



# Elementos comunes de mensajería

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

Versión 1.23 20/01/2014

©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>

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. INFRAESTRUCTURA DE MENSAJERÍA .....</b>	<b>5</b>
2.1.1. <i>Protocolo MLLP .....</i>	<i>5</i>
2.1.2. <i>Protocolo HTTP.....</i>	<i>7</i>
2.1.3. <i>Protocolo Servicios Web (WS) .....</i>	<i>9</i>
<b>3. POLÍTICA DE GESTIÓN DE ACK. ....</b>	<b>12</b>
<b>4. USO ESPECIAL DE SEGMENTOS OBX.....</b>	<b>14</b>
4.1.    ENVÍO DE INFORMES O RECURSOS (IMÁGENES, TEXTO, PDF, RTF, CDA,...) .....	14
4.1.1. <i>Contenido embebido en el mensaje. ....</i>	<i>17</i>
4.1.2. <i>Envío como referencia externa.....</i>	<i>18</i>
4.2.    ENVÍO DE INFORMES EN “MODO ESTRUCTURADO” .....	19
<b>5. ELEMENTOS DE USO GENERAL.....</b>	<b>21</b>
5.1.    MENSAJE ACK ACEPTACIÓN (ACCEPT ACKNOWLEDGE).....	21
5.1.1. <i>Evento disparador. ....</i>	<i>21</i>
5.1.2. <i>Estructura.....</i>	<i>21</i>
5.2.    SEGMENTOS DE USO GENERAL.....	22
5.2.1. <i>Datos de cabecera de mensaje [MSH]. ....</i>	<i>22</i>
5.2.2. <i>Datos de respuesta de un mensaje MSA. ....</i>	<i>24</i>
5.2.3. <i>Datos de error ERR.....</i>	<i>25</i>
5.2.4. <i>Datos de respuesta a la consulta [QAK] .....</i>	<i>26</i>
5.2.5. <i>Datos de paciente [PID].....</i>	<i>27</i>
5.2.6. <i>Datos simplificados de paciente [PID].....</i>	<i>33</i>
5.2.7. <i>Datos de garantes [GT1]. ....</i>	<i>34</i>
5.2.8. <i>Datos de coberturas [IN1]. ....</i>	<i>35</i>
5.2.9. <i>Datos ampliados de coberturas [IN2]. ....</i>	<i>42</i>
5.2.10. <i>Datos de asociados al paciente [NK1]. ....</i>	<i>45</i>
5.2.11. <i>Notas, comentarios y observaciones [NTE]. ....</i>	<i>48</i>
5.2.12. <i>Datos adicionales demográficos [PD1]. ....</i>	<i>48</i>
5.2.13. <i>Datos de rol [ROL]. ....</i>	<i>49</i>
5.3.    TIPOS DE DATOS DE USO GENERAL.....	51
5.3.1. <i>Profesional [XCN]. ....</i>	<i>51</i>
5.3.2. <i>Institución o centro [XCN]. ....</i>	<i>53</i>
5.3.3. <i>Profesional e identificación [CNN].....</i>	<i>54</i>
5.3.4. <i>Instante Temporal [TS]. ....</i>	<i>55</i>
5.3.5. <i>Identificadores compuestos [CX]. ....</i>	<i>55</i>

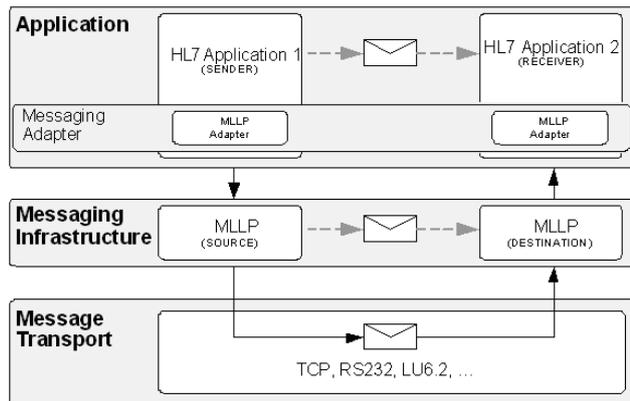
5.4.	TABLAS DE USO GENERAL .....	56
5.4.1.	Tabla 99SVC Codificación de servicios .....	56
5.4.2.	Tabla 99AMB Codificación de ámbitos.....	59
5.4.3.	Tabla HL7 0004 (Tipos de Paciente) .....	59
5.4.4.	Tabla HL7 0007 (Tipos de ingreso de un paciente).....	59
5.4.5.	Tabla HL7 0023 (Tabla de origen de admisión) .....	60
5.4.6.	Tabla HL7 0064 (Tabla de tipos de financiación).....	60
5.4.7.	Subset de códigos LOINC para pruebas de microbiología .....	61
5.4.8.	Tabla ISO 3166 Identificación de países .....	62
5.4.9.	Tabla ISO 3166-2 Identificación de Regiones Autónomas .....	70
5.4.10.	Tabla HL7 0353 de tipos de respuesta “no conocidos” .....	71
<b>6.</b>	<b>CONTROL DE CAMBIOS.....</b>	<b>72</b>

# 1. Introducción.

El presente documento contiene la información técnica común a todas las guías HL7 de SACYL (tablas maestras, segmentos comunes, así como la definición común de los distintos protocolos de mensajería)

## 2. Infraestructura de Mensajería

En la figura de la derecha, se representa la recomendación de HL7 para el diseño de aplicaciones conformes con mensajería HL7. Si bien es una recomendación de diseño y no es exigible, la presente documentación sigue este modelo a la hora de fijar las distintas especificaciones.



Dejando como base el nivel de transporte a TCP/IP se permite a las aplicaciones escoger los siguientes protocolos:

- MLLP (*Minimum Lower Layer Protocol*) de HL7.
- HTTP (*Hypertext Transfer Protocol*) de la IETF y W3C.

Las formas aceptables de formato de mensaje serán XML<sup>1</sup> y ER7.

### 2.1.1. Protocolo MLLP

El objetivo de MLLP es el de proveer una interface entre una aplicación HL7 y el nivel de transporte que asegure un mínimo de overhead. Esta característica, junto a su gran base implantada en el ámbito sanitario, han sido las condiciones por las que se ha habilitado este protocolo.

Los caracteres de control que fija MLLP para transmitir un mensaje son los siguientes:

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| Marca de inicio de mensaje: | VT (hexadecimal 0x0B) |
| Marca fin de mensaje:       | FS (hexadecimal 0x1C) |
| Marca de separación:        | CR (hexadecimal 0x0D) |

<sup>1</sup> Siempre que la forma XML siga los schemas publicados por HL7

La representación de una trama física en la red, sería la siguiente:

<VT> (hex 0x0B)	DDD (Mensaje)	<FS> (hex 0x1C)	<CR> (hex 0x0D)
--------------------	------------------	--------------------	--------------------

Dado que MLLP tiene un soporte limitado para los sistemas de codificación de caracteres a transmitir, para las implantaciones en SACYL éste se limita a UTF-8.

Por último, serán aceptables tanto la forma XML como ER7 de HL7 (Siempre que la forma XML siga los schemas publicados por HL7. El siguiente cuadro representa un ejemplo de transmisión de un mensaje vía XML:

```
<VT>
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ADT_A01>
  <MSH><MSH.1>|</MSH.1>    <MSH.2>^~\&amp;</MSH.2><MSH.3><HD.1>HIS</HD.1></MSH.3>
  <MSH.4> . . .
  . . .
</ADT_A01>
<FS><CR>
```

El mismo mensaje codificado ER7:

```
<VT>MSH|^~\&|HIS|CAD
PID|...
...<FS><CR>
```

## ACK en MLLP

Dado que MLLP no es un protocolo que incluya ningún mecanismo de rechazo de mensaje o de notificación de aceptación, ésta es necesario realizarla a través de un mensaje ACK de aceptación HL7. Todas las interacciones deberán ser contestadas por un ACK de este tipo. Las excepciones a esta norma son las consultas o solicitudes, que definen su propio ACK de contestación con una carga útil a nivel de aplicación.

El ACK-HL7 será contestado a través de la misma conexión (socket) de forma relativamente inmediata (con un timeout máximo de 5 segundos). La no recepción de un ACK en este intervalo se considerará como fallo de transmisión y por tanto ésta deberá intentarse más adelante.

El ACK de HL7 permite indicar si el mensaje ha sido o no procesado correctamente:

- Un ACK correcto (MSA = 'CA') indicará que el sistema destino a recogido el mensaje y

es responsable de él. Posteriormente, sin embargo, podrá

- Un ACK incorrecto (MSA='CE'/'CR') indica que el sistema destino rechaza el mensaje por alguna razón.

## 2.1.2. Protocolo HTTP

Si bien MLLP es el protocolo natural de intercambio de mensajes bajo HL7, es exclusivo del entorno sanitario. Las implantaciones de SACYL ofrecen sin embargo la posibilidad de trabajar a través de HTTP. Si bien, el problema con HTTP es que no existe una manera clara de utilizar dicho protocolo para la mensajería HL7 por lo que para asegurar la interoperabilidad ha sido necesario restringir el número de opciones a las siguientes:

- Uso del estándar HTTP v1.1.
- El envío de mensajes se realizará de la siguiente manera:
  - Se realizará a través de solicitudes (request) tipo PUT
  - El envío de mensajes se limita a XML.
  - La cabecera content-type del envío debe ser "text/xml"
  - Es necesario especificar el juego de caracteres utilizado para la transmisión. Se recomienda el uso de UTF-8.
- El sistema que recibe la solicitud contestará siempre a la solicitud en un tiempo inferior a 5 segundos para las notificaciones y negociable para las consultas y solicitudes. La contestación seguirá las siguientes reglas:
  - Seguirá el protocolo de contestación de HTTP V.1
  - El content-type será siempre text/xml.

Ejemplo de transacción HTTP:

```
POST /path/script.cgi HTTP/1.1
Host: mensajes.sacyl.es:8054
Content-Type: text/xml
Content-Length: 32

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ADT_A01>
(...)
</ADT_A01>

HTTP/1.1 200 OK
Date: Fri, 31 Dec 2010 13:29:32 GMT
Content-Type: text/xml
Transfer-Encoding: chunked

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ACK>
```

```

<MSH><MSH.1>|</MSH.1>      <MSH.2>^~\&amp;</MSH.2><MSH.3><HD.1>HIS</HD.1></MSH.3>
<MSH.4> . . .
. . .
</ACK>

```

## ACK en HTTP

A diferencia del protocolo MLLP, el HTTP sí que define un conjunto de códigos de respuesta propios del protocolo, que evitan tener que escalar la interpretación de la respuesta a nivel de aplicación.

Si bien bajo HTTP no sería necesario enviar un ACK de aceptación pues el protocolo ya define un mecanismo similar, éste debe enviarse para garantizar la compatibilidad. Ambas respuestas deben de estar coordinadas entre ellas (es decir, un ACK 'CE' debe enviarse dentro de una respuesta con código de error HTTP 500 o 400).

### Tipos de error posible en la contestación HTTP

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MSA
200	Mensaje Aceptado para procesado	CA
400	Mensaje incorrecto	CE
500	Error Interno	CE

### Ejemplo de transacción errónea

```

POST /path/script.cgi HTTP/1.1
Host: mensajes.sacyl.es:8054
Content-Type: text/xml
Content-Length: 32

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ADT_A01>
(...)
</ADT_A01>

HTTP/1.1 500 Internal Error
Date: Fri, 31 Dec 2010 13:29:32 GMT
Content-Type: text/xml
Transfer-Encoding: chunked

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<ACK>

<MSH><MSH.1>|</MSH.1>      <MSH.2>^~\&amp;</MSH.2><MSH.3><HD.1>HIS</HD.1></MSH.3>

```

```
<MSH.4> . . .  
<MSA><MSA.1>CE</MSA.1>(…) </MSA>. . .  
</ACK>
```

### 2.1.3. Protocolo Servicios Web (WS)

Cada transacción se desplegará en una única operación, de nombre “*acceptMessage*” bajo un *namespace* concreto<sup>2</sup> que aceptará una cadena, de nombre “in0” cuyo contenido será el XML del mensaje.

La respuesta (en caso de haberla) será una operación *acceptMessageResponse* bajo un namespace específico, cuyo contenido es una cadena *acceptMessageReturn*<sup>3</sup> con el XML de la respuesta como texto.

La URL de acceso a una transacción será de la forma:

[http://servidor\\_servicio:puerto/services/nombre\\_transacción](http://servidor_servicio:puerto/services/nombre_transacción)

EL WSDL definido será el mismo para todos, con la única excepción del cambio del nombre de transacción. Por lo tanto la URL de consumo deberá poder definirse de forma independiente para cada transacción que se consuma. Es decir, el puerto y el servidor podrían ser distintos en función de cada transacción.

El WSDL expuesto para una transacción PRPA\_IN201305 se describe más adelante. Este WSDL será igual para todas las transacciones, cambiando el nombre de transacción (es decir, sustituyendo la cadena PRPA\_IN201305 por la transacción específica).

```
<wSDL:definitions targetNamespace="http://components.mule.server.mirth.webreach.com"  
  xmlns:impl="http://components.mule.server.mirth.webreach.com"  
  xmlns:soapenc="http://schemas.xmlsoap.org/soap/encoding/"  
  xmlns:wSDL="http://schemas.xmlsoap.org/wSDL/"  
  xmlns:wSDLsoap="http://schemas.xmlsoap.org/wSDL/soap/"  
  xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema">  
  <wSDL:types>  
    <xsd:schema elementFormDefault="qualified"  
      targetNamespace="http://components.mule.server.mirth.webreach.com">  
      <xsd:element name="acceptMessageResponse">  
        <xsd:complexType>  
          <xsd:sequence>
```

<sup>2</sup> Dependerá de la implantación

<sup>3</sup> Dependerá de la implantación

```

        <xsd:element name="acceptMessageReturn" form="unqualified" type="xsd:string"
            minOccurs="1" maxOccurs="1"/>
    </xsd:sequence>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
<xsd:element name="acceptMessage">
    <xsd:complexType>
        <xsd:sequence>
            <xsd:element name="in0" type="xsd:string" minOccurs="1" maxOccurs="1"/>
        </xsd:sequence>
    </xsd:complexType>
</xsd:element>
</xsd:schema>
</wsdl:types>

<wsdl:message name="acceptMessageResponse">
    <wsdl:part name="parameters" element="impl:acceptMessageResponse"/>
</wsdl:message>
<wsdl:message name="acceptMessageRequest">
    <wsdl:part name="parameters" element="impl:acceptMessage"/>
</wsdl:message>
<wsdl:portType name="_Proxy6">
    <wsdl:operation name="acceptMessage">
        <wsdl:input message="impl:acceptMessageRequest"/>
        <wsdl:output message="impl:acceptMessageResponse"/>
    </wsdl:operation>
</wsdl:portType>
<wsdl:binding name="OMS^O05SoapBinding" type="impl:_Proxy6">
    <wsdlsoap:binding style="document" transport="http://schemas.xmlsoap.org/soap/http"/>
    <wsdl:operation name="acceptMessage">
        <wsdlsoap:operation soapAction="" style="document"/>
        <wsdl:input>
            <wsdlsoap:body use="literal"/>
        </wsdl:input>
        <wsdl:output>
            <wsdlsoap:body use="literal"/>
        </wsdl:output>
    </wsdl:operation>
</wsdl:binding>
<wsdl:service name="_Proxy6Service">
    <wsdl:port binding="impl: OMS^O05SoapBinding" name="OMS^O05">
        <wsdlsoap:address location="http://10.36.60.131:10087/services/ OMS^O05"/>
    </wsdl:port>
</wsdl:service>

```

```
</wsdl:port>
</wsdl:service>
</wsdl:definitions>
```

Un ejemplo de un intercambio bajo estas condiciones sería la siguiente:

```
POST /services/OMS^005
Host: www.ejemplo.com
Content-Type: text/xml; charset="utf-8"
Content-Length: nnnn
SOAPAction: ""

<SOAP-ENV:Envelope xmlns:SOAP-ENV="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <SOAP-ENV:Header/>
  <SOAP-ENV:Body>
    <acceptMessage xmlns="http://components.mule.server.mirth.webreach.com">
      <in0>&lt;?xml version="1.0"gt;
        &lt;OMS^005&gt;
          (...)
        &lt;/ OMS^005&gt;</in0>
    </acceptMessage>
  </SOAP-ENV:Body>
</SOAP-ENV:Envelope>

HTTP/1.1 200 OK
Content-Type: text/xml; charset="utf-8"
Content-Length: nnnn

<SOAP-ENV:Envelope xmlns:SOAP-ENV="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <SOAP-ENV:Header/>
  <SOAP-ENV:Body>
    <acceptMessageResponse xmlns="http://components.mule.server.mirth.webreach.com">
      <acceptMessageReturn xmlns=""> </acceptMessageReturn>
    </acceptMessageResponse>
  </SOAP-ENV:Body>
</SOAP-ENV:Envelope>
```

## ACK en HTTP

El protocolo SOAP V1.1, en combinación con el transporte HTTP ya define una gestión del resultado de la invocación al servicio, por lo que no es necesario definir ningún mensaje específico de ACK.

