

CGM CLINICAL ESPAÑA, S.L.U.

SELENE: HL7V25-SL

Formato de mensajes HL7 que emplea Selene para comunicarse con el resto de los sistemas, dentro del modelo de Interfaz Estándar HL7.



Información General

Proyecto:	Desarrollo	Versión:	40
Creado:	25/10/2016	Actualizado:	03/10/2024
Revisado para versión:	Service Pack 18	Dirigido a:	Administradores

Control de versiones

Versión	Acción	Descripción	Fecha
1	Nuevo	Versión inicial	12/02/2019
2	Modificación	Nuevos campos en segmento OBR para ORR^O02 de información de cita	22/05/2019
3	Modificación	Nuevos campos en segmentos SCH, AIS y AIL	22/05/2019
4	Modificación	Nuevo campo en mensaje de marcas y nuevos mensajes para la consulta de marcas en HUP (M30121)	29/05/2019
5	Nuevo	En Información General, se añaden los campos "Revisado para versión" y "Dirigido a"	18/06/2019
6	Nuevo	Nuevos mensajes de registro/modificación/cancelación de programación quirúrgica	21/06/2019
7	Nuevo	Versión inicial. Mensajes de consulta de información clínica.	25/10/2019
8	Modificación	Actualizado con versión SP15	10/12/2019
9	Actualización	Actualizado con versión SP16	04/03/2020
10	Modificación	Recepción de MDM^T08 y MDM^T11 (informes PDF)	14/04/2020
11	Modificación	Recepción de MFN^Z17	22/05/2020
12	Modificación	MFQ^M14/MFR^M14 de consulta a Selene-AP	05/06/2020
13	Modificación	MFN^M01 desde TS	29/06/2020
14	Modificación	Estado de firma en mensajes MDM	09/07/2020
15	Modificación	Sustitución de CIP SNS por COD SNS	13/07/2020

16	Modificación	Segmento NTE en ORM^O01 de replicación	28/01/2021
17	Modificación	Nuevo campo ZX3.26	28/01/2021
18	Revisión	Actualizado con versión SP17.01	01/06/2021
19	Modificación	Recepción de ZMS^ZQB, ZMS^ZQC y ZMS^ZQD	16/08/2021
20	Revisión	Actualizado con versión SP17.02	28/10/2021
21	Modificación	Nuevo mensaje RDE^O25	28/10/2021
22	Modificación	Actualización de QPD.3	16/11/2021
23	Modificación	Recepción de RAS^O17	18/11/2021
24	Revisión	Revisado para SP17.02	22/03/2022
25	Revisión	Revisado para SP17.03 sin cambios.	20/07/2022
26	Actualización	[SP18] – 811844077 Incorporar servicio al alta en hl7	12/08/2022
27	Modificación	Actualización de PV1.50 para ORMs de replicación de petición	23/08/2022
28	Modificación	Actualización de ORC para ORM para doble lectura y replicación	28/09/2022
29	Modificación	Recepción de resultados imágenes e informes con id. externo de resultado	05/10/2022
30	Modificación	Incorporar el servicio responsable del alta en los mensajes de alta y prealta de AACC en HL7	27/10/2022
31	Modificación	Incorporar código HL7 de estado de paciente en la mensajería de AACC	03/11/2022
32	Modificación	Fecha máxima de cita en ORC de ORMs de solicitud de resultados de petición y replicación	07/11/2022
33	Modificación	Incluir servicio responsable de la prueba en PV1.10 en ORU^R30 de respuesta a peticiones	16/11/2022
34	Modificación	WS crear petición, peticionario por login	24/11/2022
35	Revisión	Revisado para SP18	09/10/2023
36	Modificación	Actualizado con Feature 232214 (inclusión de programa ambulante en ORC.16)	30/01/2024

