



Elementos comunes de mensajería

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

Versión 1.33 18/10/2024

©Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

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



Derechos reservados:

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

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

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

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. INFRAESTRUCTURA DE MENSAJERÍA	5
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>
3. POLÍTICA DE GESTIÓN DE ACK.	12
4. USO ESPECIAL DE SEGMENTOS OBX.....	14
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
5. ELEMENTOS DE USO GENERAL.....	21
5.1. MENSAJE ACK ACEPTACIÓN (ACCEPTACKNOWLEDGE)	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>34</i>
5.2.7. <i>Datos de garantes [GT1].</i>	<i>34</i>
5.2.8. <i>Datos de coberturas [IN1].</i>	<i>36</i>
5.2.9. <i>Datos ampliados de coberturas [IN2].</i>	<i>43</i>
5.2.10. <i>Datos de asociados al paciente [NK1].</i>	<i>46</i>
5.2.11. <i>Notas, comentarios y observaciones [NTE].</i>	<i>48</i>
5.2.12. <i>Datos adicionales demográficos [PD1].</i>	<i>49</i>
5.2.13. <i>Datos de rol [ROL].</i>	<i>50</i>
5.3. TIPOS DE DATOS DE USO GENERAL.	52
5.3.1. <i>Profesional [XCN].</i>	<i>52</i>
5.3.2. <i>Institución o centro [XCN].</i>	<i>54</i>
5.3.3. <i>Profesional e identificación [CNN].</i>	<i>55</i>
5.3.4. <i>Instante Temporal [TS].</i>	<i>56</i>
5.3.5. <i>Identificadores compuestos [CX].</i>	<i>57</i>

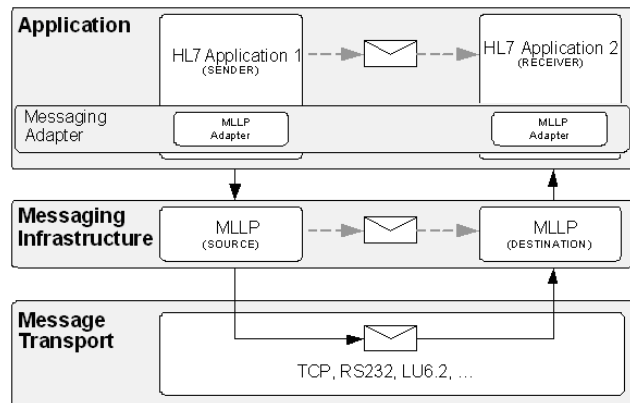
5.4.	TABLAS DE USO GENERAL	58
5.4.1.	Tabla HL7 0004 Tipos de Paciente.....	58
5.4.2.	Tabla HL7 0007 Tipos de ingreso de un paciente	58
5.4.3.	Tabla HL7 0018 Estratificación del Paciente.....	59
5.4.4.	Tabla HL7 0052 Tipos de Diagnóstico.....	59
5.4.5.	Tabla HL7 0023 Origen de admisión	59
5.4.6.	Tabla HL7 0062 Motivo de Alta / Ingreso (Razón del evento HL7)	60
5.4.7.	Tabla HL7 0064 Tipos de financiación	61
5.4.8.	Tabla HL7 0112 Tipo de Alta / Ingreso	62
5.4.9.	Tabla HL7 0127 Tipo de Alergia.....	63
5.4.10.	Tabla HL7 0128 Severidad de Alergia.....	63
5.4.11.	Tabla HL7 0203 Tipo de centro.....	63
5.4.12.	Tabla HL7 0353 de tipos de respuesta “no conocidos”	64
5.4.13.	Tabla 99SVC/ HL7 0069Codificación de servicios	64
5.4.14.	Tabla 99AMB Codificación de ámbitos.....	68
5.4.15.	Tabla 99CLADMIN Clase de Ingreso	68
5.4.16.	Tabla 99TIPOVIA Tipos de vía.....	69
5.4.17.	Tabla 99MNRIMG Motivo de Anulación.....	73
5.4.18.	Subset de códigos LOINC para pruebas de microbiología.....	74
5.4.19.	Tabla ISO 3166 Identificación de países	74
5.4.20.	Tabla ISO 3166-2 Identificación de Regiones Autónomas	79
6.	CONTROL DE CAMBIOS.....	81

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 (*MinimunLowerLayerProtocol*) de HL7.
- HTTP (Hypertext Transfer Protocol) de la IEFT y W3C.

Las formas aceptables de formato de mensaje serán XML¹ 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) |

¹Siempre 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* concreto² 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*³ 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

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>
```

²Dependerá de la implantación

³Dependerá 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:operationsoapAction="" 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: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 especificación³. 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
Client	Existe un problema no identificado con el mensaje
Server	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 `detail` deben estar en un namespace diferente del `soapenv:envelope`:

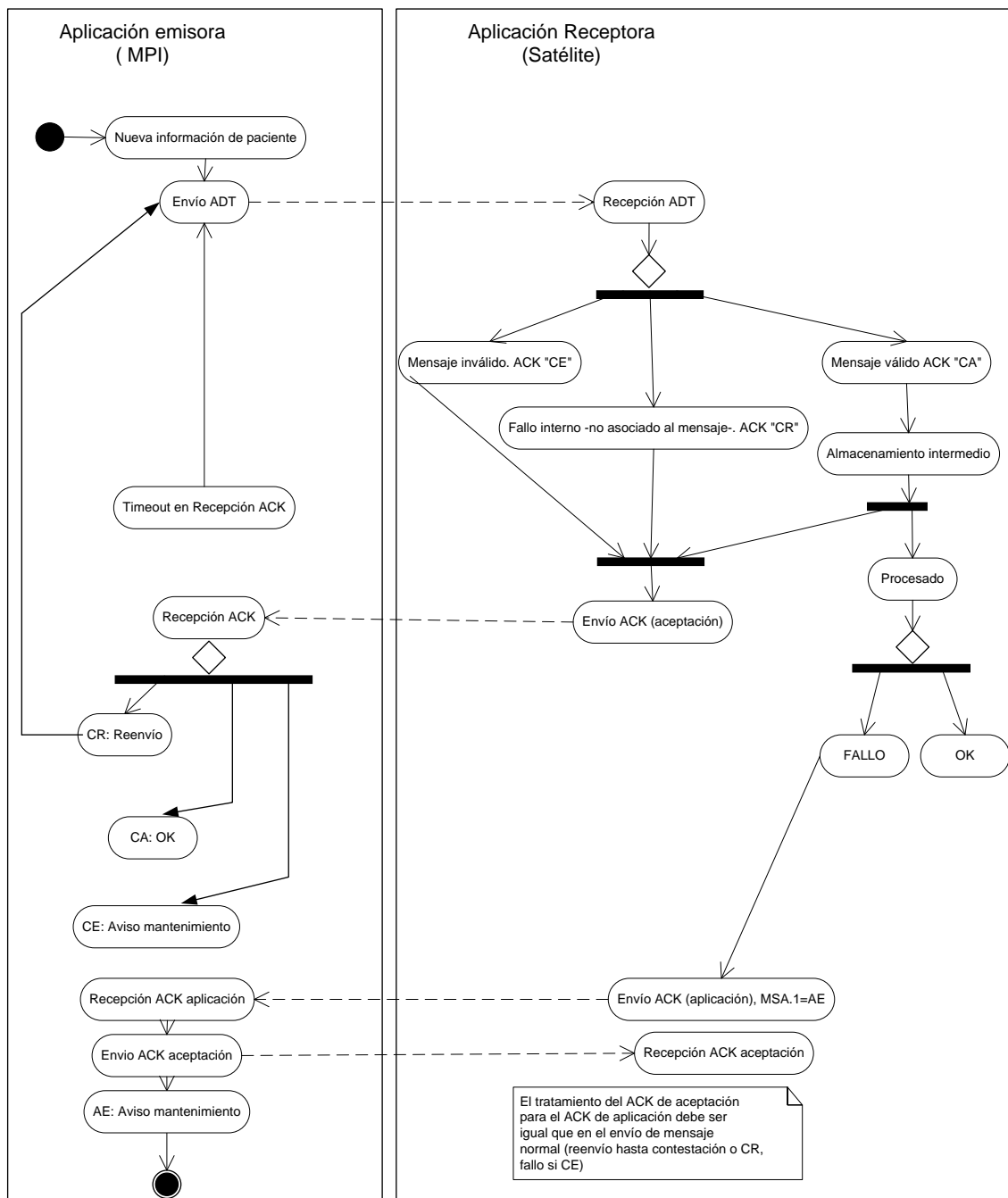
(<http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/>).

Ejemplo de transacción errónea