- Si el receptor procesa correctamente el mensaje, responderá con el mensaje por defecto definido en el WSDL (conteniendo una cadena vacía). El código HTTP de respuesta será "200" indicando que todo ha sido correcto.
- Si el receptor detecta un problema al procesar el mensaje, bien debido a un fallo de cumplimiento del protocolo SOAP, bien debido a un error en la regla de negocio, se

enviará una respuesta de fallo SOAP, tal modo se define en la especificación<sup>3</sup>. Esta respuesta irá acompañada por un código HTTP 500 indicando el error, más un mensaje “SOAP Fault”. El mensaje “SOAP Fault” contendrá un código de error y la descripción (una corta y otra detallada) de éste, tal y como define el protocolo

Esta especificación amplía los códigos de error definidos en SOAP. Los códigos de error ampliados y sus descripciones cortas se definen a continuación:

FAULTCODE	FAULTSTRING
<b>Client</b>	Existe un problema no identificado con el mensaje
<b>Server</b>	Existe un problema interno del receptor y en estos momentos no puede hacerse cargo del mensaje (por ejemplo, no se puede acceder a la base de datos)

El elemento `<detail>` permite el envío por el servidor del detalle de error que podrá ser utilizado posteriormente para analizar el comportamiento del sistema. Los elementos dentro de retail deben estar en un namespace diferente del soap envelope:

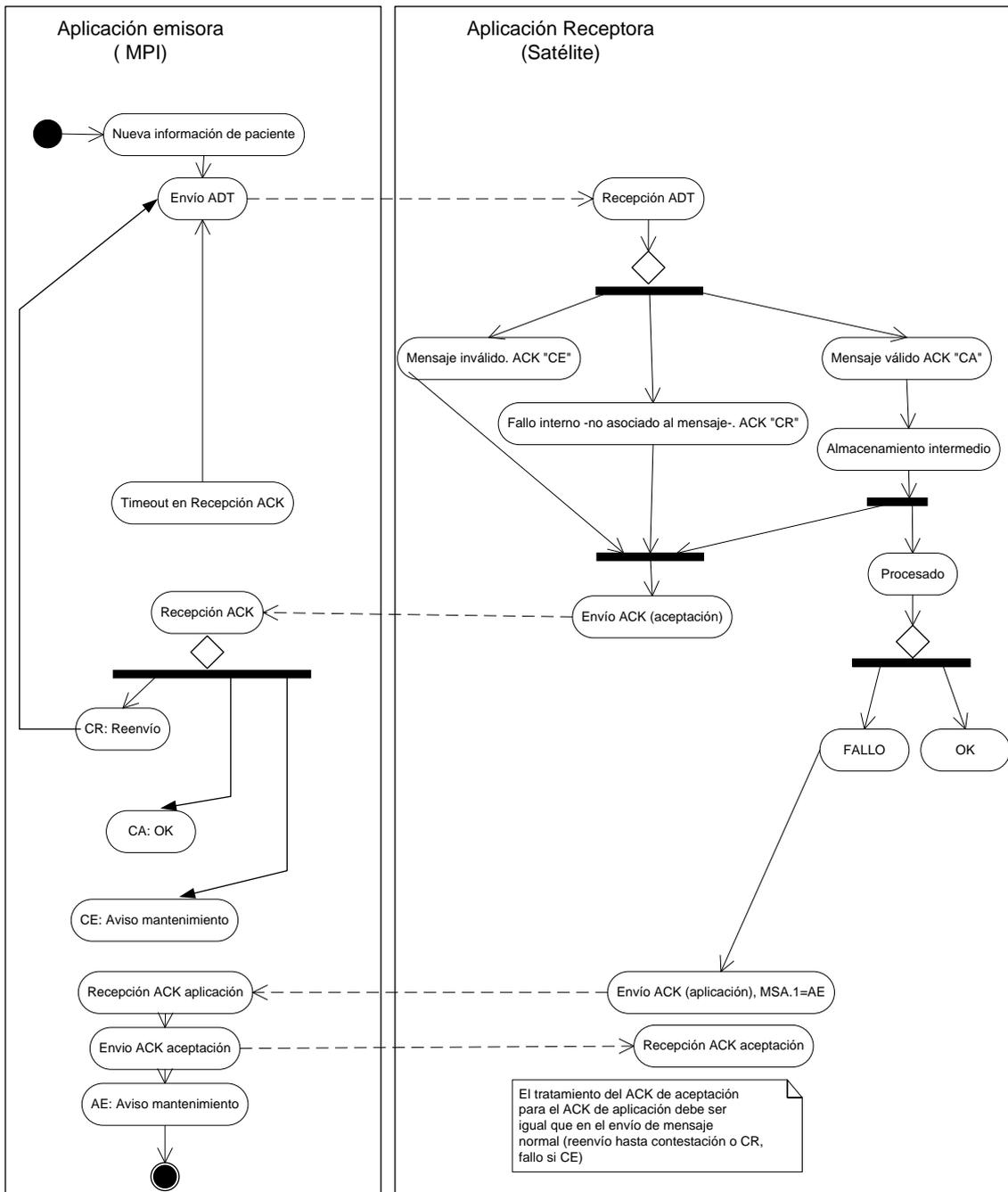
(<http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>).

Ejemplo de transacción errónea

```
HTTP/1.1 500 Internal Server Error
Content-Type: text/xml; charset="utf-8"
Content-Length: nnnn
<soapenv:Body xmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
  <soapenv:Fault>
    <faultcode>soapenv:Client </faultcode>
    <faultstring>Error procesando el mensaje</faultstring>
    <detail>
      <e:text xmlns:e=""> El identificador xxxx no está dado de alta</e:text>
    </detail>
  </soapenv:Fault>
</soapenv:Body>
```

### 3. Política de gestión de ACK.

El comportamiento de las aplicaciones con respecto a los ACK se refleja en el siguiente diagrama de actividad



Tal y como representa en el diagrama, se ha escogido el “modelo de ampliado” de HL7, donde se definen los siguientes ACK:

- Un ACK de “aceptación”, inmediato a la entrega del mensaje, donde la aplicación receptora acepta hacerse cargo del mensaje. Este mensaje es de obligatoria entrega. En función de su recepción, la aplicación emisora se comporta de la siguiente manera:
  - a. Si la aplicación emisora no responde con un ACK, se entiende que no ha recibido el mensaje y será necesario reenviarlo. Se esperará un tiempo prudencial y se reintentará. No se enviarán más mensajes hasta que éste sea aceptado.

- b. Si la aplicación emisora responde con un ACK con el valor de MSA.1 a “CE”, se marca el mensaje como erróneo. Ningún nuevo mensaje será enviado hasta que la situación se resuelva.
  - c. Si la aplicación emisora responde con un ACK con el valor de MSA.1 a “CR”, se debe proceder como el caso (a).
- Un ACK de “aplicación” que se enviará en caso que una vez ejecutado el proceso por la aplicación receptora, éste genere una situación de error. No se enviará en caso que el proceso sea ejecutado normalmente. Este ACK de aplicación debe contestarse con un ACK de aceptación, repitiéndose la misma operativa que en el caso anterior (que no se ha reflejado en el diagrama para no complicarlo excesivamente).

## 4. Uso especial de segmentos OBX.

### 4.1. Envío de informes o recursos (imágenes, texto, PDF, RTF, CDA,...)

Cuando sea necesario añadir un informe, una imagen, etc en alguno de los perfiles de las guías de Sacyl, se utilizará un segmento OBX como se define a continuación:

Los datos se informarán en un segmento OBX La ubicación de dicho segmento en el mensaje quedará definido por la guía en la que se aplica (imagen, laboratorio, etc).

El campo OBX.3 identificará el tipo de contenido a enviar. Cuando se trate de informes este valor deberá ser uno de los siguientes:

Lista (orientativa) de tipos de informes.

CÓDIGO	TIPO DE INFORME
34105-7	INFORME ALTA DE NEUMOLOGIA
34099-2	INFORME DE CONSULTAS DE CARDIOLOGIA
34105-7	INFORME DE ALTA HOSPITALIZACION DE MED.INTERNA (Cardiología)
34105-7	INFORME DE ALTA DE PEDIATRIA
34105-7	INFORME GENERAL DE ALTA
34773-2	INFORME GENERAL DE CIRUGÍA AMBULATORIA
34105-7	INFORME DE ALTA DE TRAUMATOLOGIA

34105-7	INFORME DE ALTA DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
34777-3	INFORME DE CONSULTA DE UNIDAD PATOLOGIA MAMARIA Y CERVIX
34878-9	INFORME DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI
34105-7	INFORME DE ALTA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y DIGESTIVO
34105-7	INFORME DE ALTA DEL SERVICIO DE HEMATOLOGIA
34795-5	INFORME DE CONSULTAS DE NEFROLOGIA
34101-6	INFORME DE CONSULTAS DEL SERVICIO DE ALERGOLOGIA
34105-7	INFORME DE ALTA DE NEFROLOGIA
39294-4	INFORME DE CONSULTAS DE PEDIATRIA
34878-9	INFORME DE INGRESO EN UCI
34839-1	INFORME DE CONSULTAS DE REUMATOLOGIA
34776-5	INFORME DE CONSULTAS DE GERIATRIA
34121-4	INFORME DE PRUEBAS DE DERMATOLOGIA
34805-2	INFORME DE CONSULTAS DE ONCOLOGIA
34104-0	INFORME GENERAL DE CONSULTAS
34105-7	INFORME DE ALTA EN UCI
34878-9	INFORME DE INGRESO EN MEDICINA INTERNA
34105-7	INFORME DE ALTA HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
34101-6	INFORME DE CONSULTAS DE TRAUMATOLOGIA
34797-1	INFORME DE CONSULTAS DE NEUROLOGIA
34121-4	INFORME DE HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA
34779-9	INFORME DE CONSULTAS DE HEMATOLOGIA
34121-4	INFORME DE OCLUSIÓN TUBÁRICA MÉTODO ESSURE
34123-0	INFORME PREENESTÉSICO
34749-2	INFORME DE CONSULTAS DE ANESTESIA

34847-4	INFORME DE CONSULTAS DE CIRUGIA
34777-3	INFORME DE CONSULTAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA
34878-9	INFORME GENERAL DE URGENCIAS
34848-2	INFORME GENERAL DE QUIROFANO
34121-4	INFORME DE PRUEBAS DE GINECOLOGIA
34121-4	INFORME DE PRUEBAS DE CARDIOLOGIA
34821-9	INFORME DE FARMACIA
34121-4	INFORME GENERAL DE PRUEBAS
27895-2	INFORME DE ENDOSCOPIAS
26436-6	INFORME DE LABORATORIO
18726-0	INFORME DE RAYOS
34122-2	INFORME DE ANATOMIA
34808-6	INFORME DE TELEOFTALMOLOGIA
34746-8	INFORME DE ENFERMERIA
34140-4	INFORME DE INTERCONSULTAS
34769-0	INFORME DE PRIMARIA
34105-7	INFORME DE CODIFICACION AL ALTA
34105-7	ALTA DE DERMATOLOGIA
34758-3	INFORME DE CONSULTAS DE DERMATOLOGIA
34121-4	INFORME DE PRUEBAS DE ALERGOLOGIA
34121-4	INFORME DE PRUEBAS DE NEFROLOGIA
34121-4	INFORME DE PRUEBAS DE NEUROLOGIA
34105-7	INFORME DE ALTA DE DIGESTIVO
34105-7	INFORME DE ALTA DE MEDICINA INTERNA
34121-4	INFORME DE PRUEBAS DE OFTALMOLOGIA

34749-2	INFORME DE CONSULTAS DE OFTALMOLOGIA
34878-9	INFORME DE HOSPITALIZACION DE OFTALMOLOGIA
34121-4	INFORME DE HISTEROSCOPIA QUIRÚRGICA
34749-2	INFORME DE CONSULTAS DE DIGESTIVO
34749-2	INFORME DE CONSULTAS DE ENDOCRINOLOGIA
34105-7	INFORME DE ALTA DE ENDOCRINOLOGIA
67757-5	INFORME DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

Esta especificación permite el envío de esta información de dos maneras:

- Contenido embebido: se envía el contenido dentro del mensaje (cuando se trata de contenido binario se escapará usando base64).
- Contenido referenciado: se envía una URL para que el sistema receptor pueda recuperar el recurso.

#### 4.1.1. Contenido embebido en el mensaje.

Salvo cuando se vaya a enviar texto (para el que se usa el tipo de dato Formated Text (FT), es necesario usar el tipo de dato "ED" (Encoded Entity), que se define para esta implementación de la siguiente manera:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
2	11	ID	R	[1..1]	0834	Type of Data	Tipo de dato
3	32	ID	C	[0..1]	0291	Data Subtype	Subtipo de dato
4	6	ID	R	[1..1]	0299	Encoding	Codificación
5	65536	TX	R	[1..1]		Data	Datos

Este tipo de datos permite enviar información compleja, de la siguiente manera:

- Los campos ED.2 Y ED.3 corresponden al tipo y subtipo de datos recogidos por IANA [<http://www.iana.org/assignments/media-types/index.html>]
- El campo ED.4 corresponde al tipo de codificación: Base64 o "A" cuando no existe.
- Los datos del contenido viajan en ED.5, codificados en función del valor de ED.4

En la siguiente tabla se recogen los tipos de datos permitidos en esta implementación

TIPO DE DATO	OBX.2	OBX.5.2	OBX.5.3	OBX.5.4	OBX.5.5
PDF	ED	application	pdf	Base64	Contenido del PDF en Base64

<b>Imagen (PNG, JPG, etc.)</b>	ED	image	jpg, png, etc	Base64	Contenido de la imagen en Base64
<b>CDA R2</b>	ED	multipart	x-hl7-cda- level-two	A	Contenido del CDA y ficheros anejos en un mime-multipart con la etiqueta: x-hl7-cda-level-two.
<b>TEXTO</b>	FT	Texto dentro de OBX.5. No tiene sub-componentes.			

