

# Guía de mensajería para gestión de digitalización de Historia Clínica

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

Versión 1.2.4 05/12/2011

©Junta de Castilla y León  
Consejería de Sanidad

Coordinación: *Dirección Técnica de Tecnologías de la Información.*  
*Dirección General De Desarrollo Sanitario*  
Impresión: *Imprenta García (Ávila)*



**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>4</b>
<b>2. INFRAESTRUCTURA DE MENSAJERÍA</b> .....	<b>4</b>
<b>3. PERFIL DE MENSAJES</b> .....	<b>4</b>
3.1. DEFINICIÓN DEL PERFIL DE MENSAJERÍA .....	5
3.2. CASO DE USO .....	5
3.3. DEFINICIÓN DINÁMICA .....	7
<b>4. DEFINICIÓN ESTÁTICA DE MENSAJES</b> .....	<b>9</b>
4.1. MENSAJE OMG^O19 (GENERAL CLINICAL ORDER MESSAGE) .....	9
4.2. MENSAJE ORG^O20 (GENERAL CLINICAL ORDER ACKNOWLEDGEMENT MESSAGE) .....	21
4.3. MENSAJE MTM^T03 (DOCUMENT STATUS CHANGE NOTIFICATION) .....	22

## **1. Introducción.**

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

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

Esta guía de mensajería abarca única y exclusivamente, la gestión de los mensajes seleccionados por SACYL para el tratamiento del intercambio de información referida a la gestión digitalización de historia clínica, formando parte de los criterios y requisitos necesarios que deberá cumplir cualquier aplicación que se encuentre o deba incorporarse en un sistema de información dentro de SACYL. Sin embargo, no tiene por qué representar el único criterio de mensajería a cumplir por dicha aplicación (pudiendo ser necesarias otras guías como la gestión de pacientes). El conjunto completo de requisitos se especifica en el "contrato de integración" un documento específico para cada implantación de la aplicación, donde quedará reguladas las transacciones a usar y las responsabilidades en cada caso.

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

## **2. Infraestructura de Mensajería.**

Los detalles de infraestructura de mensajería se indican en el documento de elementos comunes de mensajería SACYL.

## **3. Perfil de Mensajes.**

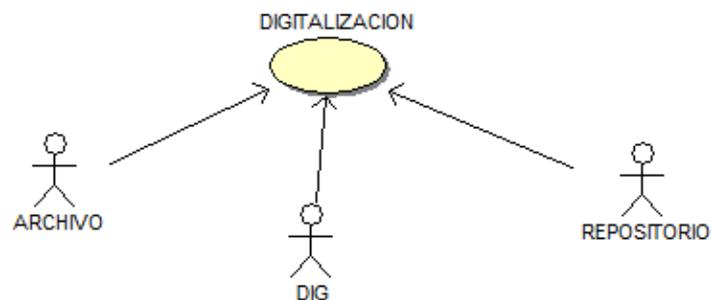
Este perfil detalla la mensajería para todos los mensajes que tengan que ver con información relativa a la gestión de digitalización de historia clínica en SACYL.

### 3.1. Definición del perfil de mensajería.

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

### 3.2. Caso de uso.

Este perfil de mensajería permite la coordinación entre un sistema gestor de archivo de historia (ARCHIVO) y el sistema de información responsable del área de digitalización (DIG). También se contempla la figura de un repositorio físico de documentos (REPOSITORIO).



#### 3.2.1. Actores.

ACTOR	DESCRIPCIÓN
<b>SISTEMA GESTOR DE ARCHIVO DE HISTORIA CLÍNICA (ARCHIVO)</b>	Sistema a través del cual es posible coordinar la ubicación de la historia clínica física (conjunto de documentos y evidencias que deben almacenarse en un archivo físico).

<b>SISTEMA GESTIÓN DE DIGITALIZACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA (DIG)</b>	<p>Sistema responsable de la digitalización de los documentos que componen la historia clínica, y transformarlos en archivos digitales.</p> <p>Este sistema no es responsable del almacenamiento ni indexado de dicha información (tras digitalizarlo debe enviar los documentos al REPOSITORIO).</p>
<b>REPOSITORIO DOCUMENTAL (REPOSITORIO)</b>	<p>Responsable de almacenar la historia clínica, así como de proporcionar una interface de acceso a ésta.</p>

### 3.2.2. Mensajes.

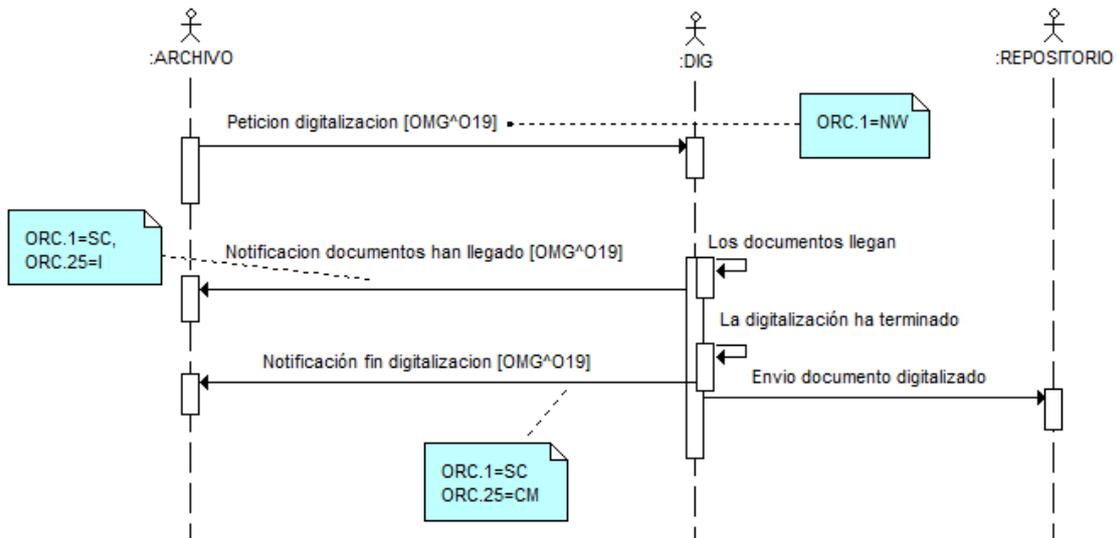
MENSAJE	EVENTO	ORIGEN	DESTINO
<b>OMG^O19</b>	Nueva petición de digitalización de una historia o parte de ésta	ARCHIVO	DIG
	Solicitud de cancelación de una petición anterior	ARCHIVO	DIG
	Notificación de que una petición se ha cancelado por consideración del área de digitalización (por ejemplo, faltan documentos o se ha extraviado la historia clínica).	DIG	ARCHIVO
	Notificación de recepción de documentos en el sistema de digitalización	DIG	ARCHIVO
	Notificación de petición ejecutada en su totalidad	DIG	ARCHIVO
	Solicitud de re-digitalización de un documento	---	DIG
<b>ORG^O20</b>	Imposible programar la digitalización debido a un error con los datos que se envían en la petición	DIG	ARCHIVO
<b>MTM^T03</b>	Cuando desde el archivo se detecta que la historia clínica de un paciente no está completamente digitalizada (por ejemplo se han incluido nuevos documentos pendientes)..	ARCHIVO	REPOSITORIO
<b>RCQ^I05</b>	Consulta sobre históricos de episodios de un paciente	CUALQUIERA	ARCHIVO
<b>RCI^I05</b>	Respuesta al RCQ^I05 con los episodios históricos	ARCHIVO	CUALQUIERA
<b>NUEVO DOCUMENTO</b>	<p>Nuevas evidencias digitales resultantes de la digitalización</p> <p>Esta interacción no se describe aquí, sino que es propia del modelo de gestión documental. Se hace referencia en esta guía para clarificar el</p>	DIG	REPOSITORIO