```
HTTP/1.1 500 Internal Server Error
Content-Type: text/xml; charset="utf-8"
Content-Length: nnnn
<soapenv:Bodyxmlns:soapenv="http://schemas.xmlsoap.org/soap/envelope/">
<soapenv:Fault>
<faultcode>soapenv:Client</faultcode>
<faultstring>Error procesando el mensaje</faultstring>
<detail>
<e:textxmlns: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 PREANESTÉSICO
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
371537001 (SNM3)	INFORME DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
71524004 (SNM3)	INFORME CLÍNICO
185008008 (SNM3)	INFORMES MÉDICOS ENVIADOS

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" (EncodedEntity), 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
Imagen (PNG, JPG, etc.)	ED	image	jpg, png, etc	Base64	Contenido de la imagen en Base64
CDA R2	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.
TEXTO	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

Parta 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(*)
CSV	RP	CSV	PDF	Código CSV

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 (AcceptACKnowledge).

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 (AcceptAcknowledgmentType) 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	MessageAcknowledgment	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	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
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
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] (SendingApplication / NamespaceID). El valor deberá ser uno de los códigos de la tabla 0361⁴
- Código identificador de la organización (complejo hospitalario, c.a.p) emisora [MSH.4] (SendingFacility / NamespaceID) del mensaje. El valor deberá ser uno de los códigos de la tabla 0362⁵ 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] (ReceivingApplication / 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 (ReceivingFacility/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.

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

⁵La 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.

- 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 elaborar una posible respuesta.
- Indicador de confirmación [MSH.15] (AcceptAcknowledgmentType), 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] (ApplicationAcknowledgmentType), 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] (AcknowledgmentCode). 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	Mensajalmacenadocorrectamente	Ninguno. La responsabilidaddelmensaje 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	Mensajeprocesadocorrectamente	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 una 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 en 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

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
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 [*QueryTag*] 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	Identificador	
3.1	16	ST	R	[1..1]		IdNumber		
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]		AssigningJurisdiction/ 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		

SEQ	LE N	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE ELEMENTO	CONTENIDO
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	
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]		StateOrProvince	
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	Correoelectrónico (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
39	250	CWE	O	[0..1]		Tribal Citizenship	Emplazamiento del paciente
39.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Tipo de emplazamiento (H,D o T)
39.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción tipo emplazamiento
39.3	20	ID	R	[1..1]	HL70171	Name of CodingSystem	Sistema de codificación

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 TypeCode [PID.3.5]	AssigningJurisdiction	
			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 ⁶ [aa/bbbbbbb-cc] ⁷	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

⁶En 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

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

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).
- 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] (PatientAddress), en el caso que se conozca. Estará desglosada en los siguientes componentes:
 - PID.11.1.1 (Street OrMailingAdress) 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). Si se quiere enviar además la dirección de nacimiento del paciente se usará el valor "N" en otra repetición del campo PID.11, enviando los componentes del campo PID.11 que se conozcan (municipio, país de nacimiento, etc).

Para enviar la dirección de desplazado se enviará una repetición del campo PID.11 con el componente PID.11.7 a valor "C". En caso de que la situación del paciente sea de "Desplazado" de su centro habitual de salud y no se envíe

dirección de desplazado será obligatorio enviar el componente PID.11.7 con valor “C” pues es el indicador de situación del paciente igual a “Desplazado”.

Para enviar los datos del domicilio postal se enviará una repetición del campo PID.11 con el componente PID.11.7 a valor “M”.

- 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.

Si es necesario enviar la entidad colectiva, entidad singular y el núcleo poblacional, en este campo se enviará el código INE que resulta de la combinación CODPRO+CODMUN+CODENC+CODENS+CODNUC. Si además hay que enviar el identificador de la vía así como el del tramo de la vía se enviará a continuación, separado por un espacio en blanco.

- Datos para comunicación con el paciente [PID.13] (PhoneNumber- 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), “NET” (Dirección de correo electrónico) u “ORN” (Datos de contacto de desplazado).
- 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” (CellularPhone): si es un teléfono móvil. En este caso debe existir un teléfono en el campo XTN.12
 - “Internet” si en 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] (MultipleBirthIndicator). 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] (BirthOrder). 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 es necesario enviar tanto el país como la comunidad autónoma de nacimiento se enviará dos repeticiones del campo PID.26.

- Si se necesita reflejar la fecha y hora de un exitus, se deberá:
 - Informar el campo [PID.29.1] (PatientDeathDateAndTime), siguiendo el formato AAAAMMDDHHMM.
 - Colocar el valor "Y" en el campo indicador del fallecimiento del paciente [PID.30] (PatientDeathIndicator).