Como se indica en la tabla anterior el envío de los CDA se realiza a través del formato MIME-multipart, de forma que se permita el envío de material adicional junto al CDA (hojas de estilo, imágenes asociadas, etc.) La etiqueta MIME de la parte CDA del multipart será “x-hl7-cda-level-two” (basado en el perfil de SIID de IHE). Los caracteres especiales deben ser ‘escapados’ antes de su envío. Concretamente si el mensaje es ER7 los retornos de carro deben ser sustituidos por \X0D0A\ . Asimismo, todos los contenidos dentro del paquete MIME deben tener un *encoding* (Content-transfer) de base64

El paquete MIME debe ser de la forma:

```
MIME-Version: 1.0
Content-Type: multipart/related;

boundary="-----_Part_0_7156233.1238591260824"

-----_Part_0_7156233.1238591260824
Content-Type: application/x-hl7-cda-level-two+xml
Content-Transfer-Encoding: BASE64

PENsaW5pY2FsRG9jdW1lbnQgeHNpOnNjaGVtYUxvY2F0aW9uPSJ1cm46aGw3LW9yZzp2MyBmaWxl
(...)
IDwvY29tcG9uZW50Pgo8L0NsaW5pY2FsRG9jdW1lbnQ+
-----_Part_0_7156233.1238591260824--
```

#### 4.1.2. Envió como referencia externa

Para enviar una referencia a un objeto externo, se utilizará un único segmento OBX con un contenido de tipo “RP” (Reference Pointer), de la siguiente manera:

- El campo OBX.2 debe tener valor “RP”
- El campo OBX.3 debe indicar qué es (imagen, informe, etc.) a través de un código LOINC de catálogo.
- El campos OBX.5 será del tipo RP, representado de la siguiente manera:

SEQ	LEN	DT	OPT	Card	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	999	ST	R	[1..1]		Pointer	Puntero
2		HD	C	[0..1]		Application ID	
2.1	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	ID aplicación
3	11	ID	R	[1..1]	0834	Type of Data	Tipo de dato
4	32	ID	R	[1..1]	0291	Subtype	Subtipo de dato

- El puntero (OBX.5.1) contendrá la referencia URL del objeto. Como en todo campo HL7, será necesario “escapar” todas las referencias a caracteres como “&”, “^” o “|” a través de sus secuencias de escape en el caso que se envíen vía MLLP (no es necesario para el envío por XML).
- El campo OBX.2.1 permite identificar la aplicación responsable de publicar el recurso. Será necesario de especificar cuando la URL no sea un recurso corporativo, sino un repositorio de una aplicación departamental o que pueda variar en el tiempo (como un PACS para un recurso WADO) . En este caso la URL no se enviaría completa sino sólo la parte del REQUEST.
- Los campos tipo (OBX.5.3) y subtipo (OBX.5.4) permitirán definir qué formato tiene el objeto esperado.

TIPO DE FICHERO	OBX.2	OBX.5.3	OBX.5.4	OBX.5.1
PDF	RP	application	pdf	URL
Imagen (PNG, JPG, etc.)	RP	image	jpg, png, etc	URL
CDA R2	RP	multipart	x-hl7-cda-level-two	URL
DICOM	RP	application	dicom	URL(*)

## 4.2. Envío de informes en “modo estructurado”.

El envío de informes descriptivos se organiza en un grupo OBSERVACION, donde el contenido de cada informe se define a través de varios segmentos OBX, agrupados en un segmento OBR que contiene el título del informe.

A modo de ejemplo, se detallan a continuación posibles secciones del informe:

- Descripción general del estudio
  - OBX.2 (Tipo de valor) ”FT”
  - OBX.3 (Identificador de resultado)
    - CE.1 “22634-0&GDT” CE.2.: “Descripción general del estudio” CE.3 “LN”
  - OBX.5 Contenido descriptivo.

- Observación Macroscópica (para un informe de Anatomía patológica).
  - OBX.2 (Tipo de valor) "FT"
  - OBX.3 (Identificador de resultado)
    - CE.1 "33727-9"
    - CE.2.: "Observación Macroscópica"
    - CE.3 "LN"
  - OBX.5 Contenido de la parte macroscópica del informe en formato FT.
  
- Observación Microscópica (para un informe de Anatomía patológica):
  - OBX.2 (Tipo de valor) "FT"
  - OBX.3 (Identificador de resultado)
    - CE.1 "43427-4"
    - CE.2 "Observación Microscópica de Anatomía Patológica."
    - CE.3 "LN".
  - OBX.5 Contenido de la parte microscópica del informe en formato FT.
  
- Procedimiento principal asociado:
  - OBX.2 (Tipo de valor) "CE"
  - OBX.3 (Identificador de resultado)
    - CE.1 "387713003" CE.2 "Procedimiento asociado". CE.3 "SNM3".
  - OBX.5 Procedimiento principal. Si no está codificado sólo aparecerá el campo CE.2 con la descripción. Si está codificado los campos CE.1 y CE.2 estarán valuados con el código y el sistema de codificación respectivamente.
  
- Diagnóstico principal:
  - OBX.2 (Tipo de valor) "CE"
  - OBX.3 (Identificador de resultado)
    - CE.1 "8319008" CE.2 "Diagnóstico principal". CE.3 "SNM3".
  - OBX.5 Diagnóstico principal. Si no está codificado sólo aparecerá el campo CE.2 con la impresión diagnóstica. Si está codificado los campos CE.1 y CE.2 estarán valuados con el código y el sistema de codificación respectivamente.
  
- Diagnóstico secundario:
  - OBX.2 (Tipo de valor) "CE"
  - OBX.3 (Identificador de resultado)
    - CE.1 "29308-4&IMP" CE.2 "Diagnóstico secundario". CE.3 "LN".
  - OBX.5 Impresión diagnóstica secundarias. Si no está codificado sólo aparecerá el campo CE.2 con la impresión diagnóstica. Si está codificado los campos CE.1 y CE.2 estarán valuados con el código y el sistema de codificación respectivamente.

## 5. Elementos de uso general

### 5.1. Mensaje ACK aceptación (Accept ACKnowledge).

Este mensaje permite indicar una confirmación de entrega, o un error en la misma.

#### 5.1.1. Evento disparador.

Siempre que una aplicación recibe un mensaje HL7 cuyo MSH.15 (AcceptAcknowledgementType) tenga valor "AL", debe generar este mensaje tras haber intentado almacenar internamente su contenido para procesarlo posteriormente. Si el MSH.15 tiene el valor "ER" el mensaje sólo se generará si ha habido un error en este proceso.

Sin embargo, dado que el presente perfil de mensajería fija el MSH.15 a "AL", este mensaje se generará siempre.

#### 5.1.2. 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	C	[0..1]

- Cabecera del mensaje [MSH]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de aceptación [MSA]. Información relativa al que se contesta, y si ha sido posible o no procesar el mensaje.
- Descripción del error [ERR]. En caso que se haya producido un error, este segmento contendrá información adicional.

##### 5.1.2.1. Segmento MSH.

Este segmento es casi idéntico al descrito en el apartado de segmentos comunes "Datos de cabecera de mensaje [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 al que se contesta.
- MSH.9.3 (MSG.3). Siempre ACK.

Así un mensaje ADT^A01\_ADT\_A01 tendrá un ACK de aplicación ACK^A01^ACK, el mensaje ADT^A02^ADT\_A02 tendrá un ACK de aplicación ACK^A02^ACK, etcétera.

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

### 5.1.2.2. Segmento MSA.

Este segmento está descrito en el apartado de segmentos comunes.

### 5.1.2.3. Segmento ERR.

Este segmento está descrito en el apartado de segmentos comunes.

## 5.2. Segmentos de uso general.

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

### 5.2.1. Datos de cabecera de mensaje [MSH].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	1	ST	R	[1..1]		Field Separator	
2	4	ST	R	[1..1]	^~\&	Encoding Characters	
3			HD			Sending Application	
3.1	255	IS	R	[1..1]	0361	Namespace ID	Identificador aplicación emisora del mensaje
4			HD			Sending Facility	
4.1	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificación organización emisora del mensaje
5			HD			Receiving Application	
5.1	20	IS	R	[1..1]	0361	Namespace ID	Identificador aplicación receptora del mensaje
6			HD			Receiving Facility	
6.1	20	IS	R	[1..1]	0362	Namespace ID	Identificación organización receptora del mensaje
7			TS			Date/Time Of Message	
7.1	14	DTM	R	[1..1]			Instante en que se envía el mensaje
9			MSG			Message Type	
9.1	3	ID	R	[1..1]	0076	Message Code	Código del mensaje
9.2	3	ID	R	[1..1]	0003	Trigger Event	Evento disparador

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
9.3	7	ID	R	[1..1]	0354	Message Structure	Estructura del mensaje
10	40	ST	R	[1..1]		Message Control ID	Identificador único del mensaje
11	3	PT	R	[1..1]	P	Processing ID	Código tipo de proceso
12	60	VID	R	[1..1]	2.5	Version ID	
15	2	ID	R	[1..1]	0155	Accept Acknowledgment Type	Código del modo de confirmación de aceptación
16	2	ID	R	[1..1]	0155	Application Acknowledgment Type	Código del modo de confirmación de aplicación.

Este segmento se corresponde con la cabecera del mensaje y contiene información sobre las aplicaciones emisoras y receptoras de los mensajes, su versión y el identificador único del propio mensaje, necesario para el control de errores.

La información recogida en este segmento es la siguiente:

- Código identificador de la aplicación emisora del mensaje [MSH.3] (Sending Application / NamespaceID). El valor deberá ser uno de los códigos de la tabla 0361<sup>4</sup>
- Código identificador de la organización (complejo hospitalario, c.a.p ) emisora [MSH.4] (Sending Facility / NamespaceID) del mensaje. El valor deberá ser uno de los códigos de la tabla 0362<sup>5</sup> Identifica el ámbito de donde surge el mensaje, por lo que en por ejemplo en un complejo hospitalario, corresponderá al identificador del complejo.
- Código identificador de la aplicación receptora [MSH.5] (Receiving Application / NamespaceID) del mensaje. El valor deberá ser uno de los códigos de la tabla 0361.
- Código identificador de la organización (centro hospitalario, c.a.p., laboratorio,...) receptora [MSH.6] del mensaje (Receiving Facility/namespaceID). El valor deberá ser uno de los códigos de la tabla 0362.
- Fecha de emisión del mensaje [MSH.7] (DateTimeofMessage ). Es obligatorio la aproximación hasta el segundo.
- Tipo de mensaje [MSH.9] (MessageType), compuesto por:
  - MSG.1 El código del tipo de mensaje (MessageCode), que se corresponderá con el valor "ADT", "SIU", "ORU" o "ACK" según corresponda.
  - MSG.2 El código del tipo de evento (TriggerEvent) que dispara este tipo de mensaje (A01, A02, A03, S12,...)
  - MSG.3 La estructura abstracta (ADT\_A01, ADT\_A02, etc)
- El identificador único [MSH.10] (MessageControlID) del mensaje. Este dato, junto con el de la aplicación y entidad emisora identifican de forma única e irreplicable al mensaje que se está gestionando. Este código se utiliza por la aplicación receptora para

<sup>4</sup> La tabla 0361 (Catálogo de aplicaciones) es uno de los catálogos gestionados desde SACYL. Por su extensión y dinamismo no se incluye en esta guía.

<sup>5</sup> La tabla 0362 (Catálogo de centros) es uno de los catálogos gestionados desde SACYL. Cubre todos los centros hospitalarios, centros de salud, consultorios y centros concertados. Por su extensión no se incluye en este documento.

elaborar una posible respuesta.

- Indicador de confirmación [MSH.15] (Accept Acknowledgment Type), que indica si se espera confirmación de entrega del mensaje (ACK de aceptación) y de que tipo. Por defecto, se usará el valor “AL” para todos los mensajes, a excepción de los propios ACK de aceptación que tendrán este campo a “NE” (no es necesario).
- Indicador de confirmación [MSH.16] (Application Acknowledgment Type), que indica si se espera resultado de procesado del mensaje (ACK de aplicación) y de que tipo. Por defecto, se usará el valor “ER” (Sólo si hay error), a excepción de los mensajes ACK de aplicación u aceptación, que tendrán este campo a “NE” (no es necesario).

El resto de los campos de la cabecera son valores fijos:

- [MSH.1], [MSH.2]. Caracteres de formato.
- [MSH.11] Processing ID a “P”. No se habilita el modo depuración.
- [MSH.12] Versión HL7 a “2.5”

### 5.2.2. Datos de respuesta de un mensaje MSA.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	2	ID	R	[1..1]	0008	Acknowledgment Code	Tipo de aceptación
2	20	ST	R	[1..1]		Message Control ID	Identificador del mensaje al que contesta

- Tipo de aceptación [MSA.1] (Acknowledgment Code). Puede tener uno de los siguientes valores

Los valores posibles de estos mensajes, para aceptación son los siguientes:

Tabla 0008 Restringida para ACK aceptación

MSA.1	CAUSA	Comportamiento esperado (por el sistema que recibe el ACK)
CA	Mensaje almacenado correctamente	Ninguno. La responsabilidad del mensaje se ha transmitido
CE	Mensaje incorrecto. (El segmento ERR contendrá más información)	El mensaje no es procesable, y es necesario lanzar una acción correctiva por el servicio de soporte
CR	El mensaje no puede ser procesado ahora.	Reintentar el envío del mensaje posteriormente.

En el caso de mensajes de aplicación, que se aplican para las respuestas a consultas

son las siguientes:

Tabla 0008 Restringida para ACK aceptación y consultas

MSA.1	CAUSA	Comportamiento esperado (por el sistema que recibe el ACK)
AA	Mensaje procesado correctamente	Ninguno.
AE	Mensaje incorrecto. (El segmento ERR contendrá más información)	El mensaje no es procesable, y es necesario lanzar una acción correctiva por el servicio de soporte
AR	El mensaje no puede ser procesado ahora.	Reintentar el envío del mensaje posteriormente.

- Identificador del mensaje que contesta [MSA.2] (Message Control ID) Valor MSH.10 del mensaje al que se contesta.

### 5.2.3. Datos de error ERR.

Este segmento solo aparecerá si se ha producido un error en un mensaje.

En ese caso, el valor del campo MSA.1 del segmento MSA es "CE", "AE", "CR" o "AR" y contendrá información que permitirá identificar el error.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	ELEMENT NAME	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	MSA.1	DESCRIPCIÓN
-------	-------	-------	-------------

200	Tipo de mensaje no soportado	AE/CE	El sistema no está preparado para aceptar el tipo de mensaje
201	Evento no soportado	AE/CE	El sistema no está preparado para aceptar el evento
203	Versión no soportada	AE/CE	El sistema no está preparado para aceptar esa versión de HL7
2000	Error de sintaxis	AE/CE	El mensaje tiene una sintaxis incorrecta, o no esperada.
2010	Mensaje incompleto	AE/CE	Faltan datos obligatorios em la cabecera (por ejemplo MSH.9, o MSH.10)
206	Almacenamiento bloqueado	AR/CR	Imposible hacerse cargo del mensaje por el momento. Es necesario reenviarlo posteriormente.
207	Error interno de la aplicación.	AE/CE	Fallo interno al procesar el mensaje.
402	Consulta inválida. Faltan datos obligatorios	AR	No se han incluido datos obligatorios en la búsqueda (en concreto, los del episodio).
10202	Mensaje duplicado	AR/CR	El MSH.10 del mensaje ya se ha recibido antes desde esa aplicación.

