, se utilizan estos campos para añadir códigos adicionales. Los campos son repetibles de forma que se puedan añadir varios códigos.

- CE.1: Código del añadido al procedimiento/prestación a realizar. (Si está codificado).
- CE.2: Descripción.
- CE.3: Sistema en la que se está codificando el añadido (sólo en el caso que CE.1 tenga valor).

Las tablas y tipos definidos son las definidas para los mismo campos del segmento AIS definido en el mensaje SRM^Z01.

4.5.2.5. Datos de paciente [PID].

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes "Datos de paciente [PID]".

4.5.2.6. Datos de la visita [PV1].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PV1	Tipo de paciente
2	1	IS	R	[1..1]		Patient Class	
3		PL	C	[0..1]		Assigned Patient Location	
3.1	20	IS	R	[1..1]	0302	Point Of Care	Unidad donde está ubicado el paciente

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
3.2	20	IS	R	[1..1]	0303	Room	Habitación
3.3	20	IS	R	[1..1]	0304	Bed	Cama donde está el paciente
3.4.1	20	IS	R	[1..1]	0362	Facility/ NamespaceID	Edificio donde está el paciente
10	10	IS	R	[1..1]		Hospital Service	Servicio

Este segmento contiene información sobre los datos asistenciales del paciente asociados a la cita.

La información que se refleja en este segmento está estructurada de la siguiente manera:

- El identificador del nº de repeticiones [PV1.1] (SetID) que aparece este segmento en el mensaje. En este caso el valor es siempre 1, ya que este segmento solo aparece una vez.
- Tipo de paciente. [PV1.2] (Patient Class). Es un valor de la siguiente tabla:

Tabla HL7 0004

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
I	INGRESADO
O	PACIENTE EXTERNO
U	DESCONOCIDO
N	NO APLICA

Corresponderá al presumible estado del paciente en el momento de la cita.

- Ubicación del paciente [PV1.3]. En caso que sea una información relevante para la cita, se envía la posición del paciente en un centro hospitalario. Los campos sobre los que informa son los siguientes:
 - PV1.3.1 Unidad (PointOfCare), Unidad donde se ubica el paciente. El catálogo de ubicaciones debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.3.2 Habitación donde está ubicado el paciente. El catálogo de habitaciones debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.3.3 Cama donde está ubicado el paciente. El catálogo de camas debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.4.1 Centro (edificio) donde está ubicado el paciente, si con los campos anteriores no se tiene suficiente información.
- Servicio [PV1.10] (Hospital Service) Servicio que tiene asociada la prestación solicitada.

4.5.2.7. Datos de diagnóstico [DG1].

En el caso que se conozca, se envían los datos del diagnóstico asociado en este segmento, siguiendo el uso descrito en el apartado de segmentos comunes.

4.6. Mensaje SRR^S01 (RESPUESTA A UNA SOLICITUD DE CITA).

Este mensaje se envía como respuesta inmediata del mensaje SRM^S01 y contiene el identificador de la solicitud, o un error si ésta no ha podido generarse.

4.6.1. Evento disparador.

El mensaje se genera como contestación a un SRM^S01.

El identificador usado en SCH.1 (copia del enviado en ARQ.1) sólo es válido durante esta transacción.

Desde el momento de esta transacción, los futuros valores intercambiados en ARQ.1 y/o SCH.1 contendrán el valor retornado en SCH.2 en esta transacción.

4.6.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>SRR^S01 ^SRR S01</u>	<u>Scheduled Request Response</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	
MSA	Message Acknowledgment	R	
[{ ERR }]	Error Information	C	
[	--- SCHEDULE begin	C	
SCH	Schedule Activity Information	R	
	--- RESOURCES begin	R	
RGS	Resource Group Segment	R	
	--- RESOURCE end		
]	--- SCHEDULE end		

El mensaje contiene la siguiente estructura:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de aceptación [**MSA**]. Información relativa al mensaje al que se contesta.
- En caso que se haya producido un error, el segmento [**ERR**] contiene información adicional sobre el error producido.
- Si no se ha producido un error, se envía el segmento [**SCH**] con el identificador asignado por el sistema gestor de lista de agenda.

4.6.2.1. Datos del mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado de segmentos comunes “Cabecera [MSH]”, la única particularidad es que el valor del MSH.9 (Tipo de mensaje) dependerá del mensaje que se esté contestando. En concreto, este campo tendrá los siguientes componentes:

- MSH.9.1 (MSG.1): Siempre “ACK”
- MSH.9.2 (MSG.2) El mismo valor del componente MSH.9.2 del mensaje que se contesta.
- MSH.9.3 (MSG.3) Siempre ACK.

Adicionalmente, el campo MSH.15 y MSH.16 tendrán valor “NE” ya que estos mensajes no tienen necesidad de ningún ACK de respuesta.

4.6.2.2. Datos de aceptación [MSA].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	2	ID	R	[1..1]		Acknowledgment Code	Tipo de aceptación
2	20	ST	R	[1..1]		Message Control ID	Identificador del mensaje que contesta

- Tipo de aceptación [MSA.1] (Acknowledgment Code).
 - “AA”, si no se ha producido ningún error.
 - “AE”, si se ha producido un error al procesar la información del mensaje.
- Identificador del mensaje que contesta [MSA.2] (Message Control ID) Valor MSH.10 del mensaje que se contesta.

4.6.2.3. Detalles de error [ERR].

Este segmento solo aparecerá si el valor de MSA.1 es “AE” y contendrá información que permitirá identificar el error. Su definición es la misma que en el documento de segmentos comunes.

4.6.2.4. Datos de la solicitud [SCH].

Este segmento solo aparecerá si el valor de MSA.1 es “AA” y contendrá información sobre la

aceptación de la solicitud de cita original.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1		EI	RE	[0..1]		Placer Appointment ID	
1.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la solicitud en el sistema solicitante
1.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema solicitante
2		EI	R	[1..1]		Filler Appointment ID	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la cita en el sistema gestor
2.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema gestor
5		CE	C	[0..1]		Schedule ID	
5.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de la agenda
5.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de la agenda
5.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación de la agenda
6		CE	R	[1..1]		Event Reason	
6.1	3	ST	R	[1..1]	SOLLIE		
6.2	20	ST	R	[1..1]	SOLICITUD DE CITA	Text	Descripción de razón de citación
6.3	7	ID	R	[1..1]	99CTRS		
12	XCN		RE	[0..1]		Placer Contact Person	Solicitante de la cita
16	XCN		R	[1..1]		Filler Contact Person	Responsable de la agenda
20	XCN		R	[1..1]		Entered by Person	Persona que registró la cita

- Identificador de la solicitud en el sistema solicitante [SCH.1] (Placer Appointment ID)
Copia del campo ARQ.1 del segmento ARQ del mensaje de la solicitud.
- Identificador de la cita en el sistema gestor [SCH.2] (Filler Appointment ID).
Identificador único de la solicitud de la cita en el sistema que gestiona la misma:
 - EI.1 Identificador de la solicitud en el sistema que gestiona la agenda.
 - EI.2 Identificador único del sistema gestor de la agenda.
- Agenda. [SCH.5] (Schedule ID). Este campo identificará la agenda sobre la que se está haciendo la reserva, en el caso que éste exista :
 - CE.1 Código de la agenda
 - CE.2: identificador de la agenda.
 - CE.3 Nombre de tabla de agendas usada.
"99AGENDAS_[CODIGO_CENTRO_SACYL]".
- Motivo del evento [SCH.6] (Event Reason) Valor fijo a "ASK" inicando que es una respuesta a solicitud.
 - CE.1 Valor fijo a "SOLCIT", al tratarse de una solicitud.
 - CE.2 Valor fijo a "SOLICITUD DE CITA".
 - CE.3 "99CTRS".
- Solicitante del servicio [SCH.12] (Placer Contact Person), Indicaré el profesional o

servicio que solicitó la prestación.

- Responsable de la agenda [SCH.16] (Filler Contact Person) Profesional responsable de la gestión de la agenda solicitada.
- Profesional que introdujo la solicitud en el sistema [SCH.20] (Entered by Person) Profesional que registró la solicitud. Este dato es necesario para tracking.

4.7. Mensaje SRM^S03 (MODIFICACIÓN DE SOLICITUD DE CITA).

Este mensaje permite modificar una solicitud de cita. Este mensaje, debe ser contestado de forma inmediata por un SRR^S03 confirmado la modificación o indicando un error.

4.7.1. Evento disparador.

Cuando un profesional médico, tras solicitar una cita se da cuenta que ha ingresado mal un dato, corrige la solicitud y la vuelve a enviar. Este mensaje es procesado y contestado de forma inmediata, por lo que cualquier error en la transacción es desplegado ante el profesional.

4.7.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SRM^S01 con las siguientes salvedades:

- La cabecera MSH indicará el tipo de mensaje SRM^S03.
- El segmento ARQ, contendrá en su campo ARQ.2 el identificado de solicitud de lista de espera enviado por el gestor de citas en la creación de la solicitud.

4.8. Mensaje SRR^S03 (RESPUESTA INMEDIATA A UNA MODIFICACIÓN DE SOLICITUD DE CITA).

4.8.1. Evento disparador.

Este mensaje es una contestación automática desde el Gestor LIE cuándo este recibe y procesa un mensaje SRM^S03

4.8.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SRR^S01 (salvo la cabecera MSH que indicará que se trata de un SRR^S03).

4.9. Mensaje SRM^S04 (CANCELACIÓN DE UNA SOLICITUD DE CITA).

4.9.1. Evento disparador.

Cuando un profesional médico, tras solicitar una cita se da cuenta que ha ingresado mal un dato, envía este mensaje.

También puede darse el caso que desde el control de la agenda un gestor rechace la inclusión por algún motivo, enviándose este mensaje a la estación clínica solicitante.

4.9.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SRR^S01 (salvo la cabecera MSH que indicará que se trata de un SRR^S04).

4.10. Mensaje SRR^Z04 (RESPUESTA INMEDIATA A LA CANCELACIÓN DE SOLICITUD DE CITA).

4.10.1. Evento disparador.

Este mensaje es una contestación automática se recibe y procesa un mensaje SRM^S04

4.10.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es idéntica a la del mensaje SRR^S01

4.11. Mensaje SIU^S12 (NOTIFICATION OF NEW APPOINTMENT BOOKING).

Mensaje usado en la notificación del registro de una reserva de recursos para una prestación al paciente: en concreto para una cita de consultas externas, una sesión de radiología, o para una intervención quirúrgica.

4.11.1. Evento disparador.

Este mensaje es generado por cada nueva cita, bien para una consulta externa, para un servicio (radiología por ejemplo), o para una intervención quirúrgica.