- Emplazamiento del paciente [PID.39]. Podrá tomar los siguientes valores:

Tabla HL7 0171 Posibles valores del tipo de nombre

CÓDIGO (PID.39.1)	DESCRIPCIÓN (PID.39.2)
H	HABITUAL
D	DESPLAZADO
T	TRANSEUNTE

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		XP	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		XP	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] (PatientDeathDateAndTime), siguiendo el formato AAAAMMDDHHMM.
 - Colocar el valor “Y” en el campo indicador del fallecimiento del paciente [PID.30] (PatientDeathIndicator).

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.

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
21		XON	RE	[0..1]		Guarantor Organization Name	EntidadColaboradora o concertada
21.1	50	ST	R	[1..1]		Organization Name	Nombre
21.7	3	IS	R	[1..1]	GI/GN	Identifier Type code	Tipo de entidad
21.10	10	ST	R	[1..1]		Organization Identifier	Código de la entidad
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 [GT1.1]: Secuencial que se incrementa con cada aparición del segmento
- Identificadores [GT1.3]: 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 TypeCode CX.5	Assigning Jurisdiction	
		CX.9.1	CX.9.3
Código del HIS del centro	PN	CODIGO_CENTRO_SACYL	99CENTROSACYL

- Nombre [GT1.10] 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”.
- Entidad colaboradora o concertada [GT1.21]. En el campo GT1.21.7 se enviará el valor “GI” (Guarantorinternalidentifier) si el ciudadano tiene entidad colaboradora y “GN” (Guarantorexternalidentifier) si se envía la entidad concertada.
- 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

SEQ	LEN	DT	OPT	CARD	VALOR/TB L#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
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	
45	2	ST	R	[1..1]		Verification Status	Tipo de aseguramiento
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 HL70072- y CE.4 código agregado numérico (001, 002 donde se deben conservar los '0' a la izquierda) tabla "99MEDCOB".

Tabla de usuario HL7 0072 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 0072 ampliada localmente para cobertura TGSS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	Responsabl e 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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
RGSS	Régimen General de la Seguridad Social
RGAR	Régimen Especial Artistas (extinguido, integrado en el RGSS)
RGPT	Régimen Especial de Profesionales Taurinos (extinguido, ya integrado en el RGSS)
RGPC	Régimen Especial de Representantes del Comercio (extinguido, ya integrado en el RGSS)
REAG	Régimen Especial Agrario
REHO	Régimen Especial de empleados del Hogar

REAT	Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
REMC	Régimen Especial de la Minería del Carbón
RETM	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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
SEL	El paciente y el titular es el mismo
GRD	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

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

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
UNK	Desconocido

TSI001	Exento de aportación. Farmacia gratuita
TSI002	Usuarios aportación reducida (10%)
TSI003	Usuarios con aportación 40%
TSI004	Usuarios con aportación 50%
TSI005	Usuarios con aportación 60%
TSI006	Usuarios con aportación 100%
F003	Aportación del 40%
NOFAR	Aportación del 100%
F004	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
ACT	ACTIVO
PEN	PENSIONISTA
SR	SIN RECURSOS

- Tipo de aseguramiento [IN1.45]. Tomará los valores “SNS” (Sistema Nacional de Salud) o “CA” (Comunidad Autónoma)
- 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
UNK	DESCONOCIDO
H	ATENCIÓN ESPECIALIZADA (SÓLO)
P	ATENCIÓN PRIMARIA (SÓLO)

E	ATENCIÓN URGENCIAS (SÓLO)
B/HP	ESPECIALIZADA Y PRIMARIA (SÓLO)
HU	ESPECIALIZADA Y URGENCIAS (SÓLO)
PE	PRIMARIA Y URGENCIAS (SÓLO)
HPE	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	LE N	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.
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 (PolicyType/Amount) Número de asegurado del titular.

- IN2.29 (*PolicyType/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:

Tabla de usuario HL7 0148 Límite pago farmacéutico por paciente

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'sMaidenName*). En caso que se disponga de esta información, este campo permite el envío del segundo apellido del asegurado.
- IN2.63 (*Insured's PhoneNumber - 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 (*CopayLimitFlag*). 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 (*InsuredOrganizationName 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 (*InsuredEmployerOrganizationName 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#	NOBMR 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

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOBMR DEL ELEMENTO	ELEMENT NAME
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] n° 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] :Este campo permite informar del tipo de relación o parentesco con el paciente

Tabla de usuario0063 Posibles valores de relación

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
AUNT	Tía
BRO	Hermano
CGV	Cuidador
CHD	Hijo
COUSN	Primo/a
DAU	Hija Natural
DEP	Responsable de apoyo por deficiencias
DOM	Compañero
EMC	Contacto de emergencia
FCH	Hijo adoptivo
FND	Amigo
FTH	Padre
GCH	Nieto
GRD	Responsable
GRP	Abuelo (sin especificar sexo)
MAUNT	Tía materna
MCOUSN	Primo/a materno/a
MGRFTH	Abuelo materno
MGRMTH	Abuela materna
MTH	Madre
MUNCLE	Tío materno

NCH	Hijo Natural (sin especificar sexo)
OTH	Otros
PAR	Progenitor
PAUNT	Tía paterna
PCOUSN	Primo/a paterno/a
PGRFTH	Abuelo paterno
PGRMTH	Abuela paterna
PUNCLE	Tío paterno
SCH	Hermanastro
SEL	Él mismo
SIB	Hermano (sin especificar sexo)
SIS	Hermana
SON	Hijo natural
SPO	Esposa (mujer)
UNCLE	Tío
UNK	Desconocida
WRD	Ward of court

- 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.
- 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

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
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
2	2	IS	C		I	Living Arrangement	Situación en la que vive el paciente
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
14	250	XON	O	[0..n]		Place of Worship	Institución donde reside

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

- Situación en la que vive el paciente [PID.2]. Se enviará este campo con valor I cuando el paciente viva en una institución – residencia.
- Identificador del centro de primaria asignado al paciente [PD1.3]. Se enviará el centro de primaria codificado según se especifica en la siguiente tabla. Este campo es repetible. Si un paciente estuviera desplazado se puede enviar dos repeticiones, una para enviar el centro habitual y otra para enviar el centro de desplazado. 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]	OrganizationName	Assigning Authority [XON.6]	IdentifierTypeCode [XON.7]
CENTRO-SACYL	Nombre centro	CACL	AP
CENTRO-SACYL DESPLAZADO	Nombre centro	CACL	APD
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 Tipo de acceso a la información

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Y	Acceso protegido a la información
N	Acceso normal

- Datos de la institución donde reside el paciente [PD1.14]: se indica el código del centro de carácter social donde reside el paciente y la denominación del mismo, de acuerdo al catálogo definido por la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León.

<https:// analisis.datosabiertos.jcyl.es/explore/dataset/centros-de-caracter-social/table/?flg=es-es>

Su envío se hará en un elemento XON donde en el campo XON.10 se enviará el valor del código de la residencia.