- 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.

#### 5.2.4. Datos de respuesta a la consulta [QAK]

En este segmento se utiliza en respuestas de consultas.

En este segmento viaja la información sobre los datos localizados en la consulta. Si la respuesta ha sido correcta, aporta más información que en el MSA-1. Si la respuesta ha sido incorrecta, la información del mismo se refleja en el segmento ERR.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	299	ST	R	[1..1]		Query Tag	Identificación de consulta
2	2	ID	R	[1..1]		Query Response Status	Detalles de la respuesta
4	10	NM	R	[1..1]		Hit Count	Número de resultados encontrados

- *Identificador de la consulta [QAK-1].* Este elemento debe contener el valor del elemento QPD.2 [Query Tag] de la consulta que se está contestando.
- *Detalles de la respuesta [QAK-2].* Indicación del resultado encontrado.

VALOR	DESCRIPCIÓN	MSA-1
OK	Datos encontrados, sin errores.	AA
NF	No se han encontrado datos. No hay errores.	AA
AE	Error de aplicación.	AE
AR	Error de rechazo.	AR

- *Número de resultados encontrados [QAK-4].* Valor numérico que corresponde al nº de registros encontrados (un número mayor o igual que 0).

### 5.2.5. Datos de paciente [PID].

El segmento PID definido sigue las directrices especificadas en la guía de implantación ADT publicada por HL7 Spain.

SEQ	LE N	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PID	Contador incremental del segmento
3		CX	R	[1..n]		Patient Identifier List	
3.1	16	ST	R	[1..1]		IdNumber	Identificador
3.4.1	2	IS	R	[1..1]		Assigning Authority / NamespaceID	
3.5	2	ID	R	[1..1]		IdentifierTypeCode	
3.9.1	3	ST	R	[1..1]		Assigning Jurisdiction/ Identifier	
3.9.3	7	ID	R	[1..1]		Assigning Jurisdiction/ NameOf Coding System	
5		XPN	R	[1..n]		Patient Name	
5.1.1	50	ST	R	[1..1]		Surname	1º Apellido del paciente
5.2	30	ST	R	[1..1]		Given Name	Nombre del paciente
5.7	1	ID	C	[0..1]	HL70200	NameTypeCode	Indicador del tipo de nombre
6		XPN	RE	[0..n]		Mother's Maiden Name	
6.1.1	50	ST	R	[1..1]		Surname	2º Apellido del paciente
6.7	1	ID	C	[0..1]	HL70200	NameTypeCode	Indicador del tipo de nombre
7	26	TS	RE	[0..1]		Date/Time of Birth	Fecha de nacimiento (yyyymmdd)
8	1	IS	R	[1..1]	0001	Administrative Sex	
11		XAD	R	[1..1]		Patient Address	

SEQ	LE N	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE ELEMENTO	CONTENIDO
11.1.1	2	ST	RE	[0...1]	99TIPOVIA	Street Adress/ Street or Mailing Address	Tipo de vía (Calle/Avenida/Plaza, etc.)
11.1.2	50	ST	RE	[0...1]		Street Adress/ Street Name	Nombre de la calle
11.1.3	12	ST	RE	[0...1]		Street Adress/ Dwelling Number	Nº de portal
11.2	120	ST	RE	[0...1]		OtherDesignation	
11.3	50	ST	RE	[0...1]		City	
11.4	50	ST	RE	[0...1]		State Or Province	
11.5	5	ST	RE	[0...1]		ZipOrPostalCode	Código postal
11.6	3	ID	RE	[0...1]		Country	Código del país de residencia
11.7	1	ID	R	[1...1]	H	AddressType	Tipo de dirección (H, "Hogar")
11.8	50	ST	RE	[0...1]		OtherGeographicDesignation	Población
13		XTN	RE	[0...n]		Phone Number - Home	
13.2	3	ID	R	[1...1]	PRN/NET	Telecommunication Use Code	
13.3	2	ID	R	[1...1]	0202	Telecommunication Equipment Type	
13.4	2	ID	C	[0..1]		Email Address	Correo electrónico (si 13.3 es "Internet")
13.12	199	ST	C	[0..1]		Unformatted Telephone Number	Teléfono de contacto (si 13.3 es "PH" o "CP")
23	250	ST	C	[0..1]		Birth Place	Lugar de nacimiento
24	1	ID	C	[0..1]	0136	Multiple Birth Indicator	Indicador de nacimiento múltiple
25	2	NM	C	[0..1]		Birth Order	Orden de nacimiento múltiple
26		CE	RE	[0..n]	ISO3166/ ISO3166-2		Ciudadanía
26.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de la Nacionalidad
26.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Nombre del país de Nacionalidad
26.3	7	ID	R	[1..1]	ISO3166	Name of Coding System	Sistema de codificación de la nacionalidad
29	12	TS	C	[0..1]		Patient Death Date and Time	Fecha de fallecimiento del paciente
30	1	ID	C	[0..1]	0136	Patient Death Indicator	Indicador de paciente fallecido

Este segmento contiene información sobre la identificación del paciente. Los datos que recoge este segmento son:

- El identificador del nº de repeticiones (SetID) que aparece este segmento en el mensaje. En este caso el valor es siempre 1, ya que este segmento solo aparece una vez.
- Conjunto de identificadores de paciente [PID.3]. Este campo se repite tantas veces como identificadores se quieran enviar. Los identificadores obligatorios son el NHC y de forma informativo el DNI, o en su defecto la tarjeta de residencia, o el número de pasaporte. El valor del identificador se indica en CX.1, y los valores CX.4.1, CX.5 Y

CX.5, CX.9.1 Y CX.9.3 definen qué tipo de identificador es. El campo es repetible, por lo que se pueden enviar varios identificadores de un paciente (DNI, CIP, NASS, etc.) Los admitidos en esta implementación se representan por la siguiente tabla (definida por la guía ADT de HL7 Spain):

IDENTIFICADOR [CX.1]	Assigning Authority [PID.3.4.1]	Identifier Type Code [PID.3.5]	Assigning Jurisdiction	
			PID.3.9.1	PID.3.9.3
CIP-SNS (CIP)	MS	HC	ESP	ISO3166
CIP-SACYL	CACL	JHN	CL	ISO3166-2
ID-SNS (CODSNS)	MS	NH	ESP	ISO3166
NIF	MI	NNESP	ESP	ISO3166
Pasaporte	MI	PPN	ESP	ISO3166
Tarjeta residencia	MI	SS	ESP	ISO3166
CIP europeo	TSE	HC	EU	ISO3166
Número Seguridad Social <sup>6</sup> [aa/bbbbbbbb-cc] <sup>7</sup>	SS	SS	ESP	ISO3166
NHC (depende de cada hospital)	HIS	PI	CODIGO_CENTRO_SACYL	99CENTROSACYL
Identificador interno de aplicación XXX	XXX	PN	CODIGO_CENTRO_SACYL	99CENTROSACYL

Un sistema debe enviar todos los identificadores del usuario conocidos que conozca del paciente. En concreto el uso del NHC es obligatorio en todos los mensajes salvo que se trate de solicitudes de NHC o consultas.

Las siguientes reglas se aplican al envío de identificadores:

- En ámbitos hospitalarios es obligatorio el envío del NHC del centro asociado. La única excepción es en el mensaje ADT^A28 cuyo origen no es el maestro de pacientes (el HIS).

<sup>6</sup> En realidad, este número no identifica únicamente a una persona, y lo comparten varios miembros de la unidad familiar, pero por motivos históricos siempre se ha indicado en el PID.3

<sup>7</sup> El número de asegurado de la seguridad social para una persona tendrá el formato: aa/bbbbbbbb-cc (Usando '/' como primer separador y '-' como segundo). Los dígitos 'cc' corresponden al resto de la división entre 97 de los anteriores.

- En el ámbito de atención primaria, es obligatorio el envío del CIP

El segmento permite que aplicaciones transmitan identificadores de paciente no reconocidos en el entorno de SACYL. En este caso el PID.3.4.1 será el identificador de la aplicación, el PID.3.5 será "PN" (identificador de persona) y PID.3.9 indicará el centro gestionado por el sistema.

- Nombre del paciente [PID.5], con los datos:
  - PID.5.1.1: 1º Apellido del paciente, en el campo.
  - PID.5.2: Nombre del paciente.
- Alias del nombre del paciente [PID.5]. Se enviará una segunda repetición del campo PID.5 indicando en el PID.5.7 el tipo de nombre al que se hace referencia según los valores de la tabla HL7 0200:
  - PID.5.1.1: Alias del 1º Apellido del paciente
  - PID.5.2: Alias del nombre del paciente.
  - PID.5.7: tipo de nombre. Tomará el valor A en el caso de que se trate de un alias. Para el nombre primario o legal del paciente no será necesario enviar este campo, o en caso de enviarse tomará el valor L. La primera repetición del campo siempre tomará el valor del nombre primario del paciente.

Tabla HL7 0200 Posibles valores del tipo de nombre

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	ALIAS
L	NOMBRE LEGAL

- Nombre de soltera del paciente [PID.6] con el dato:
  - PID.6.1.1: 2º Apellido del paciente. Este dato no siempre estará disponible ya que no es habitual en otras culturas.
- Alias del segundo apellido del paciente [PID.6]. Se enviará una segunda repetición del campo PID.6 indicando en el PID.6.7. el tipo de nombre al que hace referencia según los valores de la tabla HL7 0200:
  - PID.6.1.1: Alias del 2º Apellido del paciente.
  - PID.6.7: tiene el mismo comportamiento que lo indicado anteriormente para el PID.5.7.
- La fecha de nacimiento (Date/TimeOfBirth) del paciente, en formato AAAAMMDD (Ej: 20070101).
- El sexo, cuyo valor debe corresponderse con uno de los descritos en la tabla siguiente:

Tabla HL7 0001 Posibles valores del Sexo Administrativo

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	AMBIGUO
M	HOMBRE
F	MUJER
U	DESCONOCIDO
N	NO APLICA

- Dirección del paciente [PID.11] (Patient Address), en el caso que se conozca. Estará desglosada en los siguientes componentes:
  - PID.11.1.1 (Street Or Mailing Adress) Tipo de vía (Calle, Pza.,....). Codificada a través de la tabla 99TIPOVIA.
  - PID.11.1.2 (Street Name) Nombre de la calle.
  - PID 11.1.3 (DwellingNumber) Número de portal de la vivienda.
  - PID 11.2 (OtherDesignation) Campo para información adicional: bloque, escalera, piso, puerta...
  - PID 11.3 (City) Municipio. Codificado a través de la tabla INE, concatenando el código de la provincia al código del municipio. En el caso que el código de la provincia sea <10, se ajustará con '0' a la izquierda.
  - PID 11.4 (State Or Province) Provincia. Codificado a través de la tabla INE, eliminando los '0' a la izquierda en el caso que los haya.
  - PID 11.5 (ZipOrPostalCode) Código postal. Se eliminan los '0' a la izquierda del código postal.
  - PID.11.6 (Country) Código del país. Codificado a través de la tabla ISO3166, con el código de país de 3 letras.
  - PID.11.7 (AddressType) Tipo. Fijado por defecto a "H" (dirección de empadronamiento).
  - PID.11.8 (OtherGeographicDesignation). Población. En el caso que el municipio no coincida con la del municipio codificado en INE. Es un literal y no va codificado.
- Datos para comunicación con el paciente [PID.13] (Phone Number - Home). Se trata de un tipo de datos XTN. El campo permite informar de un número de teléfono (fijo o móvil) o de una dirección de correo electrónico, por lo que se podrá repetir 3 veces como máximo (una para indicar el teléfono fijo, otra para indicar el teléfono móvil y otra para indicar la dirección de correo electrónico). La forma de codificar estos datos se muestra en el ejemplo siguiente:
  - XTN.2: Tipo de dato. Fijo a "PRN" (Dirección principal de contacto) o "NET" (Dirección de correo electrónico)
  - XTN.3: Tipo de sistema. Los siguientes son los valores posibles de la tabla

0202

- “PH” (Phone) si es un teléfono fijo. En este caso, debe existir un teléfono en el campo XTN.12
- “CP” (Cellular Phone): si es un teléfono móvil. En este caso debe existir un teléfono en el campo XTN.12
- “Internet” si es un email. En este caso debe existir un email en el campo XTN.4
- XTN.4: Dirección de email (si XTN.3=Internet).
- XTN.12: Teléfono de contacto (si XTN.3=PH o XTN.3=CP).

Esto se refleja en el siguiente ejemplo:

DATO	PID.13.2	PID.13.3	PID.13.4	PID.13.12
Teléfono	PRN	PH		983123123
Teléfono móvil	PRN	CP		660454545
Correo electrónico	NET	Internet	albersato@url.org	

- Lugar de nacimiento [PID.23].
- Indicador de nacimiento múltiple [PID.24] (Multiple Birth Indicator). El campo tendrá que enviarse en caso de nacimiento múltiple y tomará los valores Y, si el nacimiento fue múltiple, o N, si fue un nacimiento único.
- Orden de nacimiento múltiple [PID.25] (Birth Order). Cuando el nacimiento fue múltiple se indicará con un número el orden del nacimiento.
- Ciudadanía del paciente [PID.26] (Citizenship). El campo contendrá el código del país bajo el que el paciente tiene ciudadanía, codificado a través de la tabla ISO 3166.
  - CE.1: Código del país de 3 letras.
  - CE.2: Nombre del país en castellano.
  - CE.3: “ISO3166”.

Dado que este campo permite informar también de la CCAA, para indicar la nacionalidad se codificará CE.3 como “ISO3166”.

- Comunidad autónoma del paciente [PID.26] (Citizenship). El campo contendrá el código de la comunidad.
  - CE.1: Código de la comunidad
  - CE.2: Nombre de la comunidad
  - CE.3: “ISO3166-2”.

Dado que este campo permite informar también de la nacionalidad para indicar la CCAA se codificará CE.3 como “ISO3166-2”.

- Si se necesita reflejar la fecha y hora de un exitus, se deberá:

- Informar el campo [PID.29.1] (Patient Death Date And Time), siguiendo el formato AAAAMMDDHHMM.
- Colocar el valor “Y” en el campo indicador del fallecimiento del paciente [PID.30] (Patient Death Indicator).

### 5.2.6. Datos simplificados de paciente [PID].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PID	Contador incremental del segmento
3		CX	R	[1..n]		Patient Identifier List	NCH y CIP
5		XPN	R	[1..1]		Patient Name	
5.1.1	50	ST	R	[1..1]		Surname	1º Apellido del paciente
5.2	30	ST	R	[1..1]		Given Name	Nombre del paciente
6		XPN	RE	[0..1]		Mother's Maiden Name	
6.1.1	50	ST	R	[1..1]		Surname	2º Apellido del paciente
7	26	TS	RE	[0..1]		Date/Time of Birth	Fecha de nacimiento (yyyymmdd)
8	1	IS	R	[1..1]	0001	Administrative Sex	Sexo administrativo
29	12	TS	C	[0..1]		Patient Death Date and Time	Fecha de fallecimiento del paciente
30	1	ID	C	[0..1]	0136	Patient Death Indicator	Indicador de paciente fallecido

Este segmento representa la información mínima necesaria a enviar de un paciente, en mensajes en los que no sea necesario enviar toda la información del paciente como su dirección, teléfono, etc..