4.11.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>SIU^S12^SIU S12</u>	<u>Schedule Information Unsolicited</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
SCH	Schedule Activity Information	R	[1..1]
TQ1	Timing/Quantity	R	[1..1]
[{NTE}]	Notes and Comments for the SCH	R	[0..n]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
[OBX]	Observation	RE	[0..1]
{[DG1]}	Diagnosis	RE	[0..n]
	--- PATIENT end		
	--- RESOURCES begin	R	[1..1]
RGS	Resource Group Segment	R	[1..1]
{	--- SERVICE begin	R	[1..n]
AIS	Appointment Information - Service	R	[1..1]
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIS	R	[0..n]
}	--- SERVICE end		
	--- LOCATION_RESOURCE begin	R	[1..1]
AIL	Appointment Information - Location Resource	R	[1..1]
	--- LOCATION_RESOURCE end		
{[	--- PERSONNEL_RESOURCE begin	RE	[0..n]
AIP	Appointment Information - Personnel Resource	R	[1..1]
}}	--- PERSONNEL_RESOURCE end		
	--- RESOURCE end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de evento [**EVN**]. Información relativa a cuándo se hace efectivo el ingreso.
- Datos de paciente [**PID**]. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la visita [**PV1**], Información sobre el tipo y la ubicación del paciente, servicio al que se dirige la cita, nº episodio asociado, etc.,
- El segmento [**OBX**] permite indicar información adicional del paciente.
- En el caso que se conozca, se envía el diagnóstico asociado en el segmento [**DG1**].
- Los datos de la reserva de recursos de agenda:
 - En el segmento [**SCH**] los datos de agenda y las solicitudes a las que está asociada la reserva (peticiones de radiología, laboratorio, etc.), así como la prestación/procedimientos a realizar.

- En el segmento [TQ1], cuándo tendrá lugar el servicio.
- En el segmento [NTE] se envían observaciones generales sobre la cita.
- En el segmento [AIS], cada una de las prestaciones/servicios solicitados. Las observaciones sobre la misma se envían en segmentos [NTE] asociados.
- En el segmento [AIL] la ubicación reservada.
- Las distintas personas involucradas en la solicitud, en cada uno de los segmentos [AIP]

4.11.2.1. Datos de mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado “Cabecera [MSH]”, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será SIU^S12^SIU_S12

Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “ER” respectivamente.

4.11.2.2. Datos del paciente [PID].

El segmento PID de este mensaje se construye siguiendo las indicaciones descritas en el apartado común.

4.11.2.3. Datos de la visita [PV1].

El segmento PV1 de este mensaje se construye siguiendo las indicaciones descritas en el apartado común.

4.11.2.4. Observaciones [OBX].

El segmento permite enviar información adicional de un paciente. En el caso de éste mensaje permite el envío del garante del paciente (pues este mensaje no contiene el segmento GT1 más indicado para ello).

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	0125	Set ID – OBX	Set ID.
2	2	ID	R	[1..1]		Value Type	Tipo de dato a enviar
3	20	CE	R	[1..1]		Observation Identifier	Código del resultado enviado
3.1			R	[1..1]		Identifier	
3.2			R	[1..1]		Text	
	199	ST	R	[1..1]			Descripción del resultado enviado.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
3.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Codificación del resultado solicitado
5	99999	ST/FT/EI	R	[1..1]		Observation Value	Valor del resultado
11	1	ID	R	[1..1]	F	Observation Result Status	Estado del resultado

- Set Id [OBX.1] Identificador de secuencia. El primer segmento OBX tiene su valor a “1”, y cada nuevo segmento OBX incrementa este valor.
- Tipo de dato a enviar [OBX.2]. Es uno de los posibles tipos de datos HL7, y corresponderá al formato a utilizar en OBX.5 Los tipos admitidos de la tabla 0125 son:

Tabla HL7 0125 simplificada para el escenario

Valor	DESCRIPCIÓN
ST	Cadena de caracteres (para informes)
XCN	Información extendida de una persona o institución

- Tipo de resultado enviado [OBX.3] Dato que se está enviando, codificado en la tabla de datos clínicos. Debe corresponder a alguno de los datos clínicos definidas en los catálogos de SACYL (habitualmente en el catálogo LOINC).
- Adicionalmente el segmento OBX permite enviar información adicional sobre observaciones (en todas ellas, el valor OBX.3.3 será “LN” correspondiente a la tabla LOINC).

CÓDIGO OBX.3.1	DESCRIPCIÓN OBX.3.2	TIPO DE DATO OBX.2	CONTENIDO OBX.5
XGT1	Garante del paciente	XCN	OBX.5 será de tipo XCN, y contendrá los siguientes datos: • OBX.5.1 (XCN.1): Código de garante • OBX.5.3 (XCN.3): Nombre (descripción) del garante. • OBX.5.9 (XCN.9) “HIS” • OBX.5.13 (XCN.13) “PN”. • OBX.5.22.1 (XCN.22.1) . Código de centro (complejo) • OBX.5.22.3 (XCN.22.3) “99CENTROSACYL” Descripción (o tabulación) en OBX.5.2. Un segmento OBX por cada una.

- Valor [OBX.5] Este campo contendrá el valor del dato a transmitir.
- Estado del resultado [OBX.11]. Ya que sólo se envían resultados validados, este campo

podrá tener los siguientes valores:

Valor	DESCRIPCIÓN
F	Resultado final

4.11.2.5. Datos generales de la cita [SCH].

Este segmento contiene información sobre la cita y el motivo de solicitud de la misma.

SEQ	LE N	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1		EI	RE	[0..1]		Placer Appointment ID	
1.1	19 9	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la solicitud de cita
1.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema responsable de la solicitud de cita
2		EI	R	[1..1]		Filler Appointment ID	
2.1	19 9	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la cita
2.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador sistema responsable de la agenda
5		CE	C	[0..1]		Schedule ID	
5.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de la agenda
5.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de la agenda
5.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación de la agenda
6		CE	R	[1..1]	99CTRS	Event Reason	
6.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de razón de citación
6.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de razón de citación
6.3	7	ID	R	[1..1]	99CTRS	Name of Coding System	
8		CE	R	[1..1]	0277	Appointment Type	
8.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de ámbito de cita
8.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de ámbito de cita
8.3	7	ID	R	[1..1]	HL70277	Name of Coding System	
12		XCN	RE	[0..1]		Placer Contact Person	Solicitante del servicio
15		PL	C	[0..1]		Placer Contact Locatn	
15.4.1	20	ST	R	[1..1]		Building (Namespace)	Centro del solicitante
15.6	20	IS	R	[1..1]	0305	Personal Location Type	Tipo de centro solicitante
15.9	199	ST	R	[1..1]		Description Location	Descripción del solicitante
16		XCN	RE	[0..1]		Filler Contact Person	Responsable de la agenda
20		XCN	R	[1..1]		Entered by Person	Persona que registró la cita
25		CE	R	[1..1]	0278	Filler Status Code	
25.1	10	ST	R	[1..1]			Código estado cita
25.2	20	ST	R	[1..1]			Descripción estado de la cita

SEQ	LE N	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
25.3	7	ID	R	[1..1]	HL70278		
26		EI	C	[0..1]		Placer Order Number	
26.1	19	ST	R	[0..1]		Entity Identifier	Código de la petición asociada (en el peticionario) (Id. pre-operatorio)
26.2	40	IS	R	[0..1]		Namespace ID	Identificador del sistema peticionario
27		EI	C	[0..1]		Placer Order Number	
27.1	19	ST	R	[0..1]		Entity Identifier	Código de la petición asociada (en el ejecutor)
27.2	40	IS	R	[0..1]		Namespace ID	Identificador del sistema ejecutor

- Identificador de la solicitud de cita [SCH.1] (Placer Appointment ID) Identificador único de la cita.
 - EI.1 Identificador de la petición de cita.
 - Si la cita es una consulta externa, este identificador corresponderá al identificador de la solicitud de cita.
 - Si la cita es de quirófano y proviene de una lista de espera, este campo contiene el identificador de lista de espera.
 - EI.2 Sistema responsable de la solicitud. Código del sistema responsable de la solicitud de cita o lista de espera (habitualmente el HIS del centro).
- Identificador de la cita [SCH.2] (Filler Appointment ID) Identificador único de la cita.
 - EI.1 Identificador de la programación de recurso en el sistema que lo gestiona. Si es una cita, será el identificador de cita, y si se trata de una programación quirúrgica se tratará del identificador de programación.
 - EI.2 Sistema responsable de la agenda. Identificador único del sistema responsable de la agenda/programación (habitualmente el HIS del centro).
- Agenda. [SCH.5] (Schedule ID). Este campo identificará la agenda sobre la que se está haciendo la reserva, en el caso que éste exista :
 - CE.1 Código de la agenda
 - CE.2: identificador de la agenda.
 - CE.3 Nombre de tabla de agendas usada. "99AGENDAS_[CODIGO_CENTRO_SACYL]".
- Motivo del evento [SCH.6] (Event Reason), permitirá indicar la causa que origina la citación. Podrá tomar un valor de la siguiente tabla:

Tabla local 99CTRS de causas de citación para NUEVAS CITAS:

CÓDIGO (CE.1)	DESCRIPCIÓN (CE.2)
1	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

2	CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO
3	SEGUIMIENTO
4	COMPLICACIONES
5	AJUSTE DE TRATAMIENTO
6	CONTROL PERIÓDICO
7	DESCONOCIDO
200	PREOPERATORIO
300	DERIVACIÓN (CITACIÓN DESDE CENTRO EXTERNO)

- **Ámbito de cita [SCH.8]** Indica el ámbito de la nueva cita, en la tabla 0277, descrito en el apartado de tablas comunes.
- **Solicitante del servicio [SCH.12]** (Placer Contact Person) en el caso que se conozca, indicará el profesional y/o servicio que solicitó la prestación (es decir si se conoce la persona, se informa de la persona y el servicio si no se conoce la persona pero sí el servicio, se envía el servicio).
- **Centro solicitante [SCH.15]** (Placer Contact Location) En el caso que se conozca se indicará en este campo el centro solicitante:
 - SCH.15.4.1 será el código del centro en la tabla de centros de SACYL.
 - SCH.15.6 contendrá el tipo de centro, que para este contexto son:

Tabla HL70305 para el tipo de centro limitada para la gestión de citas

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
C	Centro hospitalario
OB	Centro no hospitalario
AP	Centro de Atención Primaria
CE	Centro de Especialidades

- SCH.15.9 contendrá la descripción del centro.
- **Responsable de la agenda [SCH.16]** (Filler Contact Person) Profesional responsable de la agenda de la cita. Sólo se enviará cuando se conozca esta información.
- **Profesional que otorgó la cita [SCH.20]** (Entered by Person) Profesional que registró la cita. Este dato es necesario para tracking.
- **Estado de la cita [SCH.25]** (*Filler Status Code*) Para citas o encuentros creados normalmente (antes de que se produzcan tiene el valor “Booked/Reservada”, para las

citas que se crean posteriormente a la actividad (cuando ésta ya ha pasado) tienen el valor “Complete/Realizada”

CÓDIGO (SCH.25.1)	DESCRIPCIÓN (SCH.25.1)	SITUACIÓN
Booked	Reservada	Citas/operaciones programadas con anterioridad a que se produzcan.
Complete	Realizada	Citas/operaciones programadas con posterioridad a que se produzcan (cuando un paciente acude sin cita y se le atiende). En estos casos se genera un SIU^S12 posteriormente a que la cita haya ocurrido

- Tiene el valor “Booked”, de la tabla HL7 0278 indicando que está reservada, pero aún no ha comenzado.
- Código de la petición asociada (en el peticionario) [SCH.26] (*Placer Order Number*) En el caso que la reserva esté asociada a una petición (de radiología, laboratorio, etc.) este campo debe ser idéntico al valor ORC.2 de la petición asociada. Dado que una cita siempre debe ser dada una vez que el sistema que la va a realizar haya aceptado previamente la orden, siempre que se envíe un campo SCH.26 éste debería estar acompañado por un campo SCH.27 con el identificador de la petición en el realizador de la misma (lo que iría en el ORC.3).