IDENTIFICADOR [XON.10]	Organization Name	Assigning Authority [XON.6]	IdentifierTypeCode [XON.7]
CENTRO RESIDENCIAL	Nombre centro	CACL	I

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/DE	Action Code	Tipodeacción

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
3		CE	RE	[0..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 Codiying 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 será “AD” para la asignación y modificación de personal y “DE” para su desasignación.
- 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”. En el caso de que el valor de ROL.2 sea “AD”, este campo será obligatorio. 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 anestesiastas). 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)

CÓDIGO (CE.1)	DESCRIPCIÓN (CE.2)
PP	Médico de atención primaria
PPD	Médico de atención primaria para ciudadano desplazado
PS / SURG	CIRUJANO
AS /SURGX	CIRUJANO (NO PRINCIPAL)
NURS	AUXILIAR ENFERMERÍA (PRINCIPAL)
NURSX	AUXILIAR ENFERMERÍA (NO PRINCIPAL)
NU	ENFERMERÍA (PRINCIPAL)
NUX	ENFERMERÍA (NO PRINCIPAL)
AN / ANESTH	ANESTESISTA (PRINCIPAL)
ANESTHX	ANESTESISTA (NO PRINCIPAL)

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

- 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.

Para informar del CIAS, el uso del segmento es el especificado con las siguientes particularidades:

- El campo ROL.3.1 debe tener valor "PP" (Atención Primaria).
- El campo XCN sólo informará del identificador CIAS, sin indicar nombre, apellidos ni ningún dato personal.

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 profesional (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]	IdentifierT ypeCode [XCN.13]	AssigningJurisdiction	
			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	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
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]	IdentifierT ypeCode [XCN.13]	AssigningJurisdiction	
			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

SEQ	LEN	DT	OPT	OPT	TBL#	COMPONENT NAME	DESCRIPCIÓN
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 AssigningJurisdiction de ámbito nacional.

IDENTIFICADOR [CNN.1]	AssigningAuthority [CNN.9]	SourceTable [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[s]]]]]]]]][+/-ZZZZ]

Donde:

- aaaa corresponde al año, y es siempre obligatorio.
- mm corresponde al mes y va de 01 a 12, siempre con 2 dígitos.
- dd corresponde al día del Mens y va de 01 a 31, siempre con 2 dígitos.
- hh corresponde a la hora, en formato 24 horas, y va de 00 a 23, siempre con 2 dígitos.
- mm corresponde a los minutos, y va de 00 a 59, siempre con 2 dígitos.
- ss corresponde a los segundos y va de 00 a 59 siempre con 2 dígitos.
- A partir de ahí, cada 's' adicional incrementa la precisión en décimas, centésimas, milésimas de segundo
- 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 (VisitNumber), 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]	IdentifierTypeCode [PV1.19.5]	AssigningJurisdiction	
			PV1.19.9.1	PV1.19.9.3
HOSPITALIZACION	HOS	VN	CODIGO_	99CENTROSACYL
CONSULTAS EXTERNAS	CEX		CENTRO_	

URGENCIAS	URG		SACYL	
QUIROFANO	QUI			
RADIOLOGÍA	RIS			
HOSPITAL DE DÍA	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 HL7 0004 Tipos de Paciente

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

5.4.2. Tabla HL7 0007 Tipos de ingreso de un paciente

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
CX	CONSULTAS EXTERNAS	Consultas externas
HD	HOSPITAL DE DÍA	Sesión de hospital de día
CA	CIRUGÍA AMBULATORIA	Cirugía Ambulatoria
D	DIRECTO	Ingreso directo

O

OTROS

Otros

5.4.3. Tabla HL7 0018 Estratificación del Paciente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
G0	SANO O PROCESO AGUDO NO SIGNIFICATIVO
G1	ENFERMEDAD EN ESTADO INICIAL
G2	CRÓNICO PLURIPATOLOGICO
G3	CRONICO PLURIPATOLOGICO COMPLEJO

5.4.4. Tabla HL7 0052 Tipos de Diagnóstico

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	ADMISIÓN
F	DEFINITIVO
W	EN DESARROLLO
0	NO DIAGNOSTICO
1	D. PRINCIPAL
2	D. SECUNDARIO
3	D. INGRESO
4	PRIMER PROC.
5	OTROS PROCEDIM.
6	P. INGRESO
7	CODIGOS E
8	CODIGOS M
9	CODIGOS V

5.4.5. Tabla HL7 0023 Origen de admisión

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	CENTROS DE ESPECIALIDADES
2	SERVICIO DEL PROPIO CENTRO
3	CENTROS DE ATENCION PRIMARIA
4	OTRO CENTRO HOSPITALARIO
6	OTROS CENTROS O INSTITUCIONES
9	OTROS
10	PROCEDENCIA DOMICILIARIA

5.4.6. Tabla HL7 0062 Motivo de Alta / Ingreso (Razón del evento HL7)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
O	OTRA
U	INDETERMINADO
1	ORDEN FACULTATIVA
2	PETICION PROPIA
13	PETICION FAMILIAR
14	ORDEN GUBERNATIVO
15	ORDEN JUDICIAL
16	AUTORIZACION JUDICIAL
17	112
18	EXITUS
19	ALTA SOCIOSANITARIA
20	ATENCIONES NO REALIZADAS
21	ATENCIÓN PRIMARIA
22	DOMICILIO
23	FIN DE SEGUIMIENTO
24	FIN DE SESIÓN /INTERVENCIÓN AMBULATORIA
25	ORDEN POLICIAL
26	PARTO
27	PASO A CONSULTAS EXTERNAS
28	PASO A HOSPITALIZACIÓN
29	PASO A OTRAS CONSULTAS
30	PASO A URGENCIAS
31	REINGRESO
32	SOPORTE VITAL BÁSICO (S.V.B)
33	SEGUIMIENTO MÉDICO DE CABECERA
34	SIN NOTIFICACIÓN DOCUMENTADA (FUGA)
35	TRASLADO CENTRO SOCIOSANITARIO
36	TRASLADO DE HOSPITAL
37	TRASLADO INTERNO
38	U.M.E.
39	CURACIÓN MEJORÍA
40	ADOPCIÓN SOCIAL
41	ACCIDENTE O LESIÓN
42	MOTIVO OBSTÉTRICO
43	ENFERMEDAD
AP	ALTA PROVISIONAL DE CIUDADANO
AD	ALTA DEFINITIVA DE CIUDADANO
MP	MODIFICACIÓN DE CIUDADANO PROVISIONAL
MD	MODIFICACIÓN DE CIUDADANO DEFINITIVO