Los campos del segmento son un subconjunto de los enviados en el segmento PID completo, definido en el punto anterior:

- Identificadores del paciente [PID.3]. Es obligatorio enviar como mínimo en NHC y el CIP –si éste se conoce-. El formato del campo CX está definido en la sección donde se describe el segmento PID completo.
- Nombre y apellidos del paciente, indicados de la siguiente manera:
  - Nombre [PID.5.2].
  - 1º Apellido del paciente [PID.5.1].
  - 2º Apellido –en caso de que lo tenga-. [PID.6.1].
- Fecha de nacimiento del paciente [PID.7].
- Sexo del paciente [PID.8].
- Si se necesita reflejar la fecha y hora de un éxitus, se deberá:
  - Informar el campo [PID.29.1] (Patient Death Date And Time), siguiendo el formato AAAAMMDDHHMM.
  - Colocar el valor “Y” en el campo indicador del fallecimiento del paciente [PID.30] (Patient Death Indicator).

## 5.2.7. Datos de garantes [GT1].

Este segmento permite indicar en detalle los responsables del pago de un paciente.

Este segmento permite informar de:

- Información asociada al titular, si se trata de un paciente beneficiario de la Seguridad Social.

Este uso del segmento será indicado a través de un valor válido en el GT1.2 y un valor en GT1.10 de "TITULARNASS", lo que indicará que el paciente es beneficiario. El segmento contendrá datos adicionales del titular como su nombre, apellidos e identificadores principales.

- O información del garante de una prestación concreta. En este caso

La definición del segmento es:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - GT1	SetID
2		CX	R	[1..n]		Guarantor Number	Identificadores
3		XPN	R	[0..1]		Guarantor Name	
3.1.1	50	ST	R	[0..1]		Surname	1º Apellido del garante
3.2	30	ST	R	[0..1]		Given Name	Nombre del garante
10	2	IS	R		TITULARNASS	Guarantor Type	Tipo de Garante
35		CE	R	[0..1]		Citizenship	
35.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de la Nacionalidad
35.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Nombre del país de Nacionalidad
35.3	7	ID	R	[1..1]	ISO3166	Name of Coding System	
35 (2)		CE	R	[0..1]		Citizenship	
35.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de la CCAA
35.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Nombre de la CCAA
35.3	7	ID	R	[1..1]	ISO3166-2	Name of Coding System	
42		XPN	R	[0..1]		Mother's Maiden Name	
42.1.1	50	ST	R	[1..1]		Surname	2º Apellido del garante

- SetID [GT.1]: Secuencial que se incrementa con cada aparición del segmento
- Identificadores [GT.3]: Este campo permite transmitir la lista de identificadores conocidos del garante (CIP, DNI, etc.). El tipo de dato es CX, y sigue la misma codificación que los identificadores del paciente del PID.3.

En el caso que el segmento se use para enviar información del titular NASS, es obligatorio enviar el NASS al menos.

En el caso que el segmento se use para enviar información del garante de un servicio,

se indicará el código de identificación del garante usado por el HIS del centro, de la siguiente manera:

- GT1.2.1: Identificador del garante.
- GT1.2.4.1 Código alfanumérico identificativos del HIS del centro.
- GT1.2.5 “PN”.
- GT1.2.9.1 El código del centro (del complejo asistencial)
- GT1.2.9.3 “99CENTROSACYL”.

Assigning Authority CX.4.1	Identifier Type Code CX.5	Assigning Jurisdiction	
		CX.9.1	CX.9.3
Código del HIS del centro	PN	CODIGO_CENTRO_SACYL	99CENTROSACYL

- Nombre [GT.10] En función de su disponibilidad, se envían los siguientes datos:
  - Nombre [GT1.3.2] (O descripción de la institución garante).
  - 1º Apellido [GT1.3.2] (En caso que sea una persona).
  - 2º Apellido [GT1.42.1.1] (En caso que sea una persona).
- Tipo de garante [GT1.10]. Para el caso que se trate la Tesorería de la Seguridad Social tendrá el valor “TITULARNASS”.  
Para el caso que sea un garante de una prestación “GUARANTOR”.
- Nacionalidad del garante [GT1.35]. Permite definir el país de nacionalidad del titular, bajo la tabla ISO-3166. En caso de tener varias se envían todas. La nacionalidad se encuentra en la repetición del campo GT1.35 cuyo CE.3 indica “ISO3166”.
- Comunidad autónoma del paciente [GT1.35] Permite definir la CCAA del garante bajo la tabla ISO-3166-2. La CCAA se encuentra en la repetición del campo GT1.35 cuyo CE.3 indica “ISO3166-2”.

### 5.2.8. Datos de coberturas [IN1].

Este segmento permite indicar en detalle los responsables del pago de la atención recibida por un paciente, concretamente permite transmitir datos relativos a:

- Información sobre la cobertura cuando ésta es realizada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o por otro tipo de mutua o aseguradora.
- Los datos del asegurado (en caso que sea distinto del paciente). Por ejemplo en caso del INSS, para un beneficiario, el titular sería el responsable del seguro.

Se utilizará un segmento IN1 por cada cobertura que se quiera transmitir.

SEQ	LEN	DT	OPT	CARD	VALOR/TB L#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - IN1	Set ID
2		CE	R	[1..n]	0072	Insurance Plan ID	
2.1	3	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código de plan de cobertura
2.2	20	ST	RE	[0..1]		Text	Descripción del plan de cobertura
2.3	7	ID	C	[0..1]	HL70072	Name of Coding System	
2.4	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de plan de cobertura
2.6	7	ID	R	[1..1]	99MEDCOB	Name of Coding System	
3		CX	R	[1..1]		Insurance Company ID	
3.1	15	ST			INSS		Valor Fijo a "INSS"
3.4	5	ID			NII		
4		XON	R	[1..1]		Insurance Company Name	
4.1	50	ST	R	[1..1]		Organization Name	Nombre de la mutua/aseguradora Valor fijo a "Instituto Nacional de la Seguridad Social"
15	3	IS	RE	[0..1]	0086	Plan Type	Tipo de plan de cobertura
16		XPN	C	[0..1]		Name Of Insured	
16.1.	50	ST	R	[0..1]		Surname	Apellidos del titular del seguro
1							
16.2	30	ST	R	[0..1]		Given Name	Nombre del titular del seguro
17		CE	C	[0..1]	0063	Insured's Relationship To Patient	
17.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de la relación con el asegurado
17.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de la relación con el asegurado
17.3	7	ID	R	[1..1]	HL70063	Name of Coding System	
31	2	IS	RE	[0..1]	0098	Type of Agreement Code	Nivel de cobertura farmacéutica
36	15	ST	C	[0..1]		Policy Number	Número de asegurado
42		CE	RE	[0..1]	0066	Insured's Employment Status	
42.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de estado del trabajador
42.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de estado del trabajador
42.3	7	ID	R	[1..1]	HL70066	Name of Coding System	
47	3	IS	RE	[0..1]	0309	Coverage Type	Tipo de cobertura
49		CX	C	[0..n]		Insured's ID Number	Identificador único del titular del aseguramiento

- SetID [IN1.1]: Secuencial que se incrementa con cada aparición del segmento.
- Plan de cobertura [IN1.2]: Identifica el plan general de cobertura. En las siguientes tablas se reflejan los tipos de coberturas iniciales, a modo de ejemplo pero que cada servicio de salud puede haber redefinido.  
Se permite el envío de dos códigos (CE.1 código alfanumérico –tabla HL70062- y CE.4

código agregado numérico (001, 002 donde se deben conservar los '0' a la izquierda) tabla "99MEDCOB".

Tabla de usuario HL7 0062 ampliada localmente para cobertura INSS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Relación con el paciente IN1.17	ACTIVO/PENSIONISTA IN1.42
ETR	EXTRANJERO TIT. SIN RECURSOS	SEL	SR
FTM	FARM.GRAT.TIT.MINUSVALIDO	SEL	PEN
FTR	FARM.GRAT.TIT.SIN REC.	SEL	SR
GBA	GENERAL BENEFICIARIO AGRARIO	<>SEL	ACT
GBN	GENERAL BENEFICIARIO NORMAL	<>SEL	ACT
GTA	GENERAL TITULAR AGRARIO	SEL	ACT
GTN	GENERAL TITULAR NORMAL	SEL	ACT
GTR	GENERAL TITULAR SIN RECURSOS	SEL	SR
NTE	MENOR TITULAR EXTRANJERO	SEL	MENOREX
PBA	PENSIONISTA BENEF. AGRARIO	<>SEL	PEN
PBN	PENSIONISTA BENEF. NORMAL	<>SEL	PEN
PTA	PENSIONISTA TITULAR AGRARIO	SEL	PEN
PTN	PENSIONISTA TITULAR NORMAL	SEL	PEN
SBN	SIND. TOXICO BENEF. NORMAL	<>SEL	ACT
STN	SIND. TOXICO TITULAR NORMAL	SEL	ACT
XTR	EXTR. TIT. SIN RECUR. FARM. GR	SEL	SR
YBP	EMP. COLAB. BENEF. PENSIONISTA	<>SEL	PEN
YTP	EMP. COLAB. TIT. PENSIONISTA	SEL	PEN
ZBP	SIN. TOXICO BENEF. PENSIONIST	<>SEL	PEN
ZTP	SIN.TOXICO.TITULAR.PENSIONISTA	SEL	PEN
PTI	PENSIONISTA/ACTIVO TITULAR	SEL	ACT/PEN
PBI	PENSIONISTA/ACTIVO BENEFICIARIO	<>SEL	ACT/PEN

En los casos anteriores, el responsable de la cobertura será el servicio sanitario de la CCAA responsable del paciente y deberán indicarlo en el campo IN2.69.

En el caso de pacientes que pertenezca a alguna de las mutuas MUFACE, MUGEJU e ISFAS, dicha mutua deberá indicarse en el IN2.70. Estos pacientes pueden delegar su cobertura sanitaria en el INSS o en otras empresas. El nivel de cobertura específico con el INSS se reflejará en el campo IN1.47.

Tabla de usuario HL7 0062 ampliada localmente para cobertura TGSS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Responsable IN1.2.70	Relación con el paciente IN1.17	ACTIVO/PEN SIONISTA IN.42
IBN	ISFAS GRUPO A BENEFICIARIO NOR	ISFAS	<>SEL	ACT
ITN	ISFAS GRUPO A TITULAR NORMAL	ISFAS	SEL	ACT
KBN	MUGEJU BENEFICIARIO NORMAL	MUGEJU	<>SEL	ACT
KTN	MUGEJU TITULAR NORMAL	MUGEJU	SEL	ACT
LBN	ISFAS GRUPO C BENEFICIARIO NOR	ISFAS	<>SEL	ACT
LTN	ISFAS GRUPO C TITULAR NORMAL	ISFAS	SEL	ACT
MBN	MUFACE BENEFICIARIO NORMAL	MUFACE	<>SEL	ACT
MTN	MUFACE TITULAR NORMAL	MUFACE	SEL	ACT
YBP	EMP. COLAB. BENEF. PENSIONISTA	COLAB	<>SEL	PEN
YTP	EMP. COLAB. TIT. PENSIONISTA	COLAB	SEL	PEN
MTR	MUFACE TITULAR RURAL	MUFACE	SEL	ACT
MBR	MUFACE BENEFICIARIO NORMAL	MUFACE	<>SEL	ACT
KTR	MUGEJU TITULAR RURAL	MUGEJU	SEL	ACT
KBR	MUGEJU BENEFICIARIO RURAL	MUGEJU	<>SEL	ACT
ITR	ISFAS TITULAR RURAL	ISFAS	SEL	ACT
IBR	ISFAS BENEFICIARIO RURAL	ISFAS	<>SEL	ACT

- Código entidad aseguradora [IN1.3]. Permite identificar a la empresa aseguradora (entre ellas el INSS). Para esta especificación:  
Esta guía se refiere únicamente a aquellas coberturas definidas por el INSS, por lo que el valor de dicho campo estará fijo a "INSS".
  - CX.1=INSS
  - CX.5=NII

- En caso de cobertura por tarjeta sanitaria, se deberá indicar en el campo IN2.69 el servicio de salud bajo el que tiene cobertura. Es decir, el servicio de salud que ha generado la tarjeta del paciente.
- En caso de extranjeros con acuerdos especiales, como la cobertura por tarjeta sanitaria europea, el IN2.69 contendrá el identificador del país asociado con dicha cobertura.
- Los pacientes con cobertura por una mutualidad del estado MUFACE, MUGEJU, MUFACE o ISFAS que tengan la asistencia derivada a la Seguridad Social, indicarán en el IN2.70 la mutua que les ofrece cobertura.

Para estos pacientes, el tipo de cobertura sanitaria que han derivado al INSS se (si es atención especializada, primaria, ambas, etc.) indica en el campo IN1.47.

- Los pacientes extranjeros, con conciertos sanitarios especiales como las personas con tarjeta sanitaria europea deben indicar el sistema sanitario responsable de su cobertura (es decir, el país al que estén asociados) en el campo IN2.69.
- Nombre de la entidad aseguradora [IN1.4.1]. En esta especificación está ligado a “Instituto Nacional de la Seguridad Social” en cualquiera de las lenguas oficiales del estado.
  - Tipo de plan de cobertura [IN1.15]. Permite añadir información al plan definido en el campo IN1.2. En el caso de que la entidad sea la INSS se trata del régimen y la tabla a usar es la siguiente:

Tabla de usuario HL7 0086 ampliada localmente para régimen TGSS

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>RGSS</b>	Régimen General de la Seguridad Social
<b>RGAR</b>	Régimen Especial Artistas (extinguido, integrado en el RGSS)
<b>RGPT</b>	Régimen Especial de Profesionales Taurinos (extinguido, ya integrado en el RGSS)
<b>RGPC</b>	Régimen Especial de Representantes del Comercio (extinguido, ya integrado en el RGSS)

<b>REAG</b>	Régimen Especial Agrario
<b>REHO</b>	Régimen Especial de empleados del Hogar
<b>REAT</b>	Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
<b>REMC</b>	Régimen Especial de la Minería del Carbón
<b>RETM</b>	Régimen Especial de Trabajadores del Mar

- Nombre del titular del seguro [IN1.16]. En caso que el titular del seguro sea distinto del paciente (IN1.17<>SEL), este campo permite indicar el nombre y apellidos del mismo (por ejemplo, en el caso del TGSS se refiere al titular):
  - Nombre: IN1.16.1.1
  - Apellidos: IN1.16.2
- Relación del asegurado con el paciente [IN1.17] En el caso que el asegurado sea distinto que el paciente este campo permitirá indicar la relación:

Tabla de usuario HL7 0063 con valores

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>SEL</b>	El paciente y el titular es el mismo
<b>GRD</b>	El titular es responsable del paciente

- Tipo de cobertura farmacéutica [IN1.31]. Tipo de cobertura en farmacia. En caso que se conozca esta información, se envía el tipo de cobertura farmacéutica. En el caso de TGSS los tipos de cobertura son los siguientes:

Tabla de usuario HL7 0098 con valores restringidos a INSS previos al 30 de junio de 2012

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>NOR</b>	Farmacia Normal
<b>GTS</b>	Farmacia gratuita
<b>SAP</b>	Sin aportación
<b>PAR</b>	Para-farmacia
<b>UNK</b>	Desconocido

Tabla de usuario HL7 0098 con valores restringidos a TGSS posteriores al 30 de junio de 2012

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<b>UNK</b>	Desconocido
<b>TSI001</b>	Exento de aportación. Farmacia gratuita
<b>TSI002</b>	Usuarios aportación reducida (10%)
<b>TSI003</b>	Usuarios con aportación 40%
<b>TSI004</b>	Usuarios con aportación 50%
<b>TSI005</b>	Usuarios con aportación 60%
<b>TSI006</b>	Usuarios con aportación 100%
<b>F003</b>	Aportación del 40%
<b>NOFAR</b>	Aportación del 100%
<b>F004</b>	Aportación del 50%

- Número del asegurado [IN1.36]. El Número de Afiliación a la Seguridad Social personal (NASS). En el caso que sea un titular de cobertura el IN1.36 y el IN1.49 coincidirán. En el caso que sea un beneficiario, este campo podrá no enviarse o ser distinto del IN1.49.
- Tipo de situación del **asegurado** con respecto a la vida laboral [IN1.42]. Se envía si es relevante para el seguro (como es el caso del INSS).