	circuito.		
<b>REEMPLAZO DOCUMENTO</b>	Nuevas evidencias digitales resultantes de la digitalización Esta interacción no se describe aquí, sino que es propia del modelo de gestión documental. Se hace referencia en esta guía para clarificar el circuito.	DIG	REPOSITORIO

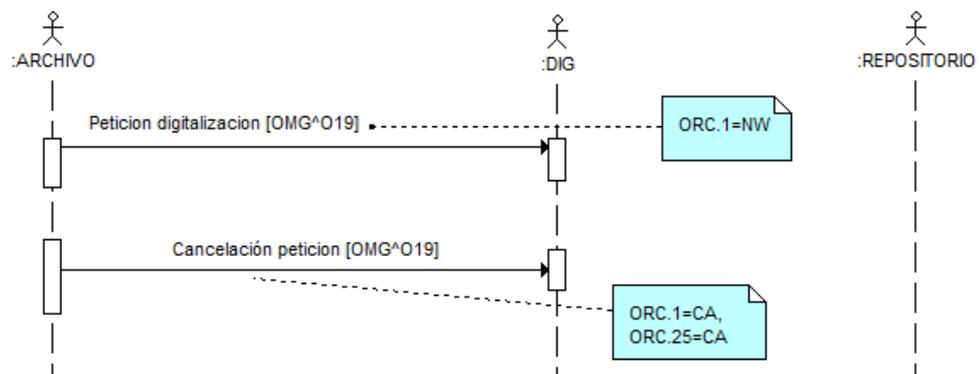
### 3.3. Definición dinámica.

#### 3.3.1. Diagrama de interacción.

A continuación se muestra un diagrama de interacción para el flujo normal esperado de una petición de digitalización de una historia clínica.

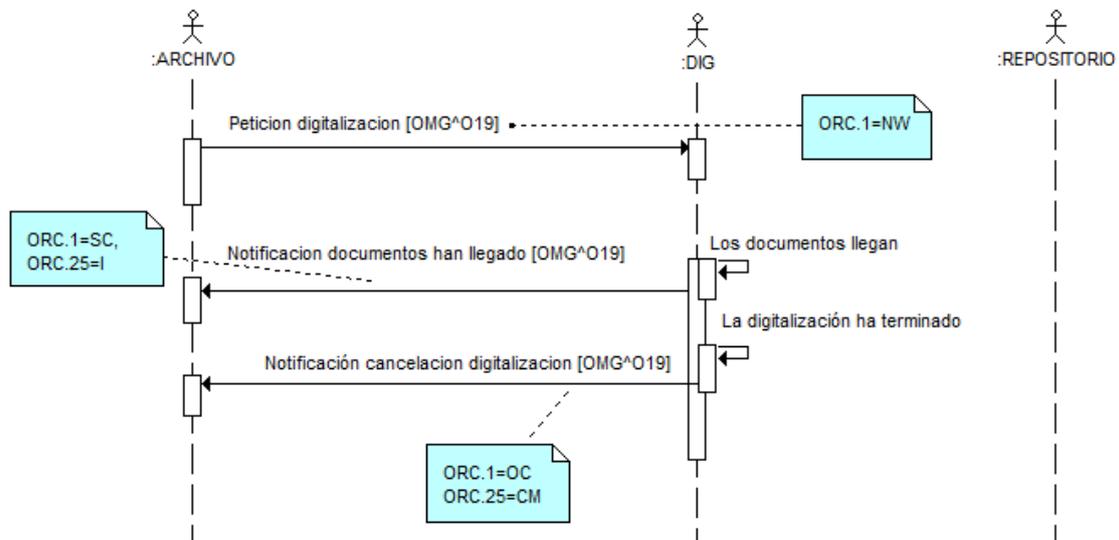


El sistema peticionario puede solicitar la cancelación de una petición previa:



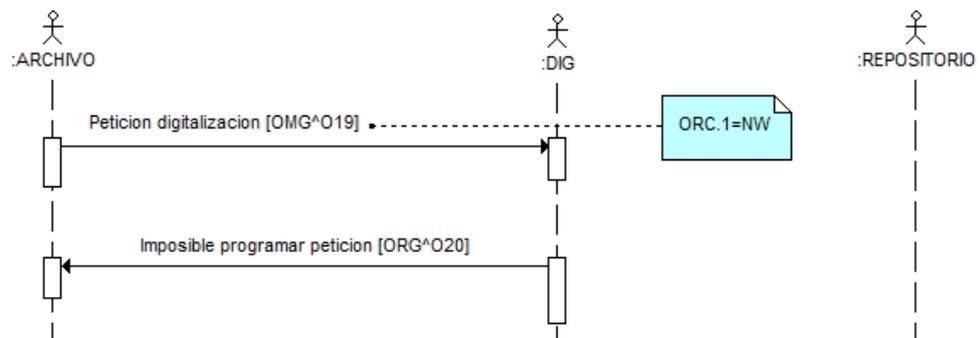
O puede ser cancelado desde el propio sistema de digitalización, por consideración profesional

(por ejemplo, los originales están en muy mal estado, no se han recibido en el tiempo esperado, falta documentación fundamental, etc...).