Lo anterior se cumple salvo cuando una cita está asociada a un pre-operatorio, en cuyo caso existe código de petición (código pre-operatorio), pero la operación aún no se ha llevado a cabo.

- Código de la petición asociada (en el realizador) [SCH.27] (*Filler Order Number*) En el caso que la reserva esté asociada a una petición (de radiología, laboratorio, etc.) este campo debe ser idéntico al valor ORC.3 de la petición asociada.

4.11.2.6. Datos de tiempo [TQ1].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
7	26	TS	R	[1..1]	0485	Start date/time	Fecha y hora Inicio de la cita
9	CWE		RE	[0..1]		Priority	
9.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	
9.2	199	ST	R	[1..1]	HL70485	Text	Descripción de la prioridad
9.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	
13	CQ		RE	[0..1]		Occurrence Duration	
13.1	20	NM	R	[1..1]		Quantity	Duración (en minutos) de la cita

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
13.2.1	20	ST	R	[1..1]	Min	Units/ Identifier	
13.2.2	20	ST	R	[1..1]	Minutos	Units/ Test	
13.2.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+	Units/ Name of Coding system	

- Inicio de la cita [TQ1.7] (Start datetime) Fecha y hora de inicio de la cita.
- *Prioridad* [TQ1.9] (*Priority*): Describe la urgencia del servicio citado. Si el campo está en blanco, el valor por defecto será 'R'. Los valores a utilizar pueden ser los siguientes (extraídos de la tabla HL7 0485)

CWE.1	CWE.2	DESCRIPCIÓN
R	Normal	Petición rutinaria (por defecto).
A	Preferente	Tan pronto como se pueda
S	Urgente	Con la máxima prioridad (más urgente que 'A').

- Duración [TQ1.13] (Occurrence Duration) Duración (en minutos). Se compone de los siguientes elementos:
 - CQ.1: Duración. (en minutos). En caso que se conozca
 - CQ.2 es un tipo CE, que permite codificar las unidades. En este caso indicaremos que se trata de minutos:
 - CQ.2.1 "Min"
 - CQ.2.2 "Minutos"
 - CQ.2.3: "ISO+"

4.11.2.7. Observaciones sobre los datos generales de la cita [NTE].

El segmento NTE contiene las observaciones y comentarios del personal de admisión sobre datos generales de la cita. El uso de este segmento se describe en el documento de recursos comunes para mensajería HL7 V2 de SACYL.

4.11.2.8. Agrupación de datos de citas [RGS].

Este segmento permite agrupar recursos y debe estar presente para la correcta interpretación del mensaje.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - RGS	Set ID

- SetID Dado que sólo hay un grupo, este campo deberá tener valor 1

El segmento no contiene más información, pero debe estar presente para asegurar que en un futuro se pueda ampliar la funcionalidad del mismo.

4.11.2.9. Datos de prestación solicitada [AIS].

Este segmento permite identificar las prestaciones asociadas. Estas prestaciones pueden ser:

- Una cita para una consulta con un especialista.
- Una cita para un procedimiento diagnóstico (por ejemplo, de imagen diagnóstica), una laparoscopia, etc. En este caso tendrá un código de procedimiento diagnóstico de la CIE9-MC, o de la SERAM en caso de ser de imagen.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	A	Set ID - AIS	SetID
2	3	ID	R	[1..1]		Segment Action Code	Tipo de acción sobre el recurso
3	CE		R	[1..1]		Universal Service Identifier	Código de prestación a realizar
3.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	
3.2	20	ST	R	[1..1]		Text	
3.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	
11	CE		RE	[0..n]		Placer Supplemental Service Information	
11.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	
11.2	20	ST	R	[1..1]		Text	
11.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	
12	CE		C	[0..n]		Filler Supplemental Service Information	
12.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de añadido a la prestación a realizar (desde el centro)

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
12.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de añadido a la prestación a realizar (desde el centro)
12.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación del añadido a la prestación a realizar (desde el centro)

- SetID [AIS.1]. El número de secuencia de segmento será siempre 1, ya que sólo hay un segmento AIS en el mensaje.
- Acción sobre el recurso [AIS.2]: siempre a "A", al ser nuevo.
- Prestación a realizar [AIS.3] (*Universal Service Identifier*). Identificador de la prestación a realizar (según indique la codificación CIE-9).
 - CE.1: Código del procedimiento/prestación a realizar (Codificado según indique el campo CE.3).
 - CE.2: Descripción.
 - CE.3: Sistema en la que se está codificando la prestación (i9C).

- Datos adicionales de la prestación a realizar: [AIS.11] (*Placer Supplemental Service Information*) y [AIS.12] (*Filler Supplemental Service Information*)

En caso que el campo AIS-3 no sea suficiente para identificar el servicio solicitado, se utilizan estos campos para añadir códigos adicionales. Los campos son repetibles de forma que se puedan añadir varios códigos.

- CE.1: Código del añadido al procedimiento/prestación a realizar. (Si está codificado).
- CE.2: Descripción.
- CE.3: Sistema en la que se está codificando el añadido (sólo en el caso que CE.1 tenga valor).

Las tablas y tipos definidos son las definidas para los mismo campos del segmento AIS definido en el mensaje SRM^Z01.

4.11.2.10. Observaciones sobre el servicio solicitado [NTE].

El segmento NTE contiene las observaciones y comentarios del personal de admisión sobre el servicio solicitado. El uso de este segmento se describe en el documento de recursos comunes para mensajería HL7 V2 de SACYL.

4.11.2.11. Datos de personal involucrado [AIP].

Este segmento permite identificar los profesionales involucrados en la prestación asociada. Cada segmento contiene los datos del profesional y su relación con la prestación o servicio.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	A	Set ID - AIP	SetID
2	3	ID	R	[1..1]		Segment Action Code	Tipo de acción sobre el recurso
3	XCN		R	[1..1]		Personael Resource ID	Código de tipo de profesional Descripción de tipo de profesional
4	CE			[1..1]		Resource Type	
4.1	3	ST	R	[1..1]	HL70182	Identifier	
4.2	20	ST	R	[1..1]		Text	
4.3	7	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	

- SetID [AIP.1]. El número de secuencia de segmento será siempre 1, ya que sólo hay un segmento AIS en el mensaje.
- Acción sobre el recurso [AIP.2]: siempre a "A", al ser nuevo.
- Identificador del profesional [AIP.3] describirá en un campo tipo XCN al profesional reservado,
- Tipo de profesional [AIP.4] (*Resource Type*). Identificador del tipo de la categoría profesional del personal.
 - CE.1: Código del tipo de profesional
 - CE.2: Descripción.
 - CE.3: Sistema en la que se está codificando: tabla HL70182

Tabla HL70182 de tipos de profesionales: (Basada en 2.16.840.1.113883.5.110)

CÓDIGO (CE.1)	DESCRIPCIÓN (CE.2)
SURG	CIRUJANO
SURGX	CIRUJANO (NO PRINCIPAL)
NURS	AUXILIAR ENFERMERÍA (PRINCIPAL)
NURSX	AUXILIAR ENFERMERÍA (NO PRINCIPAL)
NU	ENFERMERÍA (PRINCIPAL)
NUX	ENFERMERÍA (NO PRINCIPAL)
ANESTH	ANESTESISTA (PRINCIPAL)

ANESTHX	ANESTESISTA (NO PRINCIPAL)
PHYS	MÉDICO (PRINCIPAL)
PHYSX	MÉDICO (NO PRINCIPAL)
MIDW	MATRONA (PRINCIPAL)
MIDWX	MATRONA (NO PRINCIPAL)
TT	INSTRUMENTALISTA (PRINCIPAL)
TTX	INSTRUMENTALISTA (NO PRINCIPAL)
RR	CIRCULANTE (PRINCIPAL)
RRX	CIRCULANTE (NO PRINCIPAL)
OBS	MÉDICO ASISTENTE A PARTO (PRINCIPAL)
OBSX	MÉDICO ASISTENTE A PARTO (NO PRINCIPAL)
ORL	CELADOR (PRINCIPAL)
ORLX	CELADOR (NO PRINCIPAL)

4.11.2.12. Datos de ubicación [AIL].

Este segmento permite identificar la sala donde se va a realizar la prestación asociada.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	A	Set ID - AIL	SetID
2	3	ID	R	[1..1]		Segment Action Code	Tipo de acción sobre el recurso
3	PL		R	[1..1]		Location Resource ID	
3.1		IS	R	[1..1]		Point of Care	Sala reservada

- SetID [AIL.1]. El número de secuencia de segmento será siempre 1, ya que sólo hay un segmento AIS en el mensaje.
- Acción sobre el recurso [AIL.2]: siempre a “A”, al ser nuevo.
- Servicio solicitado [AIL.3.1] (Location Resource ID). Identificador de la sala donde se realizará la prestación, en la codificación específica del centro.

4.11.2.13. Datos de paciente [PID].

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes

“Datos de paciente [PID]”.

4.11.2.14. Datos de la visita [PV1].

El uso del segmento PV1 es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes “Datos de visita [PV1]”.

4.11.2.15. Datos de diagnóstico [DG1].

En el caso que se conozca, se envían los datos del diagnóstico asociado en este segmento, siguiendo el uso descrito en el apartado de segmentos comunes.