Tabla de usuario HL7 0066 con valores adaptados a INSS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<b>ACT</b>	ACTIVO
<b>PEN</b>	PENSIONISTA
<b>SR</b>	SIN RECURSOS

- Tipo de cobertura [IN1.47]. Este campo permite informar del tipo de cobertura ofertado por esta entidad.

Tabla de usuario HL7 0309 para las coberturas posibles

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
--------	-------------

<b>UNK</b>	DESCONOCIDO
<b>H</b>	ATENCIÓN ESPECIALIZADA (SÓLO)
<b>P</b>	ATENCIÓN PRIMARIA (SÓLO)
<b>E</b>	ATENCIÓN URGENCIAS (SÓLO)
<b>B/HP</b>	ESPECIALIZADA Y PRIMARIA (SÓLO)
<b>HU</b>	ESPECIALIZADA Y URGENCIAS (SÓLO)
<b>PE</b>	PRIMARIA Y URGENCIAS (SÓLO)
<b>HPE</b>	ESPECIALIZADA, PRIMARIA Y URGENCIAS

Identificadores [IN1.49]: Este campo permite transmitir la lista de identificadores conocidos del garante (el titular) (Paciente, CIP, DNI, etc.). El tipo de dato es CX y sigue la misma codificación que los identificadores del paciente del PID.3.

### 5.2.9. Datos ampliados de coberturas [IN2].

Este segmento amplía la información del IN1.

SEQ	LEN	DT	OPT	CARD	VALOR/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
2	11	ST	C	[1..1]		Insured's Social Security Number	Número SS del asegurado
29		PTA				Policy Type/Amount	
29.1	5	IS			FAR-PAT	Policy Type	Tipo de asistencia
29.2	9	IS			LM	Amount Class	
29.4.1	2	ID				Money or Percentage Indicator	
29.4.2	16	NM				Money or Percentage Quantity	Límite cobertura farmacéutica
33		CE	RE	[1..1]	ISO316 6	Citizenship	
33.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de nacionalidad (código del estado)
33.2	20	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de ciudadanía
33.3	7	ID	R	[1..1]	ISO316 6		
40		XPN	RE	[0..1]		Mother's Maiden Name	
40.1.1	50	ST	R	[1..1]		Surname	2º apellido del asegurado
63		XTN	RE	[0..n]		Insured's Phone Number – Home	Datos de contacto del asegurado.

SEQ	LEN	DT	OPT	CARD	VALOR/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
67	ID		RE	[0..1]		Copay Limit Flag	Indicador de copago.
69	XON		RE	[0..1]		Insured Organization Name and ID	Entidad responsable del aseguramiento
70	XON		C	[0..1]		Insured Employer Organization Name and ID	Sub-entidad responsable del aseguramiento

El contenido de estos campos es el siguiente:

- IN2.2 (*IN2.2 (Policy Type/Amount)*) Número de asegurado del titular.
- IN2.29 (*Policy Type/Amount*) Este campo permite indicar distintos límites para coberturas específicas. En el caso del INSS se ha definido la siguiente:

CONCEPTO	PTA.1	PTA.2	PTA.4.1	PTA.4.2
LÍMITE PAGO FARMACÉUTICO POR EL PACIENTE	FAR-PAT	LM	UL,FREE,00 01 02 03	0 8 18 60

En este caso se está usando el tipo de dato PTA para enviar una clase de límite, no una cantidad y/o porcentaje, por lo que se extiende el uso de la tabla HL70148 al código "CL" (CLASE) ya que los límites variarán:

PTA.4.1	PTA.4.2	Límite original
UL	0	Sin límite de aportación
FREE	0	Sin aportación
00	0	Sin límite de aportación
01	8	Límite de aportación 8 €
02	18	Límite de aportación 18 €
03	60	Límite de aportación 60 €

- IN2.33 (*Citizenship*) En el caso que no se conozca la nacionalidad exacta, pero sí que no es española se enviará el código especial:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
NOESP	Nacionalidad no española (extranjero)

- IN2.40 (*Mother's Maiden Name*). En caso que se disponga de esta información, este campo permite el envío del segundo apellido del asegurado.
- IN2.63 (*Insured's Phone Number - Home*). En caso que se disponga esta información, este campo permite el envío de los datos de contacto (teléfono, correo-e, etc) del asegurado.
- IN2.67 (*Copay Limit Flag*). Indicador de si el paciente ha alcanzado ya la cantidad de copago y no debe facturarse más. Sólo para aquellos entornos que sean capaces de gestionar esta información.
- IN2.69 (*Insured Organization Name and ID*). Identifica a la entidad responsable del pago, en caso que el seguro no esté contratado por el asegurado.

En esta especificación, este campo permite indicar la CCAA responsable del aseguramiento (esto es, la que ha generado la tarjeta sanitaria del paciente) y puede tomar uno de los siguientes valores:

CÓDIGO (XON.10)	CCAA RESPONSALBE (XON.1)
UNK	DESCONOCIDA
803401	CATALUÑA
803402	PAIS VASCO
803403	GALICIA
803404	ANDALUCIA
803405	ASTURIAS
803406	CANTABRIA
803407	LA RIOJA
803408	MURCIA
803409	VALENCIA
803410	ARAGON
803411	CASTILLA-LA MANCHA
803412	CANARIAS
803413	EXTREMADURA
803414	BALEARES
803415	NAVARRA
803416	MADRID
803417	CASTILLA Y LEON
803418	CEUTA
803419	MELILLA

Estos códigos corresponden al código CITE de la tarjeta sanitaria. En este caso, la autoridad de asignación (XON.6) será la siguiente:

- XON.6.1="CITE"

- XON.6.2=" 2.16.724.4.42"
- XON.6.3="ISO"

Cuando el asegurado, lo esté por un convenio especial entre países (como la tarjeta sanitaria europea), este campo indicará el envío del país:

- XON.6.1="PAIS"
- XON.6.2=" 1.0.3166.1.2"
- XON.6.3="ISO"

CÓDIGO (XON.10)	CCAA RESPONSALBE (XON.1)
CÓDIGO 3 LETRAS PAÍS	NOMBRE PAÍS.

- IN2.70 (*Insured Employer Organization Name and ID*). En caso de que se trate de un mutualista la tabla a usar es la siguiente:

CÓDIGO (CX.1)	DESCRIPCIÓN
UNK	Desconocida
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General Judicial
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas

En este caso, la autoridad de asignación (CX.4) será la siguiente:

- XON.6.1="MUTUALIDAD"
- XON.6.2=" 2.16.840.1.113883.2.19.40.7"
- XON.6.3="ISO"

### 5.2.10. Datos de asociados al paciente [NK1].

Este segmento permite indicar asociaciones del paciente de interés (acompañantes, responsables para menores, etc.).

La definición del segmento para este caso es:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOBMRE DEL ELEMENTO	ELEMENT NAME
1	4	SI	R	[1..1]		SetID-NK1	Set ID
2	XPN		RE	[0..1]		Name	
2.1.1	50	ST	RE	[0..1]		Surname	1º Apellido del asociado
2.2	30	ST	R	[1..1]		Given Name	Nombre del asociado
3	CE		R	[1..1]	0063	Relationship	
3.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de relación
3.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Nombre de relación
3.3	20	ID	R	[1..1]	HL70063	Name of Coding System	
15	1	IS	RE	[0..1]	0001	Administrative Sex	Sexo
16	26	TS	RE	[0..1]		Date/Time of Birth	Fecha de nacimiento
26	XPN					Mother's Maiden Name	
26.1.1	50	ST	RE	[0..1]		Surname	2º Apellido del asociado
33	CX		R	[1..n]		Next of Kin/Associated Party's Identifiers	Identificadores (DNI, CIP, etc.)

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

- Set-Id [NK1.1] nº de repetición de segmento. Valor fijo a "1".
- Nombre y apellidos:
  - Nombre [NK1.2.2] .
  - 1º Apellido [NK1.2.1.1]
  - 2º Apellido, [NK1.26.1.1].
- Tipo de relación [NK1.3] :
  - Tabla HL7 0063 Posibles valores de relación

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
SPO	Esposa (mujer)
DOM	Compañero
CHD	Hijo
GCH	Nieto
NCH	Hijo Natural
SCH	Hermanastro
FCH	Hijo adoptivo
DEP	Responsable de apoyo por deficiencias
WRD	Ward of court

PAR	Progenitor
MTH	Madre
FTH	Padre
CGV	Cuidador
GRD	Responsable
GRP	Abuelo (sin especificar sexo)
SIB	Hermano (sin especificar sexo)
BRO	Hermano
SIS	Hermana
FND	Amigo
EMC	Contacto de emergencia
UNK	Desconocida

- Dirección de contacto [NK1.4] Permite indicar la dirección de la persona. El tipo de dato es XAD, y su uso es idéntico al detallado en el campo PID.11.
- Teléfono(s) de contacto [NK1.5] Permite indicar los diferentes medios de contacto (teléfono, email, etc.) de la persona. El tipo de dato es XTN y su uso es idéntico al detallado en el segmento PID para el campo PID.13.
- Sexo administrativo [NK1.15]: Sexo del asociado (si se conoce). Codificado con la tabla HL7 0001

- Tabla HL7 0001 Posibles valores del Sexo Administrativo

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	AMBIGUO
M	HOMBRE
F	MUJER
U	DESCONOCIDO
N	NO APLICA

- Fecha de nacimiento [NK1.16.1]: Fecha de nacimiento del asociado.
- Lista de identificadores del familiar/asociado [NK1.33]: este campo permite transmitir la lista de identificadores asociados al asociado. Se transmitirán todos los identificadores conocidos del asociado (CIP, DNI, etc.). El tipo de dato es CX, y sigue la misma

codificación que los identificadores del paciente del PID.3.

### 5.2.11. Notas, comentarios y observaciones [NTE].

Este segmento permite el envío de anotaciones subjetivas sobre un evento o situación

Su estructura es la siguiente:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - NTE	SetID
3	65536	FT	R	[1..n]		Comment	Comentario

- SetId, valor secuencial que se incrementa por cada aparición del segmento NTE en el mensaje.
- Comentario: texto con el contenido del comentario. Se pueden enviar tantos componentes como sea necesario para indicar separación contextual o semántica.

### 5.2.12. Datos adicionales demográficos [PD1].

Este segmento permite indicar datos adicionales relativos al paciente que no estén incluidos en el segmento PID.

La definición del segmento para este caso es:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
3	250	XON	C	[1..n]		Patient Primary Facility	Identificador del centro de primaria asignado al paciente
12	1	ID	C	[0..1]	0136	Protection Indicator	Indicador de protección

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

- Identificador del centro de primaria asignado al paciente [PD1.3]. Se enviará el centro de primaria codificado según se especifica en la tabla abajo. Este campo es repetible.

Podrá también utilizarse para enviar el código CIAS del paciente en caso de que el mensaje en el que haya que enviarlo no admita el segmento ROL (por ejemplo en los mensajes RSP de respuesta a una query). Su envío se hará en un elemento XON donde en el campo XON.10 se enviará el valor del CIAS.

IDENTIFICADOR [XON.10]	Organization Name	Assigning Authority [XON.6]	Identifier Type Code [XON.7]
CENTRO-SACYL	Nombre centro	CACL	AP
CIAS		MS	RI

- Identificador de protección [PD1.12]: indica si el acceso a la información del paciente está restringido solo a los usuarios que tienen permisos. Toma los valores de la tabla HL7 0136.

- Tabla HL7 0136

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Y	Acceso protegido a la información
N	Acceso normal

### 5.2.13. Datos de rol [ROL].

Permite asociar una persona que actúa bajo un rol a un evento.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
2	2	ID	R	[1..1]	AD	Action Code	Tipo de acción
3		CE	R	[1..1]	0443	Role-ROL	
3.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Identificador del tipo de actor
3.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del tipo de actuación
3.3	20	ID	R	[1..1]	HL70443	Name of Coding System	
4		XCN	R	[1..n]		Role Person	Persona

- Tipo de acción [ROL.2] Indica si el segmento se usa para añadir una persona, para modificar un dato previo, etc. En la mensajería definida, el valor de este campo estará fijo a "AD".
- Tipo de rol [ROL.3] (*Role-ROL*) Indica el tipo de rol. Cada escenario define los tipos de roles admitidos. La tabla usada se especifica en el campo ROL.3.1 como "HL70443".  
Nota: por compatibilidad se han unido las tablas HL70443 (del segmento AIP de citas)

y la HL70182 por lo que algunos tipos de rol permiten varios códigos (como el caso de los cirujanos y anestesiistas). Un sistema receptor conforme con Sacyl debería ser capaz de procesar sin problemas todos los códigos asociados a un concepto.

*Tabla HL7 0443 ampliada localmente (se ha ampliado con la tabla HL70182 de tipos de profesionales: (Basada en 2.16.840.1.113883.5.110)*

<b>CÓDIGO (CE.1)</b>	<b>DESCRIPCIÓN (CE.2)</b>
<b>PP</b>	Médico de atención primaria
<b>PS / SURG</b>	CIRUJANO
<b>AS /SURGX</b>	CIRUJANO (NO PRINCIPAL)
<b>NURS</b>	AUXILIAR ENFERMERÍA (PRINCIPAL)
<b>NURSX</b>	AUXILIAR ENFERMERÍA (NO PRINCIPAL)
<b>NU</b>	ENFERMERÍA (PRINCIPAL)
<b>NUX</b>	ENFERMERÍA (NO PRINCIPAL)
<b>AN / ANESTH</b>	ANESTESISTA (PRINCIPAL)
<b>ANESTHX</b>	ANESTESISTA (NO PRINCIPAL)
<b>PHYS</b>	MÉDICO (PRINCIPAL)
<b>PHYSX</b>	MÉDICO (NO PRINCIPAL)
<b>MIDW</b>	MATRONA (PRINCIPAL)
<b>MIDWX</b>	MATRONA (NO PRINCIPAL)
<b>TT</b>	INSTRUMENTALISTA (PRINCIPAL)
<b>TTX</b>	INSTRUMENTALISTA ( NO PRINCIPAL)
<b>RR</b>	CIRCULANTE (PRINCIPAL)
<b>RRX</b>	CIRCULANTE (NO PRINCIPAL)
<b>OBS</b>	MÉDICO ASISTENTE A PARTO (PRINCIPAL)
<b>OBSX</b>	MÉDICO ASISTENTE A PARTO (NO PRINCIPAL)
<b>ORL</b>	CELADOR (PRINCIPAL)

- Persona [ROL.4] (*Role Person*) Este campo permite describir a la persona que ha realizado la acción. Utiliza un tipo de dato XCN para poder enviar identificadores y datos personales. El campo es repetible para poder enviar varios identificadores.