RP	REACTIVACIÓN DE CIUDADANO PROVISIONAL
RD	REACTIVACIÓN DE CIUDADANO DEFINITIVO
BP	BAJA DE CIUDADANO PROVISIONAL
BT	BAJA DEL DESPLAZAMIENTO
BD	BAJA POR PÉRDIDA DE DERECHO
BC	BAJA POR CAMBIO DE COMUNIDAD
BF	BAJA POR CADUCIDAD
BE	BAJA POR FALLECIMIENTO
BR	BAJA POR DUPLICIDAD
BO	BAJA POR OTROS MOTIVOS

5.4.7. Tabla HL7 0064 Tipos de financiación

CÓDIGO	COMENTARIOS
0	DESCONOCIDO
1000	SEGURIDAD SOCIAL
1001	ESTADO
1002	BENEFICIENCIA
1003	FINANCIACION PUBLICA
1004	TARJETA SANITARIA (SIN NUMERO)
1005	SNS
2000	COMUNIDAD AUTONOMA
2001	ENTES TERRITORIALES
2002	DONANTES DE MEDULA OSEA
2003	UNIDAD DE DESINTOXICACION
2004	ORGANISMOS ADSCRITOS CCAA O TERRITOR.
2005	ADMINISTRACIONES PUBLICAS
2006	CORPRAC.LOCALES Y/O CABILDOS INSULARES
2007	ENTES LOCALES
3000	MUTUAS DE ASISTENCIA SANITARIA
3001	MUFACE,ISFAS,MUGEJU
4001	ACCID. TRABAJO - E. PROF.
4002	ACCIDENTES DE TRABAJO
4003	ACCIDENTE LABORAL Y TRAFICO
5000	ACCIDENTE DE TRAFICO
5001	TRAFICO SIN CONVENIO
5002	A. TRAFICO SIN UNESPA
5003	TRAFICO UNESPA-CONDUCTOR
6000	PARTICULARES
6001	TEST ALCOHOLEMIA
6002	AGRESIONES
6003	VARIOS Y PARTICULARES

6004	SEGURO ESCOLAR
6005	DEPORTIVOS Y TOROS
6006	DEPORTIVO
6007	FESTEJO
6008	MORDEDURA DE PERRO
6009	ACCIDENTE ESCOLAR
6010	TRAFICO PARTICULARES
6011	CAZA
7000	EMPRESAS COLABORADORAS
7001	FINANCIACION MIXTA
7002	COOPERADORAS
8000	CONVENIOS INTERNACIONALES
8001	OTRAS
1006	INSTITUCIONES PENITENCIARIAS
8003	SOLDADOS Y MARINEROS
8004	EXTRANJEROS
8005	ENTID. PRIVAD Y SOC. SEGURO LIBRE
9000	NO ESPECIFICADO
9001	DEFECTO

5.4.8. Tabla HL7 0112 Tipo de Alta / Ingreso

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
0	INDETERMINADO
1	DOMICILIO - FIN DE CUIDADOS
2	TRASLADO DE HOSPITAL
3	ALTA VOLUNTARIA
4	EXITUS
5	PASO A CEX
6	PASO A HOSPITALIZACIÓN
7	PASO A URGENCIAS
9	OTROS
10	EXITUS EXTRAMUROS
11	TRASLADO A CENTRO SOCIOSANITARIO
20	TRASLADO INTERNO
21	FUGA
22	NO ACUDE AL LLAMARLO
23	CENTRO ATENCIÓN PRIMARIA
24	HOSPITAL DE DÍA
25	CIRUGÍA AMBULATORIA
26	C. MEDIA / LARGA DISTANCIA
27	A HOSPIT.A DOMICILIO Y/O PALIATIVOS
28	UNIDAD CONVALECENCIA SOCIO SANIT

29	SUSPENDIDO
30	INTERCONSULTA
100	FIN DEL SEGUIMIENTO
101	EN SEGUIMIENTO
102	PASO A OTRA CONSULTA
103	PASO A HOSPITALIZACIÓN (CEX)
104	PASO A URGENCIAS (CEX)
105	SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

5.4.9. Tabla HL7 0127 Tipo de Alergia

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
DA	ALERGIA A NARCÓTICOS
FA	ALERGIA A COMIDA
EA	ALERGIA MEDIOAMBIENTAL
AA	ALERGIA ANIMALES
PA	ALERGIA A PLANTAS
LA	ALERGIA A POLEN
MA	ALERGIAS VARIAS
MC	VARIAS CONTRAINDICACIONES

5.4.10. Tabla HL7 0128 Severidad de Alergia

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
SV	Severa
MO	Moderada
MI	Leve
U	Desconocida

5.4.11. Tabla HL7 0203 Tipo de centro

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

5.4.12. 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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
U	DESCONOCIDO
UASK	CONSULTADO, PERO DESCONOCIDO
NAV	NO DISPONIBLE
NA	NO APLICA
NASK	NO PREGUNTADO

5.4.13. Tabla 99SVC/ HL7 0069 Codificación de servicios

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
ACL	Análisis Clínicos
ACS	Acción Social
ACV	Angiología y Cirugía Vasculat
ADM	Admisión y Documentación Clínica
ADT	Administración
ALG	Alergología
AMB	Ambulancias
ANR	Anestesia y Reanimación
APA	Anatomía Patológica
APE	Administración Periférica
ASG	Asuntos Generales
ATP	Atención al Paciente
AUD	Audiovisuales
BCS	Banco de Sangre
BIS	Bienestar Social
BIO	Bioquímica Clínica
CAJ	Centros Ajenos
CAR	Cardiología
CAU	Centros Auxiliares de Reparto
CCA	Cirugía Cardíaca
CCI	Cirugía Cardíaca Infantil

CCN	Centros Concertados
CDG	Control de Gestión
CEX	Consultas Externas
CIR	Cirugía General y Digestiva
CMF	Cirugía Maxilofacial
CPE	Cirugía Pediátrica
CPL	Cirugía Plástica y Reparadora
CRI	Unidad de Críticos
CSI	Cirugía sin ingreso
CSJ	Conserjería
CTO	Cirugía Torácica
DCL	Documentación Clínica
DEI	Docencia e Investigación
DEN	Dirección de Enfermería
DER	Dermatología
DGE	Dirección de Gestión
DIE	Dietética
DIG	Digestivo
DIR	Dirección
DME	Dirección Médica
DSA	Dirección de Salud
END	Endocrinología
ENF	Enfermería
EST	Estomatología
EUE	Escuela Universitaria de Enfermería
EUF	Escuela Universitaria de Fisioterapia
EXT	Unidad común de extracciones
FAC	Farmacología Clínica
FAR	Farmacia
FAT	Facturación a Terceros
FME	Facultad de Medicina
FOR	Unidad de Formación y Selección
GEC	Gestión Económica
GEN	Genética
GER	Gerencia
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 SIDA
HEL	Hematología Laboratorio
HEM	Hematología Clínica
HOS	Unidades de Hospitalización
HOT	Hostelería
INF	Enfermedades infecciosas
INM	Inmunología
ITV	Intervención
LAB	Laboratorios
LIT	Litotricia
MAN	Mantenimiento
MFC	Medicina Familiar y Comunitaria
MIC	Microbiología y Parasitología
MIN	Medicina Intensiva Neonatal
MIP	Medicina Intensiva Pediátrica
MIR	Medicina Interna
MIV	Medicina Intensiva
MNU	Medicina Nuclear
MPR	Medicina Preventiva
NEF	Nefrología
NEO	Neonatología
NFC	Neurofisiología Clínica
NML	Neumología
NRC	Neurocirugía
NRL	Neurología
OBG	Obstetricia y Ginecología
OBS	Obstetricia
OCP	Otros Centros Públicos
OFT	Oftalmología
ONC	Oncología Medica