Los mensajes anteriores asumen que todas las situaciones han sido procesadas correctamente por el sistema de digitalización. Sin embargo, no siempre puede ser este el escenario (por ejemplo, se podría enviar un mensaje sin información de episodios, o se podría pedir la realización de un tipo de digitalización no contemplado por el sistema receptor).

En este caso, el diagrama sería el siguiente:

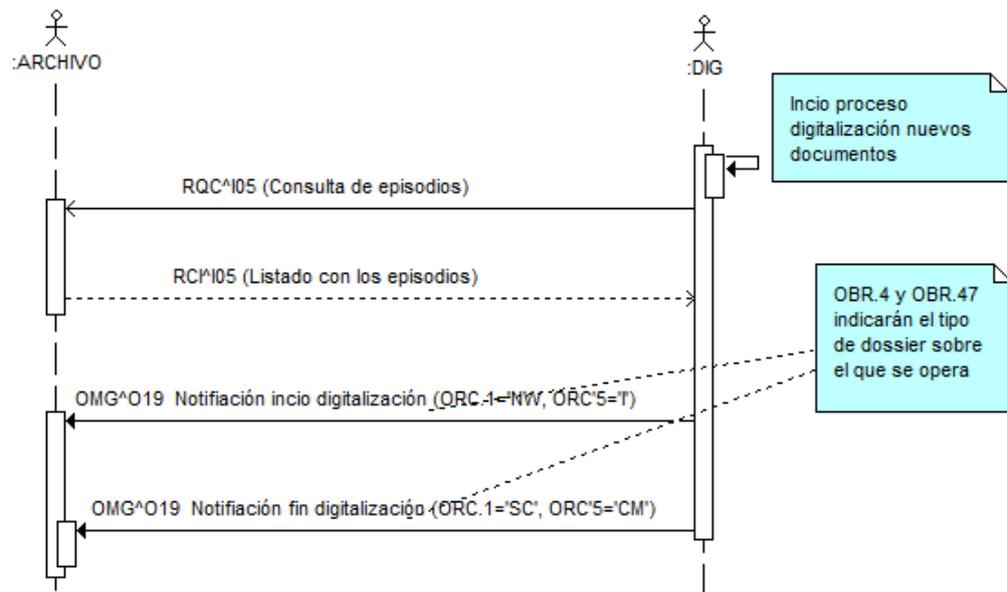


La diferencia entre un ORG y un OMG de solicitud de cancelación es que el primero se trata de un mensaje automático: la petición no ha podido ser validada por el receptor, mientras que el segundo la petición sí que ha podido generarse en el sistema de digitalización, pero por una valoración técnica (decidida por una persona) se decide que la prueba no puede llevarse a cabo.

### Digitalización de nuevos documentos de una historia

En el caso que sea necesario digitalizar nuevos documentos al archivo digital, existen dos mecanismos posibles para que el sistema de DIGITALIZACIÓN pueda contar con los metadatos asociados a los nuevos episodios a digitalizar:

- Que desde el sistema de ARCHIVO se envíe una petición de “digitalización de nuevos documentos (OMG^O19)”, en la que se informará de los datos de los episodios del paciente (circuito ya definido en las líneas anteriores).
- Que el sistema de DIGITALIZACIÓN realice una consulta para recuperar los episodios de un paciente (y sus datos), para a continuación informar del inicio y fin de la digitalización. Este último circuito s representa a continuación:



### 3.3.2. ACK.

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

## 4. Definición estática de mensajes.

A continuación se define la estructura mínima exigida para los mensajes intercambiados. En base a las reglas de procesamiento de mensajes de HL7, un mensaje podrá contener más información que la que aquí se especifica sin violar el protocolo. Los sistemas, al recibir un mensaje sólo deberán procesar los datos que conozcan, ignorando el resto.

### 4.1. Mensaje OMG^O19 (GENERAL CLINICAL ORDER MESSAGE).

Mensaje utilizado para informar sobre una petición y sus diferentes estados.

#### 4.1.1. Evento disparador.

Los eventos para los que se genera este mensaje son:

- Creación de una nueva solicitud, por parte del sistema peticionario.

- Solicitud de cancelación de una orden anterior (si ésta aún no se ha procesado) por el sistema peticionario.
- Solicitud de re-digitalización de un documento o conjunto de documentos, desde el sistema de ARCHIVO o cualquier sistema de gestión documental.
- Notificación de la llegada de la historia o que el proceso se ha completado, por el sistema de DIGITALIZACIÓN.
- Notificación de la no realización de una petición (por decisión del personal del área) desde el sistema de DIGITALIZACIÓN.

#### 4.1.2. Estructura.

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

<u>OMG^O19^OMG O19</u>	<u>General Clinical Order Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT_VISIT begin	R	[1..1]
	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin	R	[1..n]
ORC	Common Order	R	[1..1]
	--- TIMING begin	R	[1..1]
TQ1	Timing/Quantity	R	[1..1]
	--- TIMING end		
OBR	Observation	R	[1..1]
{	--- OBSERVATION begin		
OBX	Observation/Result		
}	--- OBSERVATION end		
}	--- ORDER end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente [**PID**]. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.)
- Datos de prioridad y fechas de digitalización [**TQ1**], información sobre el tipo de urgencia con el que se requiere el resultado así como las fechas para las que se espera que esté listo.
- Datos de la petición [**ORC**], con información sobre el identificador de la petición en el sistema peticionario, junto con el estado de ésta.
- Tipo de digitalización solicitada, en el segmento [**OBR**].
- Datos adicionales, como la lista de episodios del paciente, en segmentos [**OBX**].

##### 4.1.2.1. Cabecera del mensaje [**MSH**].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el documento de elementos comunes, la única

particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será OMG^O19^OMG\_O19.