### 5.3. Tipos de Datos de uso general.

#### 5.3.1. Profesional [XCN].

Este tipo de dato permite codificar los datos de un profesional. Dado que es numerosas veces referenciado, se define aquí de forma única:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	15	ST	R	[1..1]		ID Number	Identificador
2	FN		R	[1..1]		Family Name	
2.1	50	ST	R	[1..1]		Surname	1º Apellido del profesional
3	30	ST	R	[1..1]		Given Name	Nombre del profesional
4	30	ST	C	[0..1]		Second and Further Given Names or Initials Thereof	2º Apellido del profesional
9	HD		R	[1..1]	0363	Assigning Authority	
9.1	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	
13	5	ID	R	[1..1]	0203	Identifier Type Code	
16	CE		RE			Name Context	
16.1	199	ST	R			Identifier	Servicio maestro del professional (en la tabla de SACYL)
16.2	199	ST	R			Text	Descripción del servicio (maestro)
16.3	20	ID	R		99SVC	Name of coding System	
16.4	199	ST	R			Alternate Identifier	Servicio del profesional (en la tabla del centro)
16.5	199	ST	R			Alternate Text	Descripción del servicio (particular del centro)
16.6	20	ID	R		99SVC_CODC DENTRO	Alternate Name of coding System	
22	CWE		R	[1..1]		Assigning Jurisdiction	
22.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	
22.3	7	ID	R	[1..1]		NameOf Coding System	

Los datos que se envían en este segmento son los siguientes:

- Nombre y apellidos: viajan respectivamente en :
  - Nombre: XCN.3
  - 1º Apellido XCN.2.1

- 2º Apellido XCN.2.2
- Identificadores. Los identificadores siguen el mismo esquema que el definido en el PID.3. Para enviar varios identificadores es posible repetir el campo XCN con los campos 1, 9,13 y 22 únicamente informados. El uso del DNI es obligatorio en la primera aparición del campo.

IDENTIFICADOR [XCN.1]	Assigning Authority [XCN.9]	Identifier Type Code [XCN.13]	Assigning Jurisdiction	
			XCN.22.1	XCN.22.3
NIF	MI	NNESP	ESP	ISO3166
Pasaporte	MI	PPN	ESP	ISO3166
Tarjeta residencia	MI	SS	ESP	ISO3166
CIAS	MS	RI	ESP	ISO3166
CPF (Código Prescripción Farmaceutica)	MS	MCF	ESP	ISO3166
Nº Colegiado	COM	MD	ESP	ISO3166
Identificador interno de aplicación XXX	XXX	PN	CODIGO_C ENTRO_SA CYL	99CENTROSACYL

Si se conoce el servicio bajo el que el profesional ha realizado el acto clínico sobre el que se está informando, éste se indica a través del campo XCN.16:

- El código del servicio (maestro de servicios) bajo la clasificación general de SACL (y del SNS) se indica en el sub-campo XCN.16.1
- La descripción del servicio bajo la clasificación general de SACL (y del SNS) se indica en el sub-campo XCN.16.2
- El campo XCN.16.3 será “99SVC” indicando que se usa la tabla general de servicios.
- El código local del servicio bajo la clasificación específica del centro se indica en el sub-campo XCN.16.4
- La descripción local del servicio bajo la clasificación específica del centro se indica en el sub-campo XCN.16.5
- El campo XCN.16.6 será “99SVC\_CODCENTRO” donde CODCENTRO indicará el código del centro.

### 5.3.2. Institución o centro [XCN].

Hay veces que el tipo de dato XCN se usa para codificar centros o instituciones (por ejemplo, en el PV2.13) en este caso, sigue otro tipo distinto de reglas:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	15	ST	R	[1..1]		ID Number	Identificador de la organización/centro
3	30	ST	R	[1..1]		Given Name	Nombre de la organización/centro
9	HD		R	[1..1]	0363	Assigning Authority	
9.1	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	
13	5	ID	R	[1..1]	0203	Identifier Type Code	
22	CWE		R	[1..1]		Assigning Jurisdiction	
22.1	3	ST	R	[1..1]		Identifier	
22.3	7	ID	R	[1..1]		NameOf Coding System	

Los datos que se envían en este segmento son los siguientes:

- Nombre de la organización o centro: XCN.3
- Identificadores. Los identificadores siguen el mismo esquema que el definido en el PID.3. Para enviar varios identificadores es posible repetir el campo XCN con los campos 1, 9,13 y 22 únicamente informados. Es obligatorio identificar al menos usando el código en la tabla de SACYL.

IDENTIFICADOR [XCN.1]	Assigning Authority [XCN.9]	Identifier Type Code [XCN.13]	Assigning Jurisdiction	
			XCN.22.1	XCN.22.3
CÓDIGO CENTRO POR SACYL	CACL	FI	CL	ISO3166-2

Si se conoce el servicio bajo el que el profesional ha realizado el acto clínico sobre el que se está informando, éste se indica a través del campo XCN.16:

- El código del servicio (maestro de servicios) bajo la clasificación general de SACYL (y del SNS) se indica en el sub-campo XCN.16.1
- La descripción del servicio bajo la clasificación general de SACYL (y del SNS) se indica en el sub-campo XCN.16.2
- El campo XCN.16.3 será "99SVC" indicando que se usa la tabla general de servicios.
- El código local del servicio bajo la clasificación específica del centro se indica en el sub-campo XCN.16.4
- La descripción local del servicio bajo la clasificación específica del centro se indica en el sub-campo XCN.16.5

- El campo XCN.16.6 será “99SVC\_CODCENTRO” donde CODCENTRO indicará el código del centro.

### 5.3.3. Profesional e identificación [CNN].

Este tipo de dato permite codificar los datos de un profesional de forma similar a un XCN. Dado que es numerosas veces referenciado, se define aquí de forma única:

SEQ	LEN	DT	OPT	OPT	TBL#	COMPONENT NAME	DESCRIPCIÓN
1	15	ST	R	[1..1]		ID Number	Identificador
2	50	ST	R	[1..1]		Family Name	1º Apellido del profesional
3	30	ST	R	[1..1]		Given Name	Nombre del profesional
4	30	ST	RE	[0..1]		Second and Further Given Names or Initials Thereof	2º Apellido del profesional
8	4	IS	R	[1..1]		Source Table	Tipo de identificador
9	20	IS	R	[1..1]	0363	Assigning Authority - Namespace ID	Autoridad asignadora

Los datos que se envían en este segmento son los siguientes:

- Nombre y apellidos: viajan respectivamente en :
  - Nombre: CNN.3
  - 1º Apellido CNN.2
  - 2º Apellido CNN.4
- Identificadores. Los identificadores siguen el mismo esquema que el definido en el PID.3. El uso del DNI es obligatorio en la primera aparición del campo.  
Para todos los identificadores se asume un Assigning Jurisdiction de ámbito nacional.

IDENTIFICADOR [CNN.1]	Assigning Authority [CNN.9]	Source Table [CNN.8]
NIF	MI	NNESP
Pasaporte	MI	PPN
Tarjeta residencia	MI	SS
CIAS	MS	RI
CPF (Código Prescripción Farmaceutica)	MS	MCF
Nº Colegiado	COM	MD
interno de aplicación XXX	XXX	PN

### 5.3.4. Instante Temporal [TS].

Este tipo de dato permite expresar el momento en tiempo en que sucedió un acontecimiento. Es uno de los campos más utilizados. Se compone de un componente:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	24	DTM	R	[1..1]		Time	Tiempo

El componente tiempo se expresa de la siguiente formato aaaa[mm[dd[hh[mm[ss[s[s[s[]]]]]]]]  
[+/-ZZZZ]

Donde:

- o aaaa corresponde al año, y es siempre obligatorio.
- o mm corresponde al mes y va de 01 a 12, siempre con 2 dígitos.
- o dd corresponde al día del Mens y va de 01 a 31, siempre con 2 dígitos.
- o hh corresponde a la hora, en formato 24 horas, y va de 00 a 23, siempre con 2 dígitos.
- o mm corresponde a los minutos, y va de 00 a 59, siempre con 2 dígitos.
- o ss corresponde a los segundos y va de 00 a 59 siempre con 2 dígitos.
- o A partir de ahí, cada 's' adicional incrementa la precisión en décimas, centésimas, milésimas de segundo
- o De forma opcional (pero recomendable siempre que se vaya a enviar información temporal con una precisión de horas) se puede enviar información sobre la zona temporal (TMZ), es decir, el desvío horario con respecto a la zona horaria universal (antes conocida como hora de Greenwich).

La zona horaria es especialmente recomendable en los datos de la cabecera MSH.

La precisión exigida dependerá del segmento y mensaje donde se aplique. Por ejemplo, para la fecha de nacimiento sólo es exigible el año, se puede llegar hasta la fecha exacta, pero para los campos de la cabecera MSH.7.1 se puede exigir hasta las milésimas.

### 5.3.5. Identificadores compuestos [CX].

El tipo de dato CX permite la codificación de identificadores de forma explícita: esto es, de la forma [valor identificador] + [atributos que definen qué identificador es].

Este tipo de dato está presente en el segmento PID (PID.3 lista de identificadores de un paciente), y en el PV1 (PV1.19: número de episodio)

El uso del CX en el PID.3 está ya detallado en ese segmento, por lo que aquí se aclara cómo se codifica el número de episodio en el segmento PV1-19 (Visit Number), que permite dar toda la información relativa al ámbito del episodio.

Toda esta información se codificará siguiendo el estándar de codificación definido por HL7Spain (aunque para este caso la autoridad asignación es específica para SACYL).

IDENTIFICADOR [PV1.19.1]	Assigning Authority [PV1.19.4.1]	Identifier Type Code [PV1.19.5]	Assigning Jurisdiction	
			PV1.19.9.1	PV1.19.9.3
HOSPITALIZACION	HOS	VN	CODIGO_ CENTRO_ SACYL	99CENTROSACYL
CONSULTAS EXTERNAS	CEX			
URGENCIAS	URG			
QUIROFANO	QUI			
RADIOLOGIA	RIS			
HOSPITAL DE DIA	HDD			
HEMODIALISIS	HDL			
CIRUGIA AMBULATORIA	CMA			
LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA	ESP			
ATENCIÓN PRIMARIA	AP			
ESPECÍFICO DE APLICACIÓN	XXX (*)			

El código corresponderá al identificador de la aplicación proporcionado por SACYL.

## 5.4. Tablas de uso general

### 5.4.1. Tabla 99SVC Codificación de servicios

Valor	DESCRIPCIÓN
ACL	Análisis Clínicos
ACV	Angiología / Cir. Vascular
ADM	Admisión
ALG	Alergología
ANR	Anestesia y Reanimación
APA	Anatomía Patológica
BCS	Banco de sangre
BIO	Bioquímica Clínica

CAR	Cardiología
CCA	Cirugía Cardíaca
CGD	Cirugía Gral y de Digestivo
CMF	Cirugía Máxilofacial
CPE	Cirugía Pediátrica
CPL	Cirugía Plástica
CTO	Cirugía Torácica
DER	Dermatología
DIG	Digestivo
END	Endocrinología
FAC	Farmacología clínica
FAR	Farmacia
GEN	Genética
GIN	Ginecología
GRT	Geriatría
HAD	Hospitalización a domicilio
HDD	Hospital de día
HDG	Hospital de día geriátrico
HDH	Hospital de día hematológico
HDM	Otro hospital de día médico
HDO	Hospital de día oncológico
HDP	Hospital de día psiquiátrico
HDS	Hospital de día de SIDA
HEL	Hematología Laboratorio
HEM	Hematología
INM	Inmunología
LAB	Laboratorios
MIC	Microbiología y Parasitología
MIR	Medicina Interna

MIV	Medicina Intensiva
MNU	Medicina nuclear
MPR	Medicina Preventiva
NEF	Nefrología
NEO	Neonatología
NFL	Neurofisiología Clínica
NML	Neumología
NRC	Neurocirugía
NRL	Neurología
OBG	Obstetricia y Ginecología
OBS	Obstetricia
OFT	Oftalmología
ONC	Oncología Médica
ONR	Oncología Radioterápica
ORL	Otorrinolaringología
PED	Pediatría
PSQ	Psiquiatría
RAD	Radiología
REH	Rehabilitación
REU	Reumatología
SAP	SERVICIO DE ATENCION AL PACIENTE
SPL	SERVICIO DE PREVENCION LABORAL
TRA	Traumatología
UCP	Unidad de cuidados Paliativos
UDO	Unidad del dolor
URG	Urgencias
URO	Urología
UTR	Unidades de extracción y trasplantes

#### 5.4.2. Tabla 99AMB Codificación de ámbitos

Valor	DESCRIPCIÓN
URG	Urgencias
HOS	Hospitalización
CEX	Consultas externas
HDD	Hospital de día
AP	Atención primaria
EM	Emergencias
DOM	Atención domiciliaria.
SOCIO	Atención socio-sanitaria

#### 5.4.3. Tabla HL7 0004 (Tipos de Paciente)

Tabla usada en el campo PV1.2

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
I	INGRESADO
O	PACIENTE EXTERNO
U	DESCONOCIDO

#### 5.4.4. Tabla HL7 0007 (Tipos de ingreso de un paciente)

Tabla usada en el campo PV1.4

Tabla de usuario HL7 0007, ampliada localmente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COMENTARIOS
E	URGENCIAS	Admisión realizada en urgencias, sin hospitalización.
R	HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA (RUTINARIO-NORMAL)	Hospitalización programada (p.ej.: hospitalización realizada para una intervención ya programada).
U	HOSPITALIZACIÓN URGENTE	Hospitalización remitida desde urgencias
CEX	CONSULTAS EXTERNAS	Consultas externas

**HDD**

HOSPITAL DE DÍA

Sesión de hospital de día

### 5.4.5. Tabla HL7 0023 (Tabla de origen de admisión)

Tabla usada en el campo PV1.14

Tabla HL7 0023 Tabla de usuario ampliada Origen de paciente

CÓDIGO	COMENTARIOS	CÓDIGO	COMENTARIOS
0	Indeterminado	28	Traslado de Otro Hospital
1	Programado	29	Ingreso Judicial
2	Urgente de Urgencias	30	Traslado Otro Hosp. Agudos
3	PROCEDENTE DE C.A.	31	Traslado de Otro Hospital
9	RECIEN NACIDO PATOLOGICO	32	Ingreso Judicial
23	Urgente de Consultas Ext.	33	PROGRAMADO NO LISTA DE ESPERA.
25	Urgente de Cirugía Ambulatoria	91	ORIGEN : TECNICA ESPECIAL
26	Urgente de Hosp. de Día	92	ORIGEN : HOSPITAL DE DIA
27	Traslado Otro Hosp. Agudos	93	INTEGRACION HOSPITAL DEL COMPLEJO

### 5.4.6. Tabla HL7 0064 (Tabla de tipos de financiación)

Tabla usada en el campo PV1.20.1

Tabla HL7 0064 Tabla de usuario ampliada Origen de paciente

CÓDIGO	COMENTARIOS
1	SEGURIDAD SOCIAL
2	ESTADO
3	COMUNIDAD AUTÓNOMA
4	ENTES TERRITORIALES
5	ACCIDENTES DE TRÁFICO

6	EMPRESAS COLABORADORAS
7	PARTICULARES
8	ACCIDENTES DE TRABAJO / ENFERMEDADES PROFESIONALES
9	CONVENIOS INTERNACIONALES
10	INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