ONR	Oncología Radioterápica
ORL	Otorrinolaringología
OTR	Otros
PED	Pediatría
PER	Personal
PRL	Prevención de Riesgos Laborales
PSQ	Psiquiatría
QUI	Quirófanos
RAD	Radiología
RAI	Radiología Intervencionista
RDP	Radioprotección
RDT	Radioterapia
REH	Rehabilitación
REU	Reumatología
STE	Esterilización
SUM	Suministros
TIC	Informática
TRA	Traumatología y C. Ortopédica
UCE	Unidad de Corta Estancia
UCP	Unidad de Cuidados Paliativos
UCR	Unidad de Coronaria
UDO	Unidad del Dolor
UEN	Unidad de Enfermería
UHD	Unidad de Hemodiálisis
ULE	Unidad de Larga Estancia
ULM	Unidad de Lesionados Medulares
URG	Urgencias
URH	Unidad de Reproducción Humana
URO	Urología
URQ	Unidad de Raquis
USE	Unidad de Secuenciación
USO	Unidad del Sueño
UTC	Unidad del Trastorno de Conducta Alimentaria
UTR	Unidades de Extracción y Trasplantes
UTX	Unidad de Desintoxicación
UVA	Unidad de Valoración Sociosanitaria
ZZZ	Desconocido

5.4.14. Tabla 99AMB Codificación de ámbitos

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
AP	Atención primaria
CEX	Consultas externas
CMA	Cirugía Ambulatoria
DOM	Atención domiciliaria.
EM	Emergencias
ESP	Lista Espera Quirúrgica
HDD	Hospital de día
HDL	Hemodiálisis
HOS	Hospitalización
QUI	Quirófano
RAD	Radiología
SOCIO	Atención socio-sanitaria
URG	Urgencias

5.4.15. Tabla 99CLADMIN Clase de Ingreso

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	ENFERMEDAD COMÚN
2	ACCIDENTE CASUAL
3	ACCIDENTE DE TRABAJO
4	ACCIDENTE DE TRAFICO
5	AGRESIÓN
6	AUTOLESIÓN
7	INTOXICACIÓN
9	PATOLOGÍA NO URGENTE
20	ACCIDENTE DEPORTIVO
21	ACCIDENTE ESCOLAR
22	VIOLENCIA GÉNERO
23	PRUEBA ANALÍTICA
24	MORDEDURA DE PERRO
25	MOTIVO OBSTÉTRICO
26	INTOXICACIÓN
27	JUDICIAL O PRESION FAMILIAR
28	DESCONOCIDO
29	OTRO

5.4.16. Tabla 99TIPOVIA Tipos de vía

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
99	SIN DEFINIR
ACCES	ACCESO
ACUED	ACUEDUCTO
AEROD	AERODROMO
AEROP	AEROPUERTO
ALAMD	ALAMEDA
ALMAC	ALMACEN
ALTO	ALTO
APTDO	APARTADO CORREO
APTO	APARTAMENTO
ARRAL	ARRABAL
ARRY	ARROYO
AUTOV	AUTOVIA
AV	AVENIDA
AVDA	AVENIDA
BARDA	BARRIADA
BARRA	BARRANCO
BARRO	BARRIO
BASIL	BASILICA
BJ	BAJADA
BJADA	BAJADA
BL	BLOQUE
BLOQ	BLOQUE
BR	BARRIO
BRANC	BARRANCO
BULEV	BULEVAR
C.C.B	CENTRO COMERCIA
C.CUL	CENTRO CULTURAL
C.PUB	CENTRO PUBLICO
C.SAN	CENTRO SANITARIO
CA	CALLEJON
CALLE	CALLE
CAMPA	CAMPAMENTO
CANAL	CANAL
CANTO	CANTON
CAÑAD	CAÑADA
CAR	CARRERA
CASA	CASA
CASER	CASERIO
CASET	CASETAS

CASIL	CASILLA
CASTI	CASTILLO
CEMEN	CEMENTERIO
CERRO	CERRO
CETRO	CENTRO
CHALE	CHALET
CIUDA	CIUDAD
CJTO	CONJUNTO
CLLJA	CALLEJA
CLLON	CALLEJON
CM	CAMINO
CMNO	CAMINO
COL	COLONIA
COLAD	COLADA
COLEG	COLEGIO
COMP.	COMPLEJO
CR	CALLE
CRRIL	CARRIL
CS	COSTA
CSTAN	COSTANILLA
CT	CARRETERA
CTRA	CARRETERA
CU	CUESTA
CUSTA	CUESTA
CZADA	CALZADA
DEHES	DEHESA
DESC	DESCONOCIDO
DISEM	DISEMINADO
DISPE	DISPENSARIO
E.PRO	ESCUELA PROFESIONAL
EDIFI	EDIFICIOS
ENLAC	ENLACE
ES	ESTACION
ES.OF	ESCUELA OFICIAL
ESCAL	ESCALINATA
ESCUE	ESCUELA
ESTAC	ESTACION
ESTAD	ESTADIO
EXPLA	EXPLANACION
EXTRR	EXTRARRADIO
F.B.D	FUNDACION BENÉFICA
FABRI	FABRICA
FACUL	FACULTAD
FEDES	FERROCARRIL
FINCA	FINCA
FUENT	FUENTE

FUNDA	FUNDACION
G.V.	GRAN VIA
GALE	GALERIA
GL	GLORIETA
GR	GRUPO
GRNJA	GRANJA
GRUP	GRUPO
GTA	GLORIETA
HIPOD	HIPODROMO
HOSPI	HOSPITAL
HOTEL	HOTEL
I.F.P	INSTITUTO FORMACIÓN PROFESIONAL
IGLES	IGLESIA
IN.PO	INSTITUTO POLITÉCNICO
INSTI	INSTITUTO
JA	JARDÍN
JARDI	JARDINES
LDERA	LADERA
LICEO	LICEO
LUGAR	LUGAR
MANZA	MANZANA
MATAD	MATADERO
MERC	MERCADO
METRO	ESTACION DE METRO
MINIS	MINISTERIO
MIRAD	MIRADOR
MONTE	MONTE
MUELL	MUELLE
NUCLE	NUCLEO
PA	PASO
PAB	PABELLON
PALAC	PALACIO
PARAJ	PARAJE
PARCE	PARCELA
PARTI	PARTICULAR
PASEO	PASEO
PASO	PASO ELEVADO
PATIO	PATIO
PATRO	PATRONATO
PC	PLAZOLETA
PD	PARTIDA
PG	PASAJE
PISTA	PISTA
PL	PLAZA
PLAYA	PLAYA
PLAZA	PLAZA