4.12. Mensaje SIU^S13 (NOTIFICATION OF APPOINTMENT RESCHEDULING).

Mensaje para realizar la comunicación de un cambio de hora de una cita o una operación previamente asignada.

4.12.1. Evento disparador.

Este mensaje debe transmitirse cuando se realiza el cambio de la hora de inicio y/o fin en una cita o en una operación ya existente.

4.12.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la misma del mensaje SIU^S13 (ambos comparten la estructura abstracta SIU_S12).

El contenido del mensaje debe ser idéntico al enviado para iniciar la cita (SIU^S12), con las siguientes salvedades:

- El campo MSH.9, que define la estructura del mensaje, ahora debe ser: “SIU^S13^SIU_S12”.
- El componente SCH.6 contendrá el código y descripción del motivo de cambio de horario. Podrá tomar un valor de la siguiente tabla:

Tabla local 99CTRS para razón es de REPROGRAMACIONES que impliquen retraso:

CÓDIGO (CE.1)	DESCRIPCIÓN (CE.2)
P	APLAZAMIENTO VOLUNTARIO A PETICIÓN DEL PACIENTE
C	APLAZAMIENTO POR PROTOCOLO CLÍNICO
T	APLAZAMIENTO EN ESPERA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO

N	SIN DEMORA
I	APLAZAMIENTO POR INDICACIÓN CLÍNICA

- El segmento TQ1 contendrá el nuevo horario de la cita.
- Los campos AIS.2 y AIL.2 (*Tipo de acción del segmento*) tendrán valor “U”, ya que en este caso se trata de una actualización.

La definición de segmentos se puede encontrar en el mensaje SIU^S12^SIU_S12.

4.13. Mensaje SIU^S14 (NOTIFICATION OF APPOINTMENT MODIFICATION).

Mensaje utilizado para informar sobre la modificación de algún dato o información relativa a una cita o intervención programada.

4.13.1. Evento disparador.

Este mensaje debe transmitirse cuando se realiza algún tipo de modificación diferente de la reprogramación sobre una cita o intervención programada.

4.13.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la misma del mensaje SIU^S13 (ambos comparten la estructura abstracta SIU_S12).

El contenido del mensaje debe ser idéntico al enviado para iniciar la cita (SIU^S12), con las siguientes salvedades:

- El campo MSH.9, que define la estructura del mensaje, ahora debe ser: “SIU^S14^SIU_S12”.
- El componente SCH.6.2 contendrá el texto con la descripción del motivo de cambio (si es que se conoce tal motivo) o la palabra “CAMBIO” (se debe enviar ya que es un campo obligatorio en el estándar). Dado que no existe codificación, no se enviarán los componentes SCH.6.1 ni SCH.6.3.
- Los segmentos TQ1, AIS y AIL contendrán actualizada la información de la reserva de recursos para el evento.
- El campo AIS.2 y AIL.2 (*Tipo de acción del segmento*) tendrá valor “U”, ya que en este caso se trata de una actualización.

La definición de segmentos se puede encontrar en el mensaje SIU^S12^SIU_S12.

4.14. Mensaje SIU^S15 (NOTIFICATION OF APPOINTMENT CANCELLATION).

Este mensaje se utiliza cuando se registra una cancelación de una cita previamente anotada, o bien una intervención ya programada.

4.14.1. Evento disparador.

Este mensaje debe transmitirse cuando se realiza una cancelación sobre una cita o una intervención.

4.14.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

La definición abstracta del mensaje es la misma del mensaje SIU^S13 (ambos comparten la estructura abstracta SIU_S12).

El contenido del mensaje debe ser idéntico al enviado para iniciar la cita (SIU^S12), con las siguientes salvedades:

- El campo MSH.9, que define la estructura del mensaje, ahora debe ser: "SIU^S15^SIU_S12".
- El componente SCH.6.2 contendrá el texto con la descripción del motivo de la cancelación. Dado que no existe codificación, no se enviarán los componentes SCH.6.1 ni SCH.6.3.
- Los componentes SCH.25.1 Y SCH.25.2 (Estado de la cita, contiene los siguientes valores:
 - SCH.25.1: "Cancelled".
 - SCH.25.2: "Cancelado".
- El segmento TQ1, contendrá la información de duración del evento que se está cancelando.
- El campo AIS.2 y AIL.2 (*Tipo de acción del segmento*) tendrá valor "D", ya que en este caso los recursos quedan liberados.
- No es necesario el envío de los segmentos DG1 asociados a la cita original.

La definición de segmentos se puede encontrar en el mensaje SIU^S12^SIU_S12, aunque se detalla a continuación la de los segmentos AIS y AIL debido al nuevo campo.

4.15. Mensaje SIU^S26 (Notification That Patient Did Not Show Up for Scheduled Appointment).

Este mensaje se utiliza para notificar que un paciente no ha acudido a una cita o a una intervención programada.

4.15.1. Evento disparador.

Este mensaje debe transmitirse cuando se registra la no asistencia de un paciente a un evento programado, notificado inicialmente por un mensaje SIU^S12.

4.15.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

La definición abstracta del mensaje es la misma del mensaje SIU^S13 (ambos comparten la estructura abstracta SIU_S12).

El contenido del mensaje debe ser idéntico al enviado para iniciar la cita (SIU^S12), con las siguientes salvedades:

- El campo MSH.9, que define la estructura del mensaje, ahora debe ser: "SIU^S26^SIU_S12".
- El componente SCH.6.2 contendrá bien el texto "PACIENTE NO ACUDE".
- Los componentes SCH.25.1 Y SCH.25.2 (Estado de la cita, contiene los siguientes valores:
 - SCH.25.1: "Noshow".
 - SCH.25.2: "Ausencia del paciente".
- Los segmentos TQ1, AIS y AIL contendrán los recursos con la última programación.
- El campo AIS.2 y AIL.2 (*Tipo de acción del segmento*) tendrá valor "D", ya que en este caso los recursos quedan liberados.
- No es necesario el envío de los segmentos DG1 asociados a la cita original.

La definición de segmentos se puede encontrar en el mensaje SIU^S12^SIU_S12.

4.16. Mensaje BAR^Z22 (Informe actividad quirúrgica).

Mensaje usado en la notificación del registro de la realización de un procedimiento quirúrgico. La notificación puede indicar la creación de un nuevo registro, la modificación de uno o la eliminación de uno previamente existente (información detallada en el campo ZQG.9).

4.16.1.Evento disparador.

En el caso de tratarse de una programación de quirófano, la realización de la misma se notifica a través de este mensaje..

4.16.2.Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>BAR^Z22^BAR P12</u>	<u>Update Diagnosis/Procedures</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
EVN	Event Type	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
ZQG	Información quirúrgica adicional	R	[0..1]
[{DG1}]	Diagnosis	RE	[0..n]
{	--- PROCEDURE begin	R	[1..n]
PR1	Procedures	R	[1..1]
{ [ROL] }	Role	RE	[0..n]
}	--- PROCEDURE end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje **[MSH]**. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc..
- Datos de paciente **[PID]**. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la visita **[PV1]**, Información sobre el del paciente, su ubicación -si está ingresado-, nº episodio de quirófano asociado, etc.
- Se usa un segmento **[ZQG]** con información adicional sobre el procedimiento.
- Datos de diagnósticos asociados **[DG1]**.
- Procedimientos **[PR1]**. Información sobre los procedimientos que han intervenido en el proceso quirúrgico.
 - a. Asociado a cada procedimiento quirúrgico, se envían los datos de los profesionales que han intervenido (anestelistas, cirujanos, etc.) en segmentos **[ROL]** asociados al PR1. Cada segmento ROL contiene los datos de la persona, y el vínculo con la operación.

4.16.2.1. Segmento **[MSH]**.

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado “Cabecera **[MSH]**”, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será **BAR^Z22^BAR_P12**

Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “ER” respectivamente.

4.16.2.2. Segmento [EVN].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
2	26	TS	RE	[0..1]		Recorded Date/Time	Momento en que se ha registrado la actividad
6	26	TS	RE	[0..1]		Event Occurred	Momento en el que finalizó el procedimiento quirúrgico.
7		HD	R	[1..1]		Event Facility	
7.1	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Sistema en el que se ha producido el evento

- Momento de registro [EVN.2]. La fecha y hora de registro (RecordedDate/Time) del evento, que se guarda en formato AAAAMMDDHHMMSS.
- La fecha y hora en la que sucede el evento [EVN.6] (EventOccurred). Fecha y hora real de fin del procedimiento quirúrgico.
- Sistema en que se ha producido el evento [EVN.7.1] (Event Facility) Sistema de información que ha generado el evento.

4.16.2.3. Segmento [PID].

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes “Datos de paciente [PID]”.

4.16.2.4. Segmento [PV1].

El segmento PV1 para este mensaje se ajusta al definido en los segmentos comunes “Datos de visita [PV1]”. Dicho segmento está asociado a la intervención, no a un posible episodio de ingreso, y por tanto sus campos tienen las siguientes características:

- El PV1.19 será de tipo QUIRÚRGICO, informándose en este campo del número de episodio de quirófano.
- El PV1.7 informará del médico responsable de la intervención, al estar el segmento PV1 asociado a dicho evento.
- El PV1.45 corresponderá a la fecha de intervención.
- Si hay un episodio de ingreso o urgencias asociado a la intervención, se envía dicho episodio en el PV1.50.

4.16.2.5. Segmento [ZQG].

Este segmento permite informar sobre datos de la intervención adicionales.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1		EI	RE	[0..1]		Placer Appointment ID	
1.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la lista de espera

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1.2	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificador centro responsable de la lista de espera
2		EI	C	[0..1]		Filler Appointment ID	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador de la programación quirúrgica
2.2	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificador centro responsable de la programación
3	30	ID	R	[1..1]		Status	Estado del procedimiento
4	30	ID	R	[1..1]		Biopsy	Biopsia intra-operatoria
5	14	TS	RE	[0..1]		Time	Momento 1ª incisión
6	14	TS	Re	[0..1]		Time	Momento sutura
7	300	FT	RE	[0..n]		Text	Observaciones
8	100	ST	R	[1..1]		Text	Turno
9	3	ID	C	[0..1]		Action Type	Tipo de acción
10		CE	C	[0..1]			
10.2	199	ST	R	[1..1]			Motivo de acción
11	3	IS	C	[0..1]	0136		Acción justificada
12		CE	C	[1..1]		Patient	
12.1	20	IS	R	[1..1]			Código de la ubicación final del paciente tras la operación
12.2	199	ST	R	[1..1]			Descripción de la ubicación final del paciente tras la operación
12.3	20	ST	R	[1..1]	99PATQDES		
13		PL	RE			Location Resource ID	
13.1	20	IS	R			Point of Care	Quirófano donde se ha realizado la operación
14		CE	RE	[0..1]			Tipo de lista de espera
14.1	20	IS	R	[1..1]			Identificador tipo lista de espera
14.2	199	ST	R	[1..1]			Descripción tipo lista de espera
14.3	20	ST	R	[1..1]	HL70277		Tabla de tipos de lista de espera
15	14	TS	RE	[0..1]			Hora de inicio de la anestesia
16	14	TS	C	[0..1]			Momento de inclusión en lista de espera (si el origen es lista de espera)
17		CE	RE	[0..n]			
17.1	20	IS	R	[1..1]			Identificador tipo de procedimiento/estudio necesario
17.2	199	ST	R	[1..1]			Descripción procedimiento/estudio necesario
17.3	20	ST	R	[1..1]	99QNES		
18	2	IS	C	[0..1]	0136		Indicador si la intervención ha sido ambulatorio (sin ingreso)
19	2	IS	C	[0..1]	0136		Indicador de éxito en la intervención

- Identificador de lista de espera [ZQG.1] En caso que se conozca, en este campo se indica el identificador asociado de la lista de espera (no todas las intervenciones quirúrgicas han pasado por lista de espera). Es copia del campo ARQ.1 del mensaje inicial de lista de espera.
 - ZQG.1.1: Identificador de la lista de espera.
 - ZQG.1.2: Centro al que está asociada la lista de espera, según la tabla 0362.