#### 5.4.7. Subset de códigos LOINC para pruebas de microbiología

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
31711-5	Ag de adenovirus (heces)
32781-7	Ag de Legionella (orina)
24027-5	Ag de neumococo (orina)
17547-1	Ag de rotavirus (heces)
06463-4	Cultivo bacteriológico gral.
00580-1	Cultivo de hongos
00543-9	Cultivo de micobacterias
31767-7	Invest. de Chlamydia
31794-1	Invest. de Cryptosporidium
13326-4	Invest. de Pneumocystis
41445-8	Investigación de parásitos
31208-2	Origen de la muestra
01648-5	Prueba de Mantoux
00675-9	Técnica de Graham
00664-3	Tinción de Gram
00656-9	Tinción de Ziehl-Neelsen
34712-0	Toxina de C. difficile (heces)

#### 5.4.8. Tabla ISO 3166 Identificación de países

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>ABW</b>	ARUBA
<b>AFG</b>	AFGHANISTAN
<b>AFT</b>	FRENCH SOUTHERN TERRITORIES
<b>AGO</b>	ANGOLA
<b>AIA</b>	ANGUILLA
<b>ALB</b>	ALBANIA
<b>AND</b>	ANDORRA
<b>ANT</b>	NETHERLANDS ANTILLES
<b>ARE</b>	UNITED ARAB EMIRATES
<b>ARG</b>	ARGENTINA
<b>ARM</b>	ARMENIA
<b>ASM</b>	AMERICAN SAMOA
<b>ATA</b>	ANTARCTICA
<b>ATG</b>	ANTIGUA AND BARBUDA
<b>AUS</b>	AUSTRALIA
<b>AUT</b>	AUSTRIA
<b>AZE</b>	AZERBAIJAN
<b>BDI</b>	BURUNDI
<b>BEL</b>	BELGIUM
<b>BEN</b>	BENIN
<b>BFA</b>	BURKINA FASO
<b>BGD</b>	BANGLADESH
<b>BGR</b>	BULGARIA
<b>BHR</b>	BAHRAIN
<b>BHS</b>	BAHAMAS
<b>BIH</b>	BOSNIA AND HERZEGOVINA

<b>BLR</b>	BELARUS
<b>BLZ</b>	BELIZE
<b>BMU</b>	BERMUDA
<b>BOL</b>	BOLIVIA
<b>BRA</b>	BRAZIL
<b>BRB</b>	BARBADOS
<b>BRN</b>	BRUNEI DARUSSALAM
<b>BTN</b>	BHUTAN
<b>BVT</b>	BOUVET ISLAND
<b>BWA</b>	BOTSWANA
<b>CAF</b>	CENTRAL AFRICAN REPUBLIC
<b>CAN</b>	CANADA
<b>CCK</b>	COCOS (KEELING) ISLANDS
<b>CHE</b>	SWITZERLAND
<b>CHL</b>	CHILE
<b>CHN</b>	CHINA
<b>CIV</b>	COTE D'VOIRE
<b>CMR</b>	CAMEROON
<b>COD</b>	CONGO, THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE
<b>COG</b>	CONGO
<b>COK</b>	COOK ISLAND
<b>COL</b>	COLOMBIA
<b>COM</b>	COMOROS
<b>CPV</b>	CAPE VERDE
<b>CRI</b>	COSTA RICA
<b>CUB</b>	CUBA
<b>CXR</b>	CHRISTMAS ISLAND
<b>CYM</b>	CAYMAN ISLANDS
<b>CYP</b>	CYPRUS

<b>CZE</b>	CZECH REPUBLIC
<b>DEU</b>	GERMANY
<b>DJI</b>	DJIBOUTI
<b>DMA</b>	DOMINICA
<b>DNK</b>	DENMARK
<b>DOM</b>	DOMINICAN REPUBLIC
<b>DZA</b>	ALGERIA
<b>ECU</b>	ECUADOR
<b>EGY</b>	EGYPT
<b>ERI</b>	ERITREA
<b>ESH</b>	WESTERN SAHARA
<b>ESP</b>	SPAIN
<b>EST</b>	ESTONIA
<b>ETH</b>	ETHIOPIA
<b>FIN</b>	FINLAND
<b>FJI</b>	FIJI
<b>FLK</b>	FALKLAND ISLANDS (MALVINAS)
<b>FRA</b>	FRANCE
<b>FRO</b>	FAROE ISLANDS
<b>FSM</b>	MICRONESIA, FEDERATED STATES OF
<b>GAB</b>	GABON
<b>GBR</b>	UNITED KINGDOM
<b>GEO</b>	GEORGIA
<b>GHA</b>	GHANA
<b>GIB</b>	GIBRALTAR
<b>GIN</b>	GUINEA
<b>GLP</b>	GUADELOUPE
<b>GMB</b>	GAMBIA
<b>GNB</b>	GUINEA-BISSAU

<b>GNQ</b>	EQUATORIAL GUINEA
<b>GRC</b>	GREECE
<b>GRD</b>	GRENADA
<b>GRL</b>	GREENLAND
<b>GTM</b>	GUATEMALA
<b>GUF</b>	FRENCH GUIANA
<b>GUM</b>	GUAM
<b>GUY</b>	GUYANA
<b>HKG</b>	HONG KONG
<b>HMD</b>	HEARD ISLAND AND MCDONALD ISLANDS
<b>HND</b>	HONDURAS
<b>HRV</b>	CROATIA
<b>HTI</b>	HAITI
<b>HUN</b>	HUNGARY
<b>IDN</b>	INDONESIA
<b>IND</b>	INDIA
<b>IOT</b>	BRITISH INDIAN OCEAN TERRITORY
<b>IRL</b>	IRELAND
<b>IRN</b>	IRAN, ISLAMIC REPUBLIC OF
<b>IRQ</b>	IRAQ
<b>ISL</b>	ICELAND
<b>ISR</b>	ISRAEL
<b>ITA</b>	ITALY
<b>JAM</b>	JAMAICA
<b>JOR</b>	JORDAN
<b>JPN</b>	JAPAN
<b>KAZ</b>	KAZAKSTAN
<b>KEN</b>	KENYA
<b>KGZ</b>	KYRGYZSTAN

<b>KHM</b>	CAMBODIA
<b>KIR</b>	KIRIBATI
<b>KNA</b>	SAINT KITTS AND NEVIS
<b>KOR</b>	KOREA, REPUBLIC OF
<b>KWT</b>	KUWAIT
<b>LAO</b>	LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
<b>LBN</b>	LEBANNON
<b>LBR</b>	LIBERIA
<b>LBY</b>	LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA
<b>LCA</b>	SAINT LUCIA
<b>LIE</b>	LIECHTENSTEIN
<b>LKA</b>	SRI LANKA
<b>LSO</b>	LESOTHO
<b>LTU</b>	LITHUANIA
<b>LUX</b>	LUXEMBOURG
<b>LVA</b>	LATIVA
<b>MAC</b>	MACAU
<b>MAR</b>	MOROCCO
<b>MCO</b>	MONACO
<b>MDA</b>	MOLDOVA, REPUBLIC OF
<b>MDG</b>	MADAGASCAR
<b>MDV</b>	MALDIVES
<b>MEX</b>	MEXICO
<b>MHL</b>	MARSHALL ISLANDS
<b>MKD</b>	MACEDONIA, THE FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF
<b>MLI</b>	MALI
<b>MLT</b>	MALTA
<b>MMR</b>	MYANMAR
<b>MNG</b>	MONGOLIA

<b>MNP</b>	NORTHERN MARIANA ISLANDS
<b>MOZ</b>	MOZAMBIQUE
<b>MRT</b>	MAURITANIA
<b>MSR</b>	MONTSERRAT
<b>MTQ</b>	MARTINIQUE
<b>MUS</b>	MAURITUS
<b>MWI</b>	MALAWI
<b>MYS</b>	MALAYSIA
<b>MYT</b>	MAYOTTE
<b>NAM</b>	NAMIBIA
<b>NCL</b>	NEW CALEDONIA
<b>NER</b>	NIGER
<b>NFK</b>	NORFOLK ISLAND
<b>NGA</b>	NIGERIA
<b>NIC</b>	NICARAGUA
<b>NIU</b>	NIUE
<b>NLD</b>	NETHERLANDS
<b>NOR</b>	NORWAY
<b>NPL</b>	NEPAL
<b>NRU</b>	NAURU
<b>NZL</b>	NEW ZEALAND
<b>OMN</b>	OMAN
<b>PAK</b>	PAKISTAN
<b>PAN</b>	PANAMA
<b>PCN</b>	PITCAIRN
<b>PER</b>	PERU
<b>PHL</b>	PHILIPPINES
<b>PLW</b>	PALAU
<b>PNG</b>	PAPUA NEW GUINEA

<b>POL</b>	POLAND
<b>PRI</b>	PUERTO RICO
<b>PRK</b>	KOREA, DEMOCRATIC PEOPLE'S REPUBLIC OF
<b>PRT</b>	PORTUGAL
<b>PRY</b>	PARAGUAY
<b>PYF</b>	FRENCH POLYNESIA
<b>QAT</b>	QATAR
<b>REU</b>	REUNION
<b>ROM</b>	ROMANIA
<b>RUS</b>	RUSSIAN FEDERATION
<b>RWA</b>	RWANDA
<b>SAU</b>	SAUDI ARABIA
<b>SDN</b>	SUDAN
<b>SEN</b>	SENEGAL
<b>SGP</b>	SINGAPORE
<b>SGS</b>	SOUTH GEORGIA AND THE SOUTH SANDWICH ISLANDS
<b>SHN</b>	SAINT HELENA
<b>SJM</b>	SVALBARD AND JAN MAYEN
<b>SLB</b>	SOLOMON ISLANDS
<b>SLE</b>	SIERRA LEONE
<b>SLV</b>	EL SALVADOR
<b>SMR</b>	SAN MARINO
<b>SOM</b>	SOMALIA
<b>SPM</b>	SAINT PIERRE AND MIQUELON
<b>STP</b>	SAO TOME AND PRINCIPE
<b>SUR</b>	SURINAME
<b>SVK</b>	SLOVAKIA
<b>SVN</b>	SLOVENIA

<b>SWE</b>	SWEDEN
<b>SWZ</b>	SWAZILAND
<b>SYC</b>	SEYCHELLES
<b>SYR</b>	SYRIAN ARAB REPUBLIC
<b>TCA</b>	TURKS AND CAICOS ISLANDS
<b>TCD</b>	CHAD
<b>TGO</b>	TOGO
<b>THA</b>	THAILAND
<b>TJK</b>	TAJIKISTAN
<b>TKL</b>	TOKELAU
<b>TKM</b>	TURKMENISTAN
<b>TMP</b>	EAST TIMOR
<b>TON</b>	TONGA
<b>TTO</b>	TRINIDAD AND TOBAGO
<b>TUN</b>	TUNISIA
<b>TUR</b>	TURKEY
<b>TUV</b>	TUVALU
<b>TWN</b>	TAIWAN, PROVINCE OF CHINA
<b>TZA</b>	TANZANIA, UNITED REPUBLIC OF
<b>UGA</b>	UGANDA
<b>UKR</b>	UKRAINE
<b>UMI</b>	UNITED STATES MINOR OUTLYING ISLANDS
<b>URY</b>	URUGUAY
<b>USA</b>	UNITED STATES
<b>UZB</b>	UZBEKISTAN
<b>VAT</b>	HOLY SEE (VATICAN CITY STATE)
<b>VCT</b>	SAINT VINCENT AND THE GRENADINES
<b>VEN</b>	VENEZUELA
<b>VGB</b>	VIRGIN ISLANDS, BRITISH

<b>VIR</b>	VIRGIN ISLANDS, U.S.
<b>VNM</b>	VIET NAM
<b>VUT</b>	VANUATU
<b>WLF</b>	WALLIS AND FUTUNA
<b>WSM</b>	SAMOA
<b>YEM</b>	YEMEN
<b>YUG</b>	YUGOSLAVIA
<b>ZAF</b>	SOUTH AFRICA
<b>ZMB</b>	ZAMBIA
<b>ZWE</b>	ZIMBABWE

#### 5.4.9. Tabla ISO 3166-2 Identificación de Regiones Autónomas

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>AN</b>	Comunidad Autónoma de Andalucía
<b>AR</b>	Comunidad Autónoma de Aragón
<b>AS</b>	Comunidad Autónoma de Asturias
<b>IB</b>	Comunidad Autónoma de Baleares
<b>CN</b>	Comunidad Autónoma de Canarias
<b>CB</b>	Comunidad Autónoma de Cantabria
<b>CM</b>	Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha
<b>CL</b>	Comunidad Autónoma de Castilla y León
<b>CT</b>	Comunidad Autónoma de Cataluña
<b>EX</b>	Comunidad Autónoma de Extremadura
<b>GA</b>	Comunidad Autónoma de Galicia
<b>MD</b>	Comunidad Autónoma de Madrid
<b>MC</b>	Comunidad Autónoma de Murcia
<b>NC</b>	Comunidad Autónoma de Navarra

<b>PV</b>	Comunidad Autónoma del País Vasco
<b>RI</b>	Comunidad Autónoma de la Rioja
<b>VC</b>	Comunidad Autónoma de Valencia
<b>CE</b>	Ciudad Autónoma de Ceuta
<b>ML</b>	Ciudad Autónoma de Melilla

#### 5.4.10. Tabla HL7 0353 de tipos de respuesta “no conocidos”

Esta tabla se usa en los tipos de datos CE y CWE cuando la respuesta no se conoce. El valor más general es “U”, el resto son especializaciones de la respuesta

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>U</b>	DESCONOCIDO
<b>UASK</b>	CONSULTADO, PERO DESCONOCIDO
<b>NAV</b>	NO DISPONIBLE
<b>NA</b>	NO APLICA
<b>NASK</b>	NO PREGUNTADO

## 6. Control de Cambios.

Versión	Cambio	Fecha/Autor
1.23	Eliminado cuadro protocolo comunicaciones	16/12/2013
1.22	Añadido centro de primaria en PD1	02/12/2013
1.21	Añadido CIAS en PD1 para mensajes que no tienen segmento ROL, PID.23 para lugar de nacimiento	11/11/2013
1.20	Añadido el codsns como otro identificador del paciente	06/11/2013
1.19	Añadido nuevo tipo de informe para Informe de Cribado de Cáncer Colorrectal	02/10/2013
1.18	Añadido repetición PID.5 y PID.6 para enviar alias del paciente. Añadido PID.24 y PID.25 para el indicador y orden de nacimiento múltiple, respectivamente.	25/09/2013
1.17	Añadida descripción detallada de segmentos IN1 e IN2 para indicar los datos de cobertura	12/03/2013
1.16	Añadido campo PD1.12 para indicar si los datos de un paciente están protegidos o no	04/03/2013
1.15	Añadido teléfono móvil en el PID.13. Revisión del campo PID.13	26/10/2012
1.14	Corregido el código ISO de la comunidad de Madrid a ("MD") en vez de "M" , Asturias "AS" en vez de "O", Murcia (MC) en vez de MU, Navarra(NC) en vez de "NA" , La Rioja (RI) en vez de "LO" y Cantabria "CB" en vez de "S". Los códigos M, O, MC, NA, LO y S correspondían a la provincia, no a la CCAA.	08/06/2012
1.13	Añadida la tabla HL7 0353" de valores desconocidos	23/01/2012
1.12	Añadido "Hospital de día" (HDD) en la tabla 007 (tipos de ingreso)	11/01/2012
1.11	Corregidos errores de formatos de tablas	09/11/2011