PLZLA	PLAZUELA
PNTE	PUENTE
PO	POLIGONO
POBLA	POBLADO
POLG	POLIGONO
POLID	POLIDEPORTIVO
PORTO	PUERTO
PQUE	PARQUE
PR	PARQUE
PROLG	PROLONGACION
PS	PASEO
PSAJE	PASAJE
PT	PUENTE
PUEBL	PUEBLO
PUERT	PUERTA
PZO	PASADIZO
RAMB	RAMBLA
RAMPA	RAMPA
RCO	RINCON
RD	RONDA
RESID	RESIDENCIAL
RIO	RIO
RNADA	RINCONADA
RNCON	RINCON
RONDA	RONDA
RTDA	ROTONDA
RUA	RUA
SACRA	SACRAMENTAL
SALID	SALIDA
SB	SUBIDA
SE.SA	SERVICIO DE SALUD
SECT	SECTOR
SEND	SENDERO
SENDA	SENDA
SITIO	SITIO
SN	SENDA
SUBES	SUBESTACION
SUBID	SUBIDA
TANAT	TANATORIO
TR	TRAVESIA
TRANS	TRANSVERSAL
TRAS	TRASERA
TRVA	TRAVESIA
U.V.A	U.V.A.
UR	URBANIZACION
URB	URBANIZACION

VALLE	VALLE
VEGA	VEGA
VI	VIA
VIA	VIA
VIAS	VIAS
VREDA	VEREDA
ZONA	ZONA
ZOOLO	ZOOLOGICO

5.4.17. Tabla 99MNRIMG Motivo de Anulación

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2	PACIENTE MAL PREPARADO
3	EXPLORACION ANULADA Y NO COMUNICADA SU ANULACION
4	CAMBIO DE FECHA NO COMUNICADO
5	SE REALIZA LA EXPLORACION EN OTRA SALA
6	PACIENTE MAL CITADO (ERROR DE CITACIÓN)
7	EL PACIENTE NO TRAE VOLANTE
8	EL PACIENTE NO ACEPTA LA REALIZACION DEL ESTUDIO (RENUNCIA VOLUNTARIA)
9	EXPLORACION NO INDICADA
10	APARATO AVERIADO
11	FALTA MATERIAL
12	ALTA NO COMUNICADA
13	FALLECIMIENTO NO COMUNICADO
14	COLISION INTERDEPARTAMENTAL
15	OTRAS CAUSAS
16	HUELGA
17	PACIENTE CON VARIAS CITAS EN LA MISMA SALA (DETECTADA DUPLICIDAD EN LA CITA)
18	ENFERMEDAD DEL PACIENTE
19	CAMBIO EN LA AGENDA
20	DEVUELTO AL MÉDICO PETICIONARIO
21	MOTIVO CLÍNICO
22	SATISFACCIÓN DE LA DEMANDA POR OTROS MEDIOS
23	EL PACIENTE SOLICITA RETRASO DE LA CONSULTA
24	PACIENTE ILOCALIZABLE
25	PACIENTE INGRESADO
26	MOTIVOS MÉDICOS: SALIENTE DE GUARDIA, VACACIONES, ...
30	SIN CIERRE
31	CAPTURA AUTOMATICA
32	NO VINO EL PACIENTE
33	ALERGIA AL CONTRASTE
34	INCOMPATIBILIDAD CON OTRA EXPLORACION

35	MAL ESTADO DEL PACIENTE
36	EL PACIENTE NO COLABORA
37	EXPLORACION YA REALIZADA
38	NO FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
39	CANCELADO POR PETICIONARIO
40	NO CONSIDERADA PETICIÓN URGENTE
41	CONCIERTO CON OTRO CENTRO

5.4.18. 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)

5.4.19. Tabla ISO 3166 Identificación de países

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
ABW	ARUBA
AFG	AFGHANISTAN
AFT	FRENCH SOUTHERN TERRITORIES
AGO	ANGOLA
AIA	ANGUILLA
ALB	ALBANIA
AND	ANDORRA
ANT	NETHERLANDS ANTILLES

ARE	UNITED ARAB EMIRATES
ARG	ARGENTINA
ARM	ARMENIA
ASM	AMERICAN SAMOA
ATA	ANTARCTICA
ATG	ANTIGUA AND BARBUDA
AUS	AUSTRALIA
AUT	AUSTRIA
AZE	AZERBAIJAN
BDI	BURUNDI
BEL	BELGIUM
BEN	BENIN
BFA	BURKINA FASO
BGD	BANGLADESH
BGR	BULGARIA
BHR	BAHRAIN
BHS	BAHAMAS
BIH	BOSNIA AND HERZEGOVINA
BLR	BELARUS
BLZ	BELIZE
BMU	BERMUDA
BOL	BOLIVIA
BRA	BRAZIL
BRB	BARBADOS
BRN	BRUNEI DARUSSALAM
BTN	BHUTAN
BVT	BOUVET ISLAND
BWA	BOTSWANA
CAF	CENTRAL AFRICAN REPUBLIC
CAN	CANADA
CCK	COCOS (KEELING) ISLANDS
CHE	SWITZERLAND
CHL	CHILE
CHN	CHINA
CIV	COTE D'VOIRE
CMR	CAMEROON
COD	CONGO, THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE
COG	CONGO
COK	COOK ISLAND
COL	COLOMBIA
COM	COMOROS
CPV	CAPE VERDE
CRI	COSTA RICA
CUB	CUBA
CXR	CHRISTMAS ISLAND
CYM	CAYMAN ISLANDS
CYP	CYPRUS
CZE	CZECH REPUBLIC
DEU	GERMANY
DJI	DJIBOUTI
DMA	DOMINICA
DNK	DENMARK