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

#### 4.1.2.2. Datos del paciente [PID].

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

#### 4.1.2.3. Petición [ORC].

El segmento ORC contiene los siguientes campos:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	2	ID	R	[1..1]	0119	Order Control	Order Control
2	EI		R	[1..1]		Placer Order Number	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la petición para el sistema peticionario
2.2	40	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema peticionario
3	EI		C	[0..1]		Filler Order Number	
3.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la petición para el sistema ejecutor( DIGI)
3.2	40	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema ejecutor (DIGI)
5	2	ID	C	[0..1]	0038	Order Status	Estado de la petición
9	26	TS	R	[1..1]		Date/Time of Transaction	Fecha de la operación
12	250	XCN	R	[1..1]		Ordering Provider	Solicitante de la petición
16	CE		RE	[0..1]		Order Control Code Reason	
16.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código razón (de cancelación)
16.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de la razón de cancelación
16.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	
17	CE		C	[0..1]	99MNRIMG	Entering Organization	
17.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del servicio peticionario
17.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del servicio peticionario
17.3	20	ID	R	[1..1]	99MNRIMG	Name Coding System	Sistema de codificación de los servicios
17.4	20	ST	RE	[0..1]		Alternate Identifier	Código del servicio peticionario
17.5	199	ST	RE	[0..1]		Alternate Text	Descripción del servicio

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
17.6	20	ID	RE	[0..1]	99SVC_CODIG OCENTRO	Alternate Name Coding System	petionario Sistema de codificación de los servicios
21	XON		C	[0..1]		Ordering Facility Name	
21.1	50	ST	R	[1..1]		Organization Name	Nombre del centro petionario
21.7	3	IS	RE	[0..1]		Identifier Type code	Categoría del Centro
21.10	10	ST	R	[1..1]	0362	Organization identifier	Código del centro petionario

- *Control de orden* [ORC.1]: Se usan los valores de la tabla HL7 0119. Los valores posibles en esta transacción serán:
  - **NW** “Nueva solicitud”. Se ha generado una nueva solicitud.
  - **CA** “Solicitud de Cancelación” El petionario solicita la cancelación de una petición.
  - **OC** “Cancelación” El sistema DIGI considera no necesario realizar la prueba.
  - **SC** “Cambio de estado”, Se envía cuando la petición ha sido completada.
- *Código de petición del sistema petionario* [ORC.2]: El código de la petición por parte del sistema que ha solicitado la prueba: el número de petición.
  - *ORC.2.1* Identificador: Código único en el sistema que emite la petición.
  - *ORC.2.2* Identificador del sistema que genera la petición. Junto al ORC.2.1 representa el identificador universal de la petición.
- *Código de petición del sistema realizador* [ORC.3]: El código de la petición por parte del sistema que gestiona la realización de la prueba (DIGI): el número de petición. Este campo sólo se envía en los mensajes de informe de actividad que genera DIGI.
  - *ORC.3.1* Identificador: Código único en el sistema que realiza la petición.
  - *ORC.3.2* Identificador del sistema que realiza la petición. Junto al ORC.3.1 representa el identificador universal de la petición.
- *Estado de la petición* [ORC.5]. cuando ORC.1 tenga el valor “NW”, no tendrá valor, en el resto de los casos alternará entre los siguientes valores:
  - **CM** “Completada” La petición ha finalizado.
  - **I** “Material recibido”. La digitalización aún no se ha completado.
  - **CA** “Cancelada”. La petición está cancelada.

La combinación de posibles ORC.1//ORC.5 es la siguiente:

ORC.1	ORC.5	EVENTO	DESCRIPCIÓN	SENTIDO DE LA COMUNICACIÓN
NW		Nueva Solicitud	La petición se ha generado.	ARCHIVO → DIGI
XO		Reprogramación u otras modificaciones.	Cambia la hora, la agenda, o alguna de las prestaciones originalmente definidas.	ARCHIVO → DIGI
CA	CA	Cancelación de solicitud (por el peticionario)	La petición se ha cancelado desde el sistema peticionario.	ARCHIVO → DIGI
OC		Cancelación de solicitud (por DIGI)	La petición se ha cancelado desde el sistema de DIGI.	DIGI → ARCHIVO
SC	CM	Petición completada	Todas las pruebas de la petición se han completado.	DIGI → ARCHIVO
	I	Material recibido, pero no se ha completado la petición.	Ha llegado la historia, pero no se ha completado la petición.	DIGI → ARCHIVO

- Fecha de la operación [ORC.9] Indica la fecha en que se realiza la operación descrita en el mensaje; Si el mensaje indica una petición, se trata de la fecha en la que la petición se realizó, si es una cancelación cuando la operación se cancela, si es un cambio de estado, la fecha en la que éste se ha producido..
- *Solicitante de la orden* [ORC.12]: Datos del médico que solicitó la orden (código, nombre y apellidos). El formato en el que se indica es XCN.
- *Motivo de la solicitud* [ORC.16]: Razón de la solicitud.
  - *Para mensajes de cancelación*, este campo informa del motivo de cancelación (en el caso que ORC.1 indique una cancelación o solicitud de cancelación). Codificado siguiendo la tabla “**99MNRDIG**”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
100	HISTORIA NO RECIBIDA
120	HISTORIA EN MAL ESTADO

- Para mensajes de re-digitalización, este campo permitirá indicar el motivo de re-digitalización. En este caso no irá codificado y el único campo con contenido será el ORC.16.2 con la descripción del motivo.
- *Servicio peticionario* [ORC.17]: En caso que la petición provenga del ámbito hospitalario, este campo contendrá la información del servicio que solicita la petición, identificado por la tabla de SACYL 99SVC.

Este campo permite codificar también el sub-servicio peticionario (bajo la codificación específica del centro), a través de los elementos CE.4, 5 y 6 del campo. Para identificar que se está usando la tabla de sub-servicios del centro, éstos se identificarán a través de la tabla "99SVC\_CODIGOCENTRO" Siendo CODIGOCENTRO el código del centro (del complejo).

- *Centro al que pertenece el peticionario [ORC.21].* En el caso que la petición se origine fuera del centro hospitalario (por ejemplo en un centro de salud), es necesario indicar el centro al que pertenece en los siguientes campos:
  - *Nombre del centro: [ORC.21.1].*
  - *Categoría del centro [ORC.21.7} en base a la siguiente tipificación:  
Tabla HL70305 para el tipo de centro (ampliada localmente)*

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

- *Código del centro [ORC.21.10], en base a la tabla de centros codificada de SACYL, 0362.*

#### 4.1.2.4. Prioridad [TQ1].

Este segmento permite especificar la urgencia del pedido. Los campos que se usan del segmento son:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID – TQ1	Set ID
7	14	TQ	C	[0..1]		Start date/time	Inicio prestación
8	14	TQ	C	[0..1]		End date/time	Fin prestación
9	CWE		R	[0..1]	0485	Priority	
9.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Codificación de la prioridad
9.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de la prioridad
9.3	20	ID	R	[1..1]	HL70485	Name Coding System	