- Identificador de lista de programación quirúrgica [ZQG.2] En caso que fuera una intervención programada, en este campo se indica el identificador asociado en la programación quirúrgica. Es copia del campo SCH.2 del mensaje inicial de cita.
 - ZQG.2.1: Identificador de la programación.
 - ZQG.2.2: Centro al que está asociada la programación, según la tabla 0362.
- Estado del procedimiento [ZQG.3], Indica si el procedimiento se ha cancelado, o ha finalizado correctamente. Puede tomar uno de los siguientes valores:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CA	Procedimiento cancelado (Se deberá indicar si está justificado en ZQG.11)
CM	Procedimiento completado

- Tipo de biopsia intra-operatoria [ZQG.4]. Describe el tipo de biopsia intra-operatoria.
- Momento de incisión [ZQG.5]. Momento en que queda registrada la primera incisión.
- Momento de sutura [ZQG.6]. Momento en que queda registrada la realización de la sutura.
- Observaciones sobre la intervención [ZQG.7]. Se indican tantos segmentos como observaciones sobre la intervención.
- Turno de la intervención [ZQG.8]. Describe el turno en el que se ha hecho la intervención.
- Tipo de acción [ZQG.9] Permite indicar si el mensaje se refiere a una modificación, o cancelación. Debe tener un valor en la tabla HL7 0206. Si no se envía el campo, se asume que es de tipo "A".

Tabla HL7 0206

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
D	ELIMINAR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
U	ACTUALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- Motivo de acción [ZQG.10] Permite describir el motivo del cambio (obligatorio si ZQ9 es D o U). Para los no codificados sólo se incluye el campo CE.2.
- Cancelación justificada [ZQG.11] Sólo se usa cuando ZQG.3 indica una cancelación, y permite detallar si el motivo de anulación es justificado o no. Toma valores de la tabla "Yes No Indicator" de HL7.

Tabla HL7 0136

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Y	Sí (Justificado)
N	No (No está Justificado)
U	Desconocido

- Destino del paciente tras la operación [ZQG.12] Permite indicar dónde acude el paciente tras la operación. La tabla definida es la siguiente:

Tabla local 99PATQDES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CE.1	CE.2
1	REA QUIRURGICA
2	UVI
3	U. HOSPITALIZACION
4	EXITUS
5	U.C.M.A
6	DOMICILIO

- Lugar donde se re ha realizado la operación [ZQG.13.1] Indica el quirófano donde ha sido intervenido el paciente.
- Tipo de lista de espera [ZQG.14] Permite indicar el tipo de lista de espera, en una tabla local de cada centro. Este campo sólo se envía en el caso que la operación esté incluida en una lista de espera, y toma uno de los posibles valores de la tabla HL7 0277 (descrita en el apartado de tablas comunes del documento).
- Momento de inicio de la anestesia [ZQG.15] Describe el momento inicial en el que fue aplicada la anestesia, si se conoce.
- Momento de inclusión en lista de espera [ZQG.16] SI la operación estaba programada en lista de espera, este campo permite indicar el momento de inclusión en la misma.
- Procedimientos adicionales [ZQG.17]. Cada campo ZQG.17 indicará las posibles necesidades adicionales, codificado en la tabla 99QNES (idéntico al descrito en la notificación de programación, en el AIS.12).

Tabla 99QNES con el tipo de estudios/procedimientos adicionales, coherente con la usada en el campo AIS.12

CÓDIGO ZQG.17.1	DESCRIPCIÓN ZQG.17.2
RX	Necesita estudio RX
HEM	Necesita estudio de Hematología
BIOINT	Biopsia Intra-operatoria
BIOPOS	Biopsia post-operatoria
TV	Necesita rayos portátil
ANAPAT	Necesita estudio de anatomía patológica
UNK	Desconocido

- Indicador de operación ambulatorio. Identifica si el procedimiento ha sido ambulatorio (el paciente no ha tenido ingreso). Puede tomar los valores Si/No/Desconocido de la tabla HL7 0136. En caso que no se envíe se asumirá desconocido.
- Indicador si ha ocurrido un éxito en la operación. Puede tomar los valores Si/No/Desconocido de la tabla HL7 0136. En caso que no se envíe se asumirá desconocido.

4.16.2.6. Procedimiento [PR1].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor / TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PR1	
2	3	IS	R	[1..1]	0089	Procedure Coding Method	
3		CE	R	[1..1]		Procedure Code	Código de procedimiento
3.1	3	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código del procedimiento
3.3	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del procedimiento
3.3	7	ID	C	[0..1]		Name of Coding System	Sistema de codificación del procedimiento
5	26	TS	R	[1..1]		Procedure Date/Time	Inicio del procedimiento
7	4	NM	RE	[0..1]		Procedure Minutes	Duración total del procedimiento
9	2	IS	C	[0..1]	0019	Anesthesia Code	Tipo de anestesia
10	4	NM	RE	[0..1]		Anesthesia Minutes	Duración total de la anestesia
14	3	ID	R	[1..1]	0418	Procedure Priority	Prioridad del procedimiento
20	3	ID	C	[0..1]		Procedure Action Code	Tipo de acción

- SetId [PR1.1] Set Id . Valor "1" Ya que sólo existe un procedimiento por mensaje.
- Tabla de códigos [PR1.2] (Procedure Coding Method) Mismo valor que PR1.3.3
- Procedimiento [PR1.3](Procedure Code) Descripción codificada del procedimiento quirúrgico aplicado:
 - PR1.3.1: Identificador del procedimiento (si está codificado).

- PR1.3.2: Descripción del procedimiento.
- PR1.3.3. Sistema de codificación usado (en el caso que PR1.3.1 esté codificado). Habitualmente I9C.
- Fecha de inicio del procedimiento [PR1.5] (Procedure Date/Time) Fecha a la que comenzó la operación.
- Duración del procedimiento [PR1.7] (Procedure Minutes) Número de minutos que ha durado todo el procedimiento.
- Tipo de anestesia [PR1.9] (Anesthesia Code) Si el segmento trata del procedimiento principal (PR1.14 a "1"), indica el tipo de anestesia usada. El valor corresponde a un código de la siguiente tabla:

Tabla 0019 Tabla usuario de tipos de anestesia

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
N	Anestesia no utilizada en el procedimiento.
A	Anestesia utilizada, sin especificar
G	General

- Duración de la anestesia [PR1.10] (Anesthesia Minutes) Número de minutos que ha durado la anestesia.
- Prioridad del procedimiento [PR1.14] Indica si se trata de un procedimiento principal o secundario. Puede tomar uno de los siguientes valores de la tabla HL7 0418:

Tabla HL7 0418 Restringida para esta implementación

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
0	PROCEDIMIENTO INGRESO
1	PROCEDIMIENTO PRINCIPAL
2	PROCEDIMIENTO SECUNDARIO

4.16.2.7. Datos de rol [ROL].

Cada uno de los participantes de interés en el procedimiento, se envían en este segmento. El segmento de ROL se define en el documento de elementos comunes de mensajería.

El campo de "tipo de rol" [ROL.3], podrá tomar uno de los siguientes valores para este escenario:

Tabla HL7 0443 ampliada localmente para el escenario

CÓDIGO ROL.3.1	DESCRIPCIÓN ROL.3.2
AN	Anestesista
PS	Cirujano principal
AS	Cirujano secundario

4.17. Mensaje **BAR^P12 (Update Diagnosis/Procedure).**

Mensaje usado en la notificación del registro de la actualización de un diagnóstico o procedimiento asociado a un episodio paciente.

4.17.1.Evento disparador.

Cada vez que se crea , actualiza o elimina un diagnóstico o procedimiento asociado a un episodio de un paciente, se envía este mensaje. El mensaje sólo contiene el registro actualizado, no el conjunto de diagnósticos/procedimientos asociados.

4.17.2.Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>BAR^P12^BAR P12</u>	<u>Update Diagnosis/Procedures</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
EVN	Event Type	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
[{DG1}]	Diagnosis	RE	[0..n]
{	--- PROCEDURE begin	RE	[0..n]
PR1	Procedures	R	[1..1]
}	--- PROCEDURE end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc..
- Datos de paciente [**PID**]. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la visita [**PV1**], Información sobre el del paciente, su ubicación -si está ingresado-, nº episodio asociado, etc,
- Por cada procedimiento asociado que se quiera actualizar, se envía un segmento [**PR1**]. El campo PR1.20 indica si se trata de un nuevo procedimiento, una actualización o un borrado.

- Por cada diagnóstico asociado que se quiera actualizar, se envía un segmento **[DG1]**. El campo DG1.21 indica si se trata de un nuevo diagnóstico, una actualización o un borrado.

4.17.2.1. Segmento **[MSH]**.

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado “Cabecera **[MSH]**”, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será BAR^P12^BAR_P12

Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “ER” respectivamente.

4.17.2.2. Segmento **[EVN]**.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
2	26	TS	R	[1..1]		Recorded Date/Time	Momento en que se ha registrado el ingreso
6	26	TS	R	[1..1]		Event Occurred	Momento en el que realmente tuvo lugar la actualización

- Momento de registro **[EVN.2]**. La fecha y hora de registro (RecordedDate/Time) del evento, que se guarda en formato AAAAMMDDHHMMSS.
- La fecha y hora en la que sucede el evento **[EVN.6]** (EventOccurred). Fecha y hora real de la codificación.