DOM	DOMINICAN REPUBLIC
DZA	ALGERIA
ECU	ECUADOR
EGY	EGYPT
ERI	ERITREA
ESH	WESTERN SAHARA
ESP	SPAIN
EST	ESTONIA
ETH	ETHIOPIA
FIN	FINLAND
FJI	FIJI
FLK	FALKLAND ISLANDS (MALVINAS)
FRA	FRANCE
FRO	FAROE ISLANDS
FSM	MICRONESIA, FEDERATED STATES OF
GAB	GABON
GBR	UNITED KINGDOM
GEO	GEORGIA
GHA	GHANA
GIB	GIBRALTAR
GIN	GUINEA
GLP	GUADELOUPE
GMB	GAMBIA
GNB	GUINEA-BISSAU
GNQ	EQUATORIAL GUINEA
GRC	GREECE
GRD	GRENADA
GRL	GREENLAND
GTM	GUATEMALA
GUF	FRENCH GUIANA
GUM	GUAM
GUY	GUYANA
HKG	HONG KONG
HMD	HEARD ISLAND AND MCDONALD ISLANDS
HND	HONDURAS
HRV	CROATIA
HTI	HAITI
HUN	HUNGARY
IDN	INDONESIA
IND	INDIA
IOT	BRITISH INDIAN OCEAN TERRITORY
IRL	IRELAND
IRN	IRAN, ISLAMIC REPUBLIC OF
IRQ	IRAQ
ISL	ICELAND
ISR	ISRAEL
ITA	ITALY
JAM	JAMAICA
JOR	JORDAN
JPN	JAPAN
KAZ	KAZAKSTAN
KEN	KENYA

KGZ	KYRGYZSTAN
KHM	CAMBODIA
KIR	KIRIBATI
KNA	SAINT KITTS AND NEVIS
KOR	KOREA, REPUBLIC OF
KWT	KUWAIT
LAO	LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC
LBN	LEBANNON
LBR	LIBERIA
LBY	LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA
LCA	SAINT LUCIA
LIE	LIECHTENSTEIN
LKA	SRI LANKA
LSO	LESOTHO
LTU	LITHUANIA
LUX	LUXEMBOURG
LVA	LATIVA
MAC	MACAU
MAR	MOROCCO
MCO	MONACO
MDA	MOLDOVA, REPUBLIC OF
MDG	MADAGASCAR
MDV	MALDIVES
MEX	MEXICO
MHL	MARSHALL ISLANDS
MKD	MACEDONIA, THE FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF
MLI	MALI
MLT	MALTA
MMR	MYANMAR
MNG	MONGOLIA
MNP	NORTHERN MARIANA ISLANDS
MOZ	MOZAMBIQUE
MRT	MAURITANIA
MSR	MONTSERRAT
MTQ	MARTINIQUE
MUS	MAURITUS
MWI	MALAWI
MYS	MALAYSIA
MYT	MAYOTTE
NAM	NAMIBIA
NCL	NEW CALEDONIA
NER	NIGER
NFK	NORFOLK ISLAND
NGA	NIGERIA
NIC	NICARAGUA
NIU	NIUE
NLD	NETHERLANDS
NOR	NORWAY
NPL	NEPAL
NRU	NAURU
NZL	NEW ZEALAND
OMN	OMAN

PAK	PAKISTAN
PAN	PANAMA
PCN	PITCAIRN
PER	PERU
PHL	PHILIPPINES
PLW	PALAU
PNG	PAPUA NEW GUINEA
POL	POLAND
PRI	PUERTO RICO
PRK	KOREA, DEMOCRATIC PEOPLE'S REPUBLIC OF
PRT	PORTUGAL
PRY	PARAGUAY
PYF	FRENCH POLYNESIA
QAT	QATAR
REU	REUNION
ROM	ROMANIA
RUS	RUSSIAN FEDERATION
RWA	RWANDA
SAU	SAUDI ARABIA
SDN	SUDAN
SEN	SENEGAL
SGP	SINGAPORE
SGS	SOUTH GEORGIA AND THE SOUTH SANDWICH ISLANDS
SHN	SAINT HELENA
SJM	SVALBARD AND JAN MAYEN
SLB	SOLOMON ISLANDS
SLE	SIERRA LEONE
SLV	EL SALVADOR
SMR	SAN MARINO
SOM	SOMALIA
SPM	SAINT PIERRE AND MIQUELON
STP	SAO TOME AND PRINCIPE
SUR	SURINAME
SVK	SLOVAKIA
SVN	SLOVENIA
SWE	SWEDEN
SWZ	SWAZILAND
SYC	SEYCHELLES
SYR	SYRIAN ARAB REPUBLIC
TCA	TURKS AND CAICOS ISLANDS
TCD	CHAD
TGO	TOGO
THA	THAILAND
TJK	TAJIKISTAN
TKL	TOKELAU
TKM	TURKMENISTAN
TMP	EAST TIMOR
TON	TONGA
TTO	TRINIDAD AND TOBAGO
TUN	TUNISIA
TUR	TURKEY
TUV	TUVALU

TWN	TAIWAN, PROVINCE OF CHINA
TZA	TANZANIA, UNITED REPUBLIC OF
UGA	UGANDA
UKR	UKRAINE
UMI	UNITED STATES MINOR OUTLYING ISLANDS
URY	URUGUAY
USA	UNITED STATES
UZB	UZBEKISTAN
VAT	HOLY SEE (VATICAN CITY STATE)
VCT	SAINT VINCENT AND THE GRENADINES
VEN	VENEZUELA
VGB	VIRGIN ISLANDS, BRITISH
VIR	VIRGIN ISLANDS, U.S.
VNM	VIET NAM
VUT	VANUATU
WLF	WALLIS AND FUTUNA
WSM	SAMOA
YEM	YEMEN
YUG	YUGOSLAVIA
ZAF	SOUTH AFRICA
ZMB	ZAMBIA
ZWE	ZIMBABWE

5.4.20. Tabla ISO 3166-2 Identificación de Regiones Autónomas

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

RI	Comunidad Autónoma de la Rioja
VC	Comunidad Autónoma de Valencia
CE	Ciudad Autónoma de Ceuta
ML	Ciudad Autónoma de Melilla

6. Control de Cambios.

Versión	Cambio	Fecha/Autor
1.33	Se añade envío de código-descripción residencia de mayores donde reside un paciente.	18/10/2024
1.32	Se añade envío de CSV (Código Seguro Verificación) en tipo dato RP	06/03/2023
1.31	Añadido tipo de informe CI e informe clínico	20/02/2018
1.30	Inclusión de tabla 0018	19/10/2017
1.29	Corrección de tabla 0023	18/07/2017
1.28	Corrección de tabla 0007	28/03/2017
1.27	Añadidos campos en segmentos PID, GT1, ROL y IN1 para contemplar los conceptos de situación, emplazamiento, dirección postal, dirección de desplazado, dirección de nacimiento, CIAS y centro desplazamiento, entidad colaboradora o concertada del aseguramiento, tipo de aseguramiento. Ampliada tabla 0062	10/02/2017
1.26	Modificación de segmento ROL para permitir desasignar personal	06/10/2016
1.25	Normalización de tablas	14/09/2016
1.24	Ampliado los valores de parentesco tabla HL7 0063	10/05/2016
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