- **SetID [TQ1.1]** Número secuencial, que identifica el número de veces que el segmento aparece en el mensaje. Cada nueva aparición del segmento incrementa en uno este valor

- Inicio de la prestación [TQ1.7] Fecha a partir del cual estará disponible la historia para ser recogida (no se envía en las peticiones de re-digitalización de documentos).
- Fin de la prestación [TQ1.8] Fecha para la que se espere que la digitalización esté realizada (no se envía en las peticiones de re-digitalización de documentos).
- *Prioridad* [TQ1.9]: Describe la urgencia de la petición. Si el campo está en blanco, el valor por defecto será 'R'. Los valores a utilizar pueden ser los siguientes (extraídos de la tabla HL7 0485) El campo sólo es obligatorio en la petición:

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

#### 4.1.2.5. Prueba [OBR].

Este segmento codificada de forma individual las pruebas solicitadas

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - OBR	Set ID
2		EI	C	[0..1]		Placer Order Number	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la petición para el sistema peticionario
2.2	40	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema peticionario
3		EI	RE	[0..1]		Filler Order Number	
3.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la petición para el sistema ejecutor
3.2	40	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema ejecutor
4		CE	R	[1..1]		Universal Service Identifier	
4.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del tipo de digitalización
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del tipo de digitalización
4.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Sistema de codificación de las pruebas
25	1	ID	C	[0..1]		Result Status	Estado de la prueba
47		CE	R	[1..1]		Filler Supplemental Service Information	
47.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del tipo de dossier
47.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del tipo de dossier
47.3	20	ID	R	[1..1]	99TDOS_ CODCEN TRO	Name Coding System	

El segmento OBR contiene información sobre una prueba solicitada:

- SetID [OBR.1]. Número secuencial, que identifica el número de veces que el segmento aparece en el mensaje. Cada nueva aparición del segmento incrementa en uno este valor.
- Identificador único de la petición [OBR.2]. Es una copia del valor ORC.2.
- Identificador único de la prueba en el sistema que la ha realizado [OBR.3]. Es una copia del valor ORC.3.
- Tipo de digitalización solicitada [OBR.4]. Este campo contendrá el código de la prueba solicitada, en de un tipo CE:
  - CE.1. Código de la prueba o perfil.
  - CE.2. Descripción de la prueba o perfil.
  - CE.3. Sistema en el que está codificada la prueba.

Actualmente, las posibles peticiones son:

<b>CÓDIGO CE.1</b>	<b>DESCRIPCIÓN CE.2</b>	<b>SISTEMA CODIFICACIÓN CE.3</b>
<b>X-DIGTOT</b>	Digitalización de toda la historia	<b>LN</b>
<b>X-REDIGTOT</b>	Digitalización de nuevo de toda la historia	<b>LN</b>
<b>X-DIGNEW</b>	Digitalización únicamente de los episodios nuevos (digitalización incremental)	<b>LN</b>
<b>X-REDIGDOC</b>	Digitalización de nuevo de una serie de documentos	<b>LN</b>
<b>X-DIGNG</b>	Digitalización de dossieres no gestionados por el sistema de archivo (necesario indicar el tipo de dossier en OBR.46)	<b>LN</b>

Estado de realización la prueba solicitada [OBR.25]. Este campo sólo es obligatorio en la notificación de actividad, y puede tomar los siguientes valores:

<b>Valor</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>F</b>	Digitalización completada.
<b>C</b>	Se ha realizado una corrección sobre una digitalización completada previamente (se había mandado como F).
<b>X</b>	Digitalización cancelada.
<b>I</b>	Ha llegado el material, pero la digitalización no ha comenzado todavía.

- Tipo de dossier [OBR.47] Cuando OBR.4=" **X-DIGNG**" es necesario enviar el tipo de DOSSIER en este campo. Es un dato que sólo puede tener el sistema que realiza la

digitalización (ya que precisamente al no ser gestionado no puede haber petición desde el sistema de archivo). Los valores de este campo dependerán de cada centro.

- CE.1. Código de la prueba o perfil.
- CE.2. Descripción de la prueba o perfil.
- CE.3. Sistema en el que está codificada la prueba.

CÓDIGO OBR.4.1	CÓDIGO CE.1	DESCRIPCIÓN CE.2	SISTEMA CODIFICACIÓN CE.3
X-DIGTOT	ARCHIVO	Dosier gestionado por el sistema de archivo	99TDOS_CODCE NTRO
X-REDIGTOT			
X-DIGNEW			
X-REDIGDOC			
X- DIGNG	PSINF	Psiquiatría infantil	99TDOS_CODCE NTRO
	OTROS	Otros no gestionados	

Cuando OBR.4 es "X-DIGDOSSNG" no es necesario enviar esta información y se entiende que es "ARCHIVO".

#### 4.1.2.6. Observaciones [OBX].

El segmento de observaciones permite asociar a la petición datos relevantes. En este caso, se utilizan para informar de los episodios pendientes de digitalizar. La estructura de dichos segmentos es la siguiente:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID – OBX	Set ID.
2	2	ID	R	[1..1]	0125	Value Type	Tipo de dato a enviar
3	CE		R	[1..1]		Observation Identifier	
3.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del resultado enviado
3.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del resultado enviado.
3.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Codificación del resultado solicitado
4	20	ST	C	[0..1]		Observation Sub-ID	ID de grupo
5	99999	CX	R	[1..1]		Observation Value	Valor del resultado

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
11	1	ID	R	[1..1]	O	Observation Result Status	Estado del resultado
14	26	TS	C	[0..1]		Date/Time of the Observation	Fecha de la evidencia o fecha de alta del episodio.
15	CE		C	[0..1]		Producer's ID	
15.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del servicio maestro asociado
15.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del servicio maestro asociado.
15.3	20	ID	R	[1..1]	99SVC	Name Coding System	
15.4	20	ST	R	[1..1]		Alternate Identifier	Código del sub-servicio o gfh asociado.
15.5	199	ST	R	[1..1]		Alternate Text	Descripción del sub-servicio o gfh asociado.
15.6	20	ID	R	[1..1]	99SVC_C ODC DENTRO	Alternate Name Coding System	
19	26	TS	C	[0..1]		Date/Time of the Analysis	Fecha de ingreso para episodios.