4.17.2.3. Segmento **[PID]**.

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes “Datos de paciente **[PID]**”.

4.17.2.4. Segmento **[PV1]**.

El segmento PV1 para este mensaje se ajusta al definido en los segmentos comunes “Datos de visita **[PV1]**”

4.17.2.5. Segmento **[PR1]**.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor / TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PR1	
2	3	IS	R	[1..1]	0089	Procedure Coding Method	
3		CE	R	[1..1]		Procedure Code	Código de procedimiento
3.1	3	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código del procedimiento
3.3	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del procedimiento
3.3	7	ID	C	[0..1]		Name of Coding System	Sistema de codificación del procedimiento
5	26	TS	R	[1..1]		Procedure Date/Time	Inicio del procedimiento
14	3	ID	R	[1..1]	0418	Procedure Priority	Prioridad del procedimiento
20	1	ID	R	[1..1]	0206	Procedure Action Code	Tipo de acción del registro

- SetId [PR1.1] Set Id . Valor “1” Ya que sólo existe un procedimiento por mensaje.
- Tabla de códigos [PR1.2] (Procedure Coding Method) Mismo valor que
- Procedimiento principal [PR1.3](Procedure Code) Descripción codificada del procedimiento quirúrgico aplicado:
 - PR1.3.1: Identificador del procedimiento (si está codificado).
 - PR1.3.2: Descripción del procedimiento.
 - PR1.3.3. Sistema de codificación usado (en el caso que PR1.3.1 esté codificado). Habitualmente I9C.
- Fecha del procedimiento [PR1.5] (Procedure Date/Time) Fecha en la que se ejecutó el procedimiento.
- Prioridad del procedimiento [PR1.14] Puede tomar uno de los siguientes valores, de la tabla HL7 0418:

Tabla HL70418 Restringida para esta implementación

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
0	PROCEDIMIENTO INGRESO
1	PROCEDIMIENTO PRINCIPAL
2	PROCEDIMIENTO SECUNDARIO

- Tipo de acción del registro [PR1.20]. En función de la operación, tomará uno de los siguientes valores:

Tabla HL7 0206 Tipos de actualización

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	NUEVO

U	ACTUALIZACIÓN
D	BORRADO

4.17.2.1. Segmento [DG1].

Cada uno de los diagnósticos asociados se envía en este segmento.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - DG1	Set ID
2	2	ID	R	[1..1]		Diagnosis Coding Method	Codificación diagnóstico
3		CE	R	[1..1]	0051	Diagnosis Code - DG1	
3.1	3	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código del diagnóstico
3.3	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del diagnóstico
3.3	7	ID	C	[0..1]		Name of Coding System	Sistema de codificación del diagnóstico
6	2	IS	R	[1..1]	0052	Diagnosis Type	Tipo de diagnóstico
16		XCN	RE	[0..1]		Diagnosing Clinician	Profesional que realiza el diagnóstico
21	3	ID		[1..1]	0206	Diagnosis Action Code	Código de acción del registro

Este segmento contiene información sobre el diagnóstico realizado al paciente. Los datos de este segmento están distribuidos de la siguiente forma:

- El identificador [DG1.1] del nº de repeticiones (SetID) que aparece este segmento en el mensaje.
- Código de diagnóstico [DG1.2]. Valor necesario por el estándar por compatibilidad hace atrás. Tiene el mismo valor que el DG1.3.3.
- El diagnóstico [DG1.3] (DiagnosisCode), codificado en un CE, de la siguiente manera:
 - CE.1: El código del diagnóstico (Identifier), si es que el diagnóstico está codificado.
 - CE.2: La descripción del diagnóstico (Text). Este dato es obligatorio.
 - CE.3: Sólo en el caso que CE.1 tenga valor, este campo debe indicar el sistema de codificación utilizado. Por defecto será la CIE9-MC (I9C) .
- El tipo de diagnóstico [DG1.6] (DiagnosisType), que recoge uno de los códigos relacionados en la tabla de valores permitidos para este campo.

Tabla 0052 Tipos de Diagnóstico (tabla ampliada)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	ADMISIÓN

F	DEFINITIVO
W	EN DESARROLLO
0	NO DIAGNOSTICO
1	D. PRINCIPAL **
2	D. SECUNDARIO **
3	D. INGRESO **
7	CODIGOS E **
8	CODIGOS M **
9	CODIGOS V **

- El código del profesional que realiza el diagnóstico (DiagnosisClinician/IdNumber), codificado como XCN.
- Tipo de acción del registro [DG1.21]. En función de la operación, tomará uno de los siguientes valores:

Tabla HL7 0206 Tipos de actualización

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	NUEVO
U	ACTUALIZACIÓN
D	BORRADO

4.18. Ampliación mensajes ADT^A03, ADT^A13 y ADT^A08

Se hace aquí una breve mención a los mensaje ADT^A03, ADT^A13 Y ADT^A08, cuya definición completa se encuentra en la guía de mensajería de gestión de pacientes.

Éstos mensajes permiten informar sobre la realización o no de la actividad en consultas externas (ADT^A03), la modificación de las mismas (ADT^A008), así como de la cancelación de esa información (ADT^A13). Para esta función no cubierta en el estándar se ha añadido un segmento Z al final del mensaje (ZSH) con la información asociada a la cita que originó esta actividad y que habría sido notificada en un mensaje SIU^S12

La estructura de los mensajes ADT^A03 y ADT^A13 es común (ADT^A03):

<u>ADT^A03^ADT A03</u>	<u>ADT Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
EVN	Event Type	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
[NK1]	Next of Kin / Associated Parties	C	[0..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
DG1	Diagnosis Information	R	[1..1]
[GT1]	Guarantor	C	[0..1]
{[ZSH]}	Prestaciones Realizadas	C	[0..n]

Y para el A08:

<u>ADT^A08^ADT A01</u>	<u>ADT Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
EVN	Event Type	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
[NK1]	Next of Kin / Associated Parties	C	[0..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
[PV2]	Patient Visit - Additional Info.	C	[0..1]
[GT1]	Guarantor	C	[0..1]
{[ZSH]}	Prestaciones Realizadas	C	[0..n]

4.19. Mensaje de llegada del paciente al centro para una cita [ADT^A04] y cancelación [ADT^A11].

En algunos centros la llegada de un paciente a un centro puede ser notificada a través del envío de un mensaje ADT^A04, descrito en la guía de admisión.

Este mensaje es similar al A04 estándar de urgencias descrito en dicha guía, si bien tendría las siguientes particularidades:

- El campo PV1.4 tendrá valor “CX” al ser de consulta externa.
- El ámbito del episodio (PV1.19.4.1) debe ser “CEX”.

La cancelación de esta notificación se realiza con el mensaje ADT^A11, tal y como se describe en la guía de admisión.

4.19.1. Evento disparador.

Cuando un paciente registra su llegada a un centro para una consulta externa en aquellos que cuenten con ésta capacidad, se enviará esta notificación a todos los centros interesados.

4.19.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje y su contenido se define en la guía de admisión.

4.20. Notificación de aviso de turno para un paciente ADT^Z26

Este mensaje permite indicar a un paciente que está esperando por una cita, que su turno ha llegado y puede pasar para ser atendido.

4.20.1. Evento disparador.

Este mensaje se enviará cuando un profesional quiera avisar a un paciente de su lista de trabajo que puede pasar para su consulta.

4.20.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje comparte la estructura de un A01:

<u>ADT^ZXX^ADT A01</u>	<u>ADT Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
EVN	Event Type	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]

4.20.2.1. Segmento [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado “Cabecera [MSH]”, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será ADT^Z26^ADT_A01.

Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores “AL” y “ER” respectivamente.

4.20.2.2. Segmento [EVN].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
2	26	TS	RE	[0..1]		Recorded Date/Time	Momento en que se ha registrado la actividad
7		HD	R	[1..1]		Event Facility	
7.1	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Sistema en el que se ha producido el evento

- Momento de registro [EVN.2]. La fecha y hora de registro (RecordedDate/Time) del evento, que se guarda en formato AAAAMMDDHHMMSS.
- Sistema en que se ha producido el evento [EVN.7.1] (Event Facility) Sistema de información que ha generado el evento.

4.20.2.3. Segmento [PID].

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el documento de elementos comunes como “datos simplificados de paciente [PID]”.

4.20.2.4. Segmento [PV1].

El segmento PV1 para este mensaje se ajusta al definido en los segmentos comunes “Datos de visita [PV1]”. La particularidad que este mensaje contendrá la sala donde se está esperando a paciente en el campo PV1.3

- PV1.3.2 (Room) Habitación donde se está esperando al paciente.
- PV1.3.4.1 (Facility) Código del centro donde está ubicada dicha sala.

4.21. Mensaje ACK aplicación (Application ACKnowledge).

Este mensaje permite indicar que la información contenida en el mensaje ha sido procesada por la aplicación correctamente.

4.21.1. Evento disparador.

Siempre que se produzca un error al procesar la información del mensaje, y el MSH.16 (Application AcknowledgmentType) sea “ER”, el sistema debe generar este mensaje de error.

Para el caso de los mensajes de gestión de paciente que ocupan este documento, el mensaje de ACK de aplicación es en su estructura totalmente similar al de aceptación (descrito en el punto “”). La única variación consiste en el contenido del segmento MSA y ERR. Esta similitud no se da en otros mensajes (y que en este caso el segmento ERR es obligatorio al ser siempre un error).

4.21.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>ACK^varies^ACK</u>	<u>General Acknowledgment</u>	<u>Uso</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
ERR	Error	R	[1..1]

Todos los mensajes de ACK de aplicación tienen la misma estructura, diferenciándose exclusivamente por el campo MSH.9.2 (evento) que corresponderá con el campo MSH.9.2 del

mensaje al que se contesta.

Así un mensaje SIU^S14^SIU_S12 tendrá un ACK de aplicación ACK^S14^ACK, mientras que el mensaje SIU^S15^SIU_S12 tendrá un ACK de aplicación ACK^S15^ACK, etcétera.

- Cabecera del mensaje **[MSH]**. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de aceptación **[MSA]**. Información relativa al mensaje al que se contesta.
- Descripción del error **[ERR]**. Información adicional sobre el error producido.

4.21.2.1. Segmento **[MSH]**.

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado de segmentos comunes “Cabecera **[MSH]**”, la única particularidad es que el valor del MSH.9 (Tipo de mensaje) dependerá del mensaje que se esté contestando. En concreto, este campo tendrá los siguientes componentes:

- MSH.9.1 (MSG.1): Siempre “ACK”
- MSH.9.2 (MSG.2) El mismo valor del componente MSH.9.2 del mensaje que se contesta.
- MSH.9.3 (MSG.3) Siempre ACK.