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

Tabla HL7 0125 simplificada para el escenario

Valor	DESCRIPCIÓN
CX	Identificador extendido (específico para envío de números de episodio)
HD	Identificación jerárquico de entidad (Específico para el envío de documentos a re-digitalizar)

- Tipo de resultado enviado [OBX.3] Permite indicar qué tipo de dato se está enviando. En este caso, la guía sólo contempla los siguientes:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE DATO EN OBX.5
X-EPISODIO	Datos de un episodio	CX (Identificador extendido) CX.1 → Número de episodio CX.4.1 → Ámbito de episodio CX.9 → Centro asociado

<b>X-XDSDOC</b>	Datos de un documento	El (identificador jerárquico) HD.1 → id documento para el sit. digitalización HD.2 → UUID del documento en el repositorio HD.3 → "UUID"
-----------------	-----------------------	--

- ID de grupo [OBX.4] Este campo permite agrupar varios segmentos OBX que agrupen información sobre un dato.  
Este modelo permite asociar un OBX con información de episodio a un OBX con información de documento.
- Valor [OBX.5] Este campo contendrá el valor del resultado medido. En el caso de enviar episodios, el tipo de dato CX (identificador extendido) se detalla en la guía de elementos comunes. En el caso de enviar ID de documentos, se usará el formato "HD", con el UUID del documento en el segundo campo.
- Estado del resultado [OBX.11]. Ya que se envía información complementaria a una orden, este campo podrá tener los siguientes valores:

Valor	DESCRIPCIÓN
O	Observación

- Fecha del resultado [OBX.14]. Cuando se informa de un episodio, se refiere a la fecha de alta del episodio.
- Servicio asociado [OBX.15] En este campo se transmite tanto el servicio (maestro) como el sub-servicio (gfh) asociados. En caso de ser un OBX de un episodio este servicio es el servicio asociado al ingreso. En caso de ser un OBX de documento, se trata del servicio asociado al documento.
  - OBX.15.1 y OBX.15.2 contienen el código del servicio maestro, en la codificación normalizada para todo Sacyl.
  - OBX.15.4 Y OBX.15.5 contienen el código del sub-servicio o gfh, en la codificación específica del centro.
- Fecha de inicio [OBX.19]. Cuando se informa de un episodio, se refiere a la fecha de ingreso.

Resumen de mapeo de campos para segmentos específicos:

- OBX de episodio (OBX.3.1=" X-EPISODIO")

DATO	UBICACIÓN
ID del episodio	OBX.5.1
Ámbito del episodio	OBX.5.4.1

Centro del episodio	OBX.5.9.1
Fecha de alta del episodio (*)	OBX.14
Fecha de ingreso del episodio (*)	OBX.19
Código del servicio maestro asociado al ingreso (*)	OBX.15.1
Descripción del servicio maestro asociado al ingreso. (*)	OBX.15.2
Código del sub-servicio o GFH asociado al ingreso. (*)	OBX.15.4
Descripción del sub-servicio o GFH asociado al ingreso. (*)	OBX.15.5

(\*) Estos datos no se transmitirán cuando el OBX se utilice para transmitir información de re-digitalización de un documento.

- OBX de documento (OBX.3.1="X-XDSDOC")

DATO	UBICACIÓN
ID del documento en el sistema de digitalización (**)	OBX.5.1
UUID del documento en el repositorio(***)	OBX.5.2
"UUID"	OBX.5.3
Fecha del documento	OBX.14
Código del servicio maestro asociado al documento	OBX.15.1
Descripción del servicio maestro asociado al documento.	OBX.15.2

(\*\*) Tal como se envió en la transacción ProvideAndRegisterDocumentSet, en el elemento documentEntry.@value para el identificactionScheme "urn:uuid:2e82c1f6-a085-4c72-9da3-8640a32e42ab"

(\*\*\*) Dato proporcionado por el sistema repositorio con el formato "urn:uuid:xxxx....."

```

<OBX>
  <OBX.1>1</OBX.1>
  <OBX.2>HD</OBX.2>
  <OBX.3><CE.1>X-XDSDOC</CE.1><CE.2>Documento</CE.2><CE.3>LN</CE.3></OBX.3>
  <!-- El campo OBX.4 permite vincularlo al OBX donde se transmiten los datos del episodio asociado -->
  <OBX.4>1</OBX.4>
  <!-- El campo OBX.5 contiene ID de documento -->
</OBX>
  <OBX.1>1</OBX.1>
  <OBX.2>HD</OBX.2>

```

```

<OBX.3><CE.1>X-XDSDOC</CE.1><CE.2>Documento</CE.2><CE.3>LN</CE.3></OBX.3>
<OBX.4>1</OBX.4>
<!-- El campo OBX.5 contiene ID de documento -->
<OBX.5>
  <!-- el CLinicalDocument.id (tal y como se envía en el RegisterDocument)-->
  <HD.1>1.2.43.5.65.6.7.4^ADSFDSAD</HD.1>
  <!-- El Identificador del documento del sistema documental (DEBE SER UN UUID) -->
  <HD.2>urn:uuid:a4259c57-f751-4737-84bb-b7367fb82ca8</HD.2>
  <HD.3>UUID</HD.3>
</OBX.5>
<OBX.11>O</OBX.11>
<!-- Fecha del documento (de digitalización) -->
<OBX.14><TS.1>201101011005</TS.1></OBX.14>
<!-- Servicio maestro y sub-servicio asociados al documento-->
<OBX.15>
  <CE.1>PTR</CE.1><CE.2>Pediatria</CE.2><CE.3>99SVC</CE.3>
  <CE.4>PTRC</CE.4><CE.5>Pediatria CEX</CE.5><CE.6>99SVC_CODENCTRO</CE.6>
</OBX.15>
</OBX>

```

## 4.2. Mensaje **ORG^O20** (General clinical order acknowledgement message).

Este mensaje es enviado desde el sistema de DIGITALIZACIÓN, en el caso que sea imposible procesar una petición indicada en un mensaje **OMG^O19**.

### 4.2.1. Evento disparador.

Si desde el sistema de DIGITALIZACIÓN se detecta una incompatibilidad en la petición antes de comenzar se envía un mensaje para cancelar la petición.

### 4.2.2. Estructura.

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

<u>ORG^O20^ORG O20</u>	<u>General Clinical Order Acknowledgment Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
ERR	Error	R	[1..1]
	--- RESPONSE begin	R	[1..1]
	--- PATIENT begin		[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT end		
	--- ORDER begin	R	[1..1]
ORC	Common Order	R	[1..1]
	--- ORDER end		

La razón por la que nos se ha podido procesar la petición se indica en el segmento MSA, el resto de segmentos son copias de la petición original.