Adicionalmente, el campo MSH.15 y MSH.16 tendrán valor “NE” ya que estos mensajes no tienen necesidad de ningún ACK de respuesta.

4.21.2.2. Segmento **[MSA]**.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	2	ID	R	[1..1]	AE	Acknowledgment Code	Tipo de aceptación
2	20	ST	R	[1..1]		Message Control ID	Identificador del mensaje que contesta

- Tipo de aceptación **[MSA.1]** (Acknowledgment Code). Valor fijo a “AE”, indicando que se ha producido un error al procesar la información del mensaje.
- Identificador del mensaje que contesta **[MSA.2]** (Message Control ID) Valor MSH.10 del mensaje que se contesta.

4.21.2.3. Segmento [ERR].

Este segmento contendrá información que permitirá identificar el error.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
3	CWE		R	[1..1]	0357	HL7 Error Code	
3.1	10	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del error
3.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del error
3.3	7	ID	R	[1..1]	HL70357	Name of Coding System	Sistema de codificación del error
4	2	ID	R	[1..1]	E	Severity	Severidad
7	2048	TX	R	[1..1]		Diagnostic Information	Información del error

- Código de error [ERR.3] (Error Code) Este campo permite catalogar la situación de error. Debe tomar uno de los siguientes valores (en la tabla se identifica también el tipo de MSA.1 bajo el que pueden aparecer estos códigos)

Tabla 0357 Restringida códigos de error permitidos

CWE.1	CWE.2	DESCRIPCIÓN
200	Tipo de mensaje no soportado	El sistema no está preparado para aceptar el tipo de mensaje
201	Evento no soportado	El sistema no está preparado para aceptar el evento
203	Versión no soportada	El sistema no está preparado para aceptar esa versión de HL7
2000	Error de sintaxis	El mensaje tiene una sintaxis incorrecta, o no esperada.
2010	Mensaje incompleto	Faltan datos obligatorios en la cabecera (por ejemplo MSH.9, o MSH.10)
207	Error interno de la aplicación.	Fallo interno al procesar el mensaje.

- Severidad [ERR.4] (Severity) El tipo de severidad debe ser siempre “E” (Error)
- Información del error [ERR.7]. Información que aporta el sistema que puede permitir solucionar el error por el equipo de soporte.

4.22. Mensaje de consulta SQM^S25 (Schedule Query Message).

Este mensaje es una consulta genérica sobre citación: permite consultar sobre agendas o sobre citas relativas a un paciente.

4.22.1. Evento disparador.

El mensaje se lanza cuando se requiere generar una consulta respecto a un paciente o una agenda.

4.22.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>SQM^S25^SQM S25</u>	<u>Request Clinical Information</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinali dad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
QRD	Query Definition	R	[1..1]
[QRF]	Query Filter	C	[0..1]

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [MSH]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de consulta [QRD], permite definir la consulta que se está haciendo.
- Filtros de consulta [QRF], permite filtrar por fechas.

4.22.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el documento de elementos comunes, con la particularidad que el campo “tipo de mensaje” será SQM^S25^SQM_S25.

Los campos MSH.15 y MSH.16 no se enviarán, al ser una transacción síncrona.

4.22.2.2. Condiciones de consulta [QRD].

Este segmento permite indicar los datos claves de la consulta:

SEQ	LEN	DT	OPT	Card.	Valor/ TBL#	ELEMENT NAME	NOMBRE DEL ELEMENTO
1	26	TS	R	[1..1]		Query Date/Time	Momento de la consulta
2	1	ID	R	[1..1]	R	Query Format Code	
3	1	ID	R	[1..1]	I	Query Priority	

SEQ	LEN	DT	OPT	Card.	Valor/ TBL#	ELEMENT NAME	NOMBRE DEL ELEMENTO
4	10	ST	R	[1..1]		Query ID	Identificador único de la consulta
7	CQ		R	[1..1]	0126	Quantity Limited Request	
7.1	16	NM	R	[1..1]			Número máximo de resultados admitidos en la respuesta
7.2.1	5	ST	R	[1..1]	RD		
7.2.3	10	ID	R	[1..1]	HL70126		
8	250	XCN	R	[1..1]		Who Subject Filter	Sujeto sobre el que se realiza la búsqueda
9	CE		R	[1..1]	0048	What Subject Filter	Tipo de búsqueda sobre agendas
9.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	
9.3	20	ID	R	[1..1]	HL70048	Name Coding System	
10	CE		R	[1..1]		What Department Data Code	
10.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código agenda.
10.2	199	ST	R	[0..1]		Text	Descripción agenda.
10.3	20	ID	R	[1..1]	HL70353	Name Coding System	Sistema codificación agendas

- Momento de la consulta [QRD.1] Campo con el momento de realización de consulta.
- Identificador único de la consulta [QRD.4]. Cadena con un ID único.
- Límite de la respuesta [QRD.7.1]. Numero con el máximo número de registros admitidos en la respuesta. Un valor de “0” en este campo implica usar el límite establecido por el servidor.
- Sujeto sobre el que se realiza la búsqueda [QRD.8] Permite identificar al sujeto sobre el que se esta realizando la búsqueda:
 - Si se quiere buscar los datos relativos a un paciente, se deberá incluir su número de historia para realizar la consulta, Para indicar “búsqueda por paciente” no se debe enviar segmento QRF, o en caso de enviarse el campo QRF.4 deberá tener el valor “PATIENT”.
 - Si se quiere buscar los datos relativos la agenda de profesional, se deberá incluir su NIE/NIF, Para indicar “búsqueda por profesional” se debe enviar segmento QRF, con campo QRF.5 indicando “OWNER”.
- Tipo de búsqueda [QRD.9]. Puede tomar uno de los siguientes valores:

Tabla HL70048 extendida localmente para el caso de uso

CÓDIGO [CE.1]	DESCRIPCIÓN [CE.2]
SBK/SBL	Huecos ocupados para los datos de la consulta (permite conocer las citas de un paciente o profesional en base a unos criterios de búsqueda)

SBT

Huecos ocupados para el día actual
(permite conocer las citas pendientes de un paciente)
Esta consulta fija todos los parámetros de consulta, por lo que
para este valor no se enviará segmento QRF.

- Objeto sobre el que realizar la consulta [QRD.10] Este campo permite especificar la agenda concreta que se quiere consultar.

En caso que se quiera consultar por una agenda:

- El campo QRD.10.1 indicará el ID de agenda.
- El campo QRD.10.2 indicará el nombre de la agenda.
- El campo QRD.10.3 indicará 99AGENDAS_[CODIGO_CENTRO_SACYL].

En caso que la consulta no se quiera limitar por una agenda, dado que el campo es obligatorio por el estándar contendrá los siguientes valores:

- El campo QRD.10.1 tendrá el valor "NA" (indicando que no aplica).
- El campo QRD.10.3 tendrá el valor "HL70353"

4.22.2.3. Filtro de consulta [QRF].

En caso de ser necesario, este segmento permite aplicar criterios adicionales de búsqueda. Este segmento no se enviará cuando QRD.9 fije todos los parámetros de consulta, como en el caso de búsqueda de huecos de paciente (SBT) .

SEQ	LEN	DT	OPT	Card	Valor/ TBL#	ELEMENT NAME	NOMBRE DEL ELEMENTO
1	20	ST	R	[1..1]		Where Subject Filter	Identificador de sistema de agendas
4	60	ST	R	[0..1]		What User	Indicador si se pregunta por un paciente o por el dueño de la agenda.
9	TQ		C	[1..1]		What User	
9.4	26	TS	R	[0..1]		Start Date/Time	Fecha inicio búsqueda
9.5	26	TS	R	[0..1]		End Date/Time	Fecha fin búsqueda

- Sistema de agendas [QRF.1] Indicará el sistema de agendas sobre el que se realiza la consulta.
- Indicador de dueño/sujeto de la agenda [QRF.4] Permite indicar si el dato de QRD.8 es un paciente o un profesional.

Este campo debe ir en concordancia con el de QRD.9 (si QRD.9 fija la búsqueda en base a un paciente, este campo no puede indicar un profesional).

CÓDIGO**PROFESIONAL****PATIENT**

Búsqueda por paciente (por defecto)

- Fecha inicio [QRF.9.4] Permite indicar la fecha de inicio de la búsqueda (inclusive). Permite diferentes niveles de precisión, hasta minutos.
- Fecha fin [QRF.9.5] Permite indicar la fecha de fin de la búsqueda (inclusive). Permite diferentes niveles de precisión, hasta minutos.

4.23. Mensaje respuesta SQR^S25 (Schedule Query Response).

Este mensaje es la respuesta a la consulta SQR^S25 y debe ser enviado de forma síncrona al anterior.

4.23.1. Evento disparador.

El mensaje se lanza cuando se requiere generar una consulta respecto a un paciente.

4.23.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje fijada por esta implementación es la siguiente:

<u>SQR^S25^SQR S25</u>	<u>Schedule Information Unsolicited</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
[{ERR}]	Error	C	[0..n]
QAK	Query Acknowledgment	R	[1..1]
[{	--- SCHEDULE begin	C	[0..n]
SCH	Schedule Activity Information	R	[1..1]
TQ1	Timing/Quantity	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
	--- PATIENT end		
	--- RESOURCES begin	R	[1..1]
RGS	Resource Group Segment	R	[1..1]
	--- SERVICE begin	R	[1..n]
AIS	Appointment Information - Service	R	[1..1]
[{NTE}]	Notes and Comments for the AIS	R	[0..n]
	--- SERVICE end		
{[	--- PERSONNEL_RESOURCE begin	RE	[0..n]
AIP	Appointment Information - Personnel Resource	R	[1..1]
}]	--- PERSONNEL_RESOURCE end		

<u>SQR^S25^SQR S25</u>	<u>Schedule Information Unsolicited</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
	--- LOCATION_RESOURCE begin	R	[1..1]
AIL	Appointment Information - Location Resource	R	[1..1]
	--- LOCATION_RESOURCE end		
	--- RESOURCE end		
}}	--- SCHEDULE end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera (segmento **[MSH]**). Detalles de envío y recepción propios de la capa de transmisión (emisor, receptor, codificación, versión, id del mensaje, etc.). Dado que es una respuesta, contendrá datos asociados a la cabecera de la consulta.
- Datos de aceptación (segmento **[MSA]**). Datos relativos al procesado del mensaje al que se está contestando, así como de si ha ocurrido algún error.
- Datos de la consulta (segmento **[QAK]**). Datos relativos al procesado de la consulta al que se está contestando. Ej: nº de registros retornados.
- Datos de error (segmento **[ERR]**). En caso de producirse un error, contendrá el detalle del mismo.
- Por cada registro adecuado para su envío, se retornará un grupo "SCHEDULE" con la siguiente información:
 - a. Un segmento **[SCH]** con información general de la cita programada.
 - b. Un segmento **[AIS]** con la información de la prestación.
 - c. Si procedo, tantos segmentos **[AIP]** como profesionales estén relacionados con la cita.
 - d. Un segmento **[AIL]** con la ubicación física de la cita.