#### **4.2.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].**

Este segmento es casi idéntico al descrito en el documento de elementos comunes, la única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será ORG^O20^ORG\_O20.

Los campos MSH.15 y MSH.16 tendrán valores "AL" y "NE" respectivamente.

#### **4.2.2.2. Identificación del paciente [PID].**

Este segmento es copia del enviado en la petición original, pero sin la necesidad de enviar todos los datos. El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el documento de elementos comunes "Datos simplificados de paciente [PID]".

#### **4.2.2.3. Descripción de la Petición [ORC].**

Este segmento es copia del enviado en la petición original. Con la salvedad de los siguientes campos:

- ORC.1: Deberá ser "UA" (petición imposible de aceptar).
- ORC.5: Deberá ser "CA" (Petición cancelada)

#### **4.2.2.4. Detalles de aceptación [MSA].**

El segmento MSA se detalla en la guía de elementos comunes

#### **4.2.2.5. Descripción del error [ERR].**

El segmento ERR se detalla en la guía de elementos comunes.

### **4.3. Mensaje MDM^T03 (DOCUMENT STATUS CHANGE NOTIFICATION).**

Este mensaje es enviado desde el sistema de ARCHIVO para indicar que el estado de digitalización de la historia clínica de un paciente ha cambiado.

### 4.3.1. Evento disparador.

Cualquier cambio detectado en el sistema de ARCHIVO con respecto a la historia clínica en papel. En concreto:

- Cuando se detecta la posibilidad que una historia que tuviera el estado de “digitalizada” pueda contener documentos sin digitalizar (por ejemplo, porque se presta a un departamento que no tiene equipos informáticos, o bien porque se añade un nuevo dossier pendiente de digitalizar).

### 4.3.2. Estructura.

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

<u>MDM^T03^MDM_T01</u>	<u>Document Status Change Notification</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
EVN	Event Type	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
TXA	Document Notification	R	[1..1]

#### 4.3.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el documento de elementos comunes, con la particularidad que el campo “tipo de mensaje” será MDM^T03^MDM\_T01.

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

#### 4.3.2.2. Evento [EVN].

Este segmento está asociado a este mensaje por motivos de compatibilidad con versiones anteriores, por lo que su utilización es la mínima exigida por el estándar:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
2	26	TS	R	[1..1]		Recorded Date/Time	Momento en que se ha registrado el cambio

- Momento de registro [EVN.2] La fecha y hora de registro (RecordedDate/Time) del evento, que se guarda en formato AAAAMMDDHHMMSS+ZZZZ.

#### 4.3.2.3. Identificación del paciente [PID].

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

#### 4.3.2.4. Episodio [PV1].

Este segmento está asociado a este mensaje por motivos de compatibilidad con versiones anteriores, por lo que su utilización es la mínima exigida por el estándar:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
2	1	IS	R	[1..1]	N	Patient Class	Tipo de paciente

- El campo [PV1.2] “Tipo de paciente” (Patient Class), estará a “N” indicando “no aplica”

#### 4.3.2.5. Identificación de documento [TXA].

Este segmento permite identificar el estado de la historia. Es un segmento propio de la gestión documental y contiene varios campos obligatorios que no aplican a este escenario:

SEQ	LEN	DT	OPT	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	ELEMENT NAME
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID- TXA	Set ID
2	30	IS	R	[1..1]	HCDIG	Document Type	Tipo de document
12	EI		R	[1..1]		Unique Document Number	
12.1	199	ST	R	[1..1]	HCDIG	Entity Identifier	Identificador de la historia clínica digitalizada
12.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema de archive
17	2	ID	R	[1..1]	0271	Document Completion Status	Estado al que cambia.

- El SetID [TXA.1] es un campo secuencial fijo a “1” ya que sólo hay un segmento TXA.
- El Tipo de documento [TXA.2] tendrá un valor fijo a “HCDIG” indicando que se trata del estado general de historia clínica.
- El campo [TXA.12] contendrá un formato especial para identificar a la historia clínica general:
  - El primer componente tendrá un valor fijo a “HCDIG”.
  - El segundo componente identificará al sistema de archivo que gestiona la historia (en el caso de Sacyl se trata del HIS).
- El campo [TXA.17] indicará el estado al que cambia:

Tabla 0271 ampliada localmente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
IN	Incompleto, pendiente de digitalizar

## 4.4. Mensaje RQC^I05 (REQUEST FOR PATIENT CLINICAL INFORMATION).

Este mensaje es una consulta enviada que permite recuperar un listado de episodios de un paciente en base a unos criterios.

### 4.4.1. Evento disparador.

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

### 4.4.2. Estructura.

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

<u>RQC^I05^RQC I05</u>	<u>Request Clinical Information</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinali dad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
QRD	Query Definition	R	[1..1]
[QRF]	Query Filter	C	[0..1]
	--- PROVIDER begin		[1..1]
PRD	Provider Data	R	[1..1]
	--- PROVIDER end		
PID	Patient Identification	R	[1..1]

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de consulta [**QRD**], permite definir la consulta que se está haciendo.
- Filtros de consulta [**QRF**], permite filtrar por fechas.
- Datos de paciente [**PID**]. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores -, NHC,...-, etc.)
- El segmento [**PRD**] es estructural, y no tiene información de interés.

#### 4.4.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento es casi idéntico al descrito en el documento de elementos comunes, con la particularidad que el campo "tipo de mensaje" será RQC^I05^RQC\_I05.

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

#### 4.4.2.2. Condiciones de consulta [QRD].

Este segmento permite indicar los datos claves de la consulta:

SEQ	LEN	DT	OPT	Card.	Valor/ TBL#	ELEMENT NAME	NOMBRE DEL ELEMENTO
1	26	TS	R	[1..1]		Query Date/Time	Momento de la consulta
2	1	ID	R	[1..1]	R	Query Format Code	
3	1	ID	R	[1..1]	I	Query Priority	
4	10	ST	R	[1..1]		Query ID	Identificador único de la consulta
7	CQ		R	[1..1]	0126	Quantity Limited Request	
7.1	16	NM	R	[1..1]			Número máximo de resultados admitidos en la respuesta
7.2.1	5	ST	R	[1..1]	RD		
7.2.3	10	ID	R	[1..1]	HL70126		
8	250	XCN	R	[1..1]		Who Subject Filter	Datos del paciente sobre el que se realiza la búsqueda
9	CE		R	[1..1]	0048	What Subject Filter	
9.1	20	ST	R	[1..1]	VST	Identifier	
9.3	20	ID	R	[1..1]	HL70048	Name Coding System	
10	CE		R	[1..1]		What Department Data Code	
10.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código tipo objeto de búsqueda
10.2	199	ST	R	[0..1]		Text	Descripción tipo objeto de búsqueda
10.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Sistema codificación tipo objeto de búsqueda.