4.23.2.1. Cabecera del Mensaje **[MSH]**.

Este segmento es casi idéntico al descrito en el documento de elementos comunes, con la particularidad que el campo "tipo de mensaje" será SQR^S25^SQR_S25.

Los campos MSH.15 y MSH.16 no se enviarán, al ser una transacción síncrona.

4.23.2.2. Estado de la respuesta **[MSA]**.

Este segmento permite indicar si se ha producido algún error en el proceso (por ejemplo, si la consulta no contenía parámetros válidos, etc.)

Su definición se puede encontrar en el documento de elementos comunes.

En caso que se hubiera producido un error, no se enviará ningún grupo "SCHEDULE".

El campo MSA.1 sólo podrá tener los valores “AA”, “AE” y “AR”.

4.23.2.3. Datos de respuesta a la consulta [QAK]

En este segmento viaja la información sobre los datos localizados en la consulta, y está descrito en la guía de elementos comunes.

El campo QAK.1 contendrá el valor del campo QRD.4 enviado en la consulta.

4.23.2.4. Datos de la cita [SCH], [RGS], [AIS], [AIL], [AIP], [PV1].

Los datos de cada cita que concuerde con los parámetros de búsqueda se enviarán de forma idéntica que cuando se utiliza una notificación de la cita (SIU^S12). La definición de estos segmentos para el caso de uso de una consulta será por tanto la que especifique dicho mensaje.

4.23.2.1. Datos del paciente [PID].

El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes “Datos de paciente [PID]”.

5. Elementos comunes.

5.1. Segmentos.

Ciertos segmentos son comunes a todos los mensajes del perfil (o al menos sólo varían ligeramente). Son los siguientes:

5.1.1. Cabecera [MSH]

Este segmento está definido el documento de elementos comunes de la mensajería de SACYL.

5.1.2. Datos de paciente [PID].

Este segmento está definido el documento de elementos comunes de la mensajería de SACYL.

5.1.3. Datos simplificados de paciente [PID].

Este segmento está definido el documento de elementos comunes de la mensajería de SACYL.

5.1.4. Datos de visita [PV1].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PV1	
2	1	IS	R	[1..1]		Patient Class	Tipo de paciente
3		PL	C	[0..1]		Assigned Patient Location	
3.1	20	IS	R	[1..1]	0302	Point Of Care	Unidad donde está ubicado el paciente
3.2	20	IS	R	[1..1]	0303	Room	Habitación
3.3	20	IS	R	[1..1]	0304	Bed	Cama donde está el paciente
3.4.1	20	IS	R	[1..1]	0362	Facility/ NamespaceID	Edificio donde está el paciente
10	10	IS	R	[1..1]		Hospital Service	Servicio
19		CX	C	[0..1]		Visit Number	Número de episodio (ICU)
20		FC	R	[1..1]		Financial Class	
20.1	20	IS	R	[1..1]	0064	Financial Class Code	Tipo de financiación

Este segmento contiene información sobre los datos asistenciales del paciente, centro asignado, médico titular,...

La información que se refleja en este segmento esta estructurada de la siguiente manera:

- El identificador del nº de repeticiones [PV1.1] (SetID) que aparece este segmento en el mensaje. En este caso el valor es siempre 1, ya que este segmento solo aparece una vez.
- Tipo de paciente. [PV1.2] (Patient Class). Es un valor de la siguiente tabla:.

Tabla 0004 Tipos de paciente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
I	INGRESADO
O	PACIENTE EXTERNO
U	DESCONOCIDO

- Ubicación del paciente [PV1.3]. En caso que se trate de un paciente ingresado, identifica la posición del paciente en un centro hospitalario. Los campos sobre los que informa son los siguientes:
 - PV1.3.1 Unidad (PointOfCare), Unidad donde se ubica el paciente. El catálogo de ubicaciones debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.3.2 Habitación donde está ubicado el paciente. El catálogo de habitaciones debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.3.3 Cama donde está ubicado el paciente. El catálogo de camas debe definirse a nivel hospitalario.
 - PV1.4.1 Centro (edificio) donde está ubicado el paciente, si con los campos anteriores no se tiene suficiente información.
- Servicio [PV1.10] (Hospital Service) Servicio al que va dirigido el paciente, al que va suscrita la cita. Servicio de la tabla de servicios maestros de SACYL.
- El código de visita [PV1.19] (VisitNumber). En el caso de que exista, este campo contendrá el número de episodio asociado. La definición de este campo se encuentra en el apartado de tipos de campos comunes.
- Tipo de financiación [PV1.20.1] (Financial Class Code). Este campo permite indicar el tipo de respaldo de la intervención. Se enviará un código de la siguiente tabla:

Tabla de usuario HL7 0064 ampliada localmente para tipos de financiación

CÓDIGO	COMENTARIOS
1	SEGURIDAD SOCIAL
2	ESTADO
3	COMUNIDAD AUTÓNOMA

4	ENTES TERRITORIALES
5	ACCIDENTES DE TRAFICO
6	EMPRESAS COLABORADORAS
7	PARTICULARES
8	ACCIDENTES DE TRABAJO /E. PROF.
9	CONVENIOS INTERNACIONALES
10	INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

5.1.5. Diagnóstico [DG1].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	0051	Set ID - DG1	Set ID
2	2	ID	R	[1..1]		Diagnosis Coding Method	Codificación diagnóstica
3	CE		R	[1..1]		Diagnosis Code - DG1	Código del diagnóstico
3.1	3	ST	RE	[0..1]		Identifier	
3.3	20	ST	R	[1..1]		Text	
3.3	7	ID	C	[0..1]		Name of Coding System	
6	2	IS	R	[1..1]	0052	Diagnosis Type	Tipo de diagnóstico
16	XCN		RE	[0..1]		Diagnosing Clinician	Profesional que realiza el diagnóstico

Este segmento contiene información sobre el diagnóstico realizado al paciente. Los datos de este segmento están distribuidos de la siguiente forma:

- El identificador [DG1.1] del nº de repeticiones (SetID) que aparece este segmento en el mensaje.
- Código de diagnóstico [DG1.2]. Valor necesario por el estándar por compatibilidad hace atrás. Tiene el mismo valor que el DG1.3.3.
- El diagnóstico [DG1.3] (DiagnosisCode), codificado en un CE, de la siguiente manera:
 - CE.1: El código del diagnóstico (Identifier), si es que el diagnóstico está codificado.
 - CE.2: La descripción del diagnóstico (Text). Este dato es obligatorio.
 - CE.3: Sólo en el caso que CE.1 tenga valor, este campo debe indicar el sistema de codificación utilizado. Por defecto será la CIE9-MC (I9C).
- El tipo de diagnóstico [DG1.6] (DiagnosisType), que recoge uno de los códigos

relacionados en la tabla de valores permitidos para este campo.

Tabla 0052 Tipos de Diagnóstico (tabla ampliada)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	ADMISIÓN
F	DEFINITIVO
W	EN DESARROLLO
0	NO DIAGNOSTICO
1	D. PRINCIPAL **
2	D. SECUNDARIO **
3	D. INGRESO **
7	CODIGOS E **
8	CODIGOS M **
9	CODIGOS V **

**Estados no definidos en el Standard HL7.

- El código del profesional que realiza el diagnóstico (DiagnosisClinician/IdNumber), codificado como XCN.

5.2. Tablas.

Se comentan a continuación ciertas tablas comunes a los mensajes:

5.2.1. Tabla HL7 0277

Tabla de usuario ampliada HL7 0277 y limitada para mensajes de citas

CÓDIGO CE.1	DESCRIPCIÓN (CE.2)
1	CONSULTAS EXTERNAS
2	AMBULATORIA - CON CIRUGIA
3	AMBULATORIA - SIN CIRUGIA
4	HOSPITALARIA QUIRURGICA - CON INGRESO

5	HOSPITALARIA NO QUIRURGICA - CON INGRESO
6	HOSPITALARIA QUIRURGICA - SIN INGRESO
7	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
8	URGENCIAS
9	CONCERTADOS
10	CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA
11	CIRUGIA AMBULATORIA EXTERNA A QUIROFANOS

5.2.1. Tabla HL7 0425

Tabla HL7 0425 y limitada para el mensaje

CÓDIGO CE.1	DESCRIPCIÓN (CE.2)
R	Prioridad normal
S	Máxima prioridad posible
TDXXX	A realizar antes de los próximos XXX días.

5.2.2. Tabla HL7 0277

Tabla HL7 0277 ampliada localmente, y restringida para los mensajes SIU^S12

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
PR	PROGRAMACIÓN PRUEBAS
CN	CONSULTA MÉDICA
PQ	PROGRAMACION QUIRÓFANO

5.2.1. Tabla 99CTRS

Tabla de razones para citas

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	DETALLES
SOLCIT	SOLICITUD INCLUSIÓN LIE	La cita ha sido solicitada a través de una petición electrónica El mensaje contendrá el identificador de la solicitud de cita en SCH.2
SOLLIE	SOLICITUD CITA	La cita corresponde a una solicitud existen en lista de espera. El mensaje contendrá el identificador de la lista de espera en SCH.2
1	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Citas. Si el mensaje contiene el campo SCH.1 éste identificará la solicitud de lista de espera o de cita.
2	CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO	
3	SEGUIMIENTO	
4	COMPLICACIONES	
5	AJUSTE DE TRATAMIENTO	
6	CONTROL PERIÓDICO	
7	DESCONOCIDO	

6. Control de Cambios.

Versión	Cambio	Fecha/Autor
1.5.16	Añadido segmento NTE de datos generales de la cita en definición mensaje abstracto SIU_S12	24/05/2013
1.5.15	Corregida estructura de mensajes abstracta del S01 de solicitud/respuesta de cita y solicitud/respuesta de inclusión en lista de espera	22/05/2013
1.5.14	Añadido NEUROFIS como estudio complementario a la programación quirúrgica	17/01/2013
1.5.13	Eliminado el NCITA del A04 y Z26	28/02/2012
1.5.12	Añadidos los mensajes de consulta (SQM^S25 y SQR^S25) Añadido la notificación de llegada de paciente para consulta (ADT^A04). Añadida el mensaje de aviso de llamada para paciente citado (ADT^Z26)	01/02/2012
1.5.11	Añadido el "tipo de consulta" (primera o sucesiva) en el AIS.11	12/01/2012
1.5.10	Corregidos errores de formatos de tablas	05/07/2011