- Momento de la consulta [QRD.1] Campo con el momento de realización de consulta.
- Identificador único de la consulta [QRD.4]. Cadena con un ID único.
- Límite de la respuesta [QRD.7.1]. Numero con el máximo número de registros admitidos en la respuesta.
- Paciente sobre el que se realiza la búsqueda [QRD.8] Datos del paciente para el que se realiza la búsqueda. Basta con incluir el nombre.
- Ámbito de búsqueda [QRD.9]. Fijo a "VST" (Indicando episodios).
- Objeto sobre el que realizar la consulta [QRD.10] Permite indicar los elementos sobre los que definir la consulta:

Tabla HL70048 extendida localmente para el caso de uso

CÓDIGO [CE.1]	DESCRIPCIÓN [CE.2]	SIT. COD [CE.3]
X-DIGNEW	Recuperación de episodios no digitalizados	LN

**X-DIGNG**

Recuperación de los episodios que afecten al tipo de dossier expresado en QRF.5  
El tipo de dossier necesita indicarse en QRF.5

LN

**4.4.2.3. Filtro de consulta [QRF].**

En caso de ser necesario, este segmento permite aplicar un rango de fechas a una consulta.

SEQ	LEN	DT	OPT	Card	Valor/ TBL#	ELEMENT NAME	NOMBRE DEL ELEMENTO
1	20	ST	R	[1..1]	HIS	Where Subject Filter	
5	60	ST	C	[0..1]		Other QRY Subject Filter	Parámetro adicional de consulta
9	TQ		R	[1..1]		When Quantity/Timing Qualifier	
9.4	26	TS	R	[0..1]		Start Date/Time	Fecha inicio búsqueda
9.5	26	TS	R	[0..1]		End Date/Time	Fecha fin búsqueda

- Parámetro adicional de consulta [QRF.5] Permite expresar el tipo de dossier cuando la consulta es por dossiers no gestionados ( QRD.10="XDIG-NG").
- Fecha inicio [QRF.9.4] Permite indicar la fecha de inicio de la búsqueda.
- Fecha fin [QRF.9.5] Permite indicar la fecha de fin de la búsqueda.

Es obligatorio indicar una de las dos fechas.

**4.4.2.1. Datos de proveedor [PRD].**

Este segmento es obligatorio para el mensaje, pero no transmite información de interés para el proyecto.

SEQ	LEN	DT	OPT	Card	Valor/ TBL#	ELEMENT NAME	NOMBRE DEL ELEMENTO
1	CE		R	[1..1]		Where Subject Filter	
1.1	26	TS	R	[1..1]	NA		

**4.4.2.1. Datos de paciente [PID].**

Este segmento permite indicar los datos del paciente sobre el que consultar. Su definición se encuentra en el documento de elementos comunes, en la sección "Datos simplificados de paciente [PID]"

**4.1. Mensaje RCI^I05 (RESPONSE TO A REQUEST FOR**

## ***PATIENT CLINICAL INFORMATION).***

Este mensaje es la respuesta a la consulta RQC^I05 y debe ser enviado de forma síncrona al anterior.

### **4.1.1. Evento disparador.**

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

### **4.1.2. Estructura.**

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

<u>RCI^I05^RCI_I05</u>	<u>Return Clinical Information</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
QRD	Query Definition	R	[1..1]
	--- PROVIDER begin	R	[1..1]
PRD	Provider Data	R	[1..1]
	--- PROVIDER end		
PID	Patient Identification	R	[1..1]
[	--- OBSERVATION begin	C	[0..1]
OBR	Observation Request	R	[1..1]
{	--- RESULTS begin	R	[1..n]
OBX	Observation/Result	R	[1..1]
[{{NTE}}	Notes and Comments	RE	[0..1]
}	--- RESULTS end		
]	--- OBSERVATION end		

- El segmento [MSA] permite indicar si se ha producido algún error o no.
- Los segmentos [QRD], [QRF], [PRD] son los enviados en la consulta.
- El segmento [PID] se retornará con los datos mínimos del paciente tal y como figuran en el sistema gestor de pacientes..
- El segmento [OBR] identifica el servicio solicitado (en este caso la lista de episodios).
- Cada segmento [OBX] permite informar sobre los episodios del paciente. En caso que no existan resultados (pero sí que exista el paciente), no se enviará ningún segmento OBX. En caso que el paciente no exista se enviará un error.

#### **4.1.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].**

Este segmento es casi idéntico al descrito en el documento de elementos comunes, con la particularidad que el campo “tipo de mensaje” será RCI^I05^RCI\_I05.

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

### 4.1.2.2. Estado de la respuesta [MSA].

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

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

En caso que se hubiera producido un error, no se enviará el grupo "OBSERVATION", sino tan sólo los segmentos QRD,PRD y PID de la consulta.

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

**Nota:** En caso que se realice una consulta por un paciente que no exista se contestará un "AR".

### 4.1.2.3. Prestación [OBR].

Este segmento encabeza cada uno de los grupos "OBSERVATION", y permite indicar la prestación sobre la que informa el grupo.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - OBR	Set ID
4		CE	R	[1..1]		Universal Service Identifier	
4.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del tipo de digitalización
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del tipo de digitalización
4.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Sistema de codificación de las pruebas

- El único campo a transmitir es el OBR.4 que permite indicar el concepto de episodios a transmitir. Coincidirá con el solicitado en QRD.10:

### 4.1.2.4. Datos de episodios [OBX]

La información del episodio coincide con la definida en el mensaje OMG^O19.

## 5. Control de Cambios.

Versión	Cambio	Fecha/Autor
1.2.4	En el mensaje RQC^I05 se elimina la posibilidad de consultar por "X-DIGTOTAL" y se añade "X-DIGNG". Se añade QRF.5 para indicar los dosieres no gestionados	05/12/2011
1.2.3	Añadidos mensajes de consulta y caos de uso de dosieres no gestionados	16/11/2011