37	Modificación	HUP 360 - Codificación HL7	31/05/2024
38	Modificación	Solicitud de generar mensajería respuesta de petición Fase II	11/06/2024
39	Modificación	Actualizado con Feature 239199 (inclusión del nombre deseado del paciente en el PID9.2)	02/10/2024
40	Revisión	Actualizadas algunas erratas de diferentes Features	03/10/2024

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	10
2. AUDIENCIA	10
3. CODIFICACIÓN Y ENVÍO DE LOS MENSAJES	10
4. ESTRUCTURAS Y MENSAJES HL7	11
ADT_A01	13
ADT^A01 – Admisión de Pacientes	13
ADT^A04 – Visita a consultas	14
ADT^A08 – Actualización de información de la actividad	14
ADT^A13 - Cancelación de Alta	14
ADT_A02	15
ADT^A02 – Traslado de paciente	15
ADT_A03	15
ADT^A03 – Alta de paciente	16
ADT_A05	17
ADT^A14 – Pre-ingreso de paciente	17
ADT^A28 – Creación de Historia Clínica	18
ADT^A31 – Actualización de Datos Demográficos	18
ADT_A09	18
ADT^A09 – Notificación de paciente en el hospital	19
ADT^A10 – Notificación de llamada a paciente	19
ADT^A11 – Cancelación de admisión o de visita	19
ADT_A12	20
ADT^A12 – Cancelación Traslado de paciente	20
ADT_A16	20
ADT^A16 – Pre-alta de paciente	21
ADT_A17	21
ADT^A17 – Intercambio de camas entre paciente	21
ADT_A21	22
ADT^A25 – Cancelación de pre-alta	22
ADT^A27 – Cancelación de pre-ingreso	22
ADT^A29 – Borrado de Historia Clínica	23
ADT_A30	23
ADT^A34 – Fusión de historias	23
ADT^A47 – Cambio de identificador	24
ADT_A39	24
ADT^A40 – Cambio de Número de Historia	25
ADT_A45	25
ADT^A45 – Traspaso de actividades entre pacientes	25
MFN_M01	26
MFN^M01 – Notificación de fichero maestro	26

MFN_M02	26
MFN^M02 – Notificación de fichero Maestro para Personal	27
MFN_M14	27
MFN^M14^MFN_Z01 – Notificación de cambio de la cartera de servicios	28
MFN_Z17	28
MFN^Z17 – Gestión de Especialidad	28
MDM_T02	29
MDM^T02 – Crear Documento	29
MDM^T08 – Modificación de Documento	30
MDM_T01	30
MDM^T11 – Eliminar documento	30
MFQ_M01	31
MFQ^M01 – Petición de ficheros maestros	31
MFQ^M14 – Petición de ficheros maestros para Selene-HUP (MPI)-Selene AP	32
MFQ^M14 – Petición de agendas	32
MFR_M01	32
MFR^M01 – Respuesta de ficheros maestros	33
MFR^M14 – Respuesta de ficheros maestros para Selene-HUP (MPI)	34
QBP_Q21	34
QBP^Q22 – Consulta de candidatos	35
QBP^Q23 – Consulta de dominios	35
RSP_K21 35	
RSP^K22 – Respuesta consulta candidatos	36
RSP_K23	36
RSP^K23 – Respuesta consulta dominios	36
SIU_S12 37	
SIU^S12 – Nueva Cita	37
SIU^S12 – Nueva Cita asociada a una Petición	37
SIU^S12 – Inclusión en Lista de espera médica de Consultas Externas	38
SIU^S14 – Modificación de Cita	38
SIU^S14 – Modificación de Cita asociada a una petición	38
SIU^S14 – Modificación del turno de Lista de espera médica de Consultas Externas	39
SIU^S15 – Cancelación de Cita	39
SIU^S15 – Cancelación de Cita asociada a una petición	40
SIU^S15 – Baja de lista de espera médica de Consultas Externas	40
SIU^S17 – Eliminación de Cita	40
SIU^S17 – Eliminación de Cita asociada a una petición	40
SQM_S25	41
SQM^S25 – Solicitud de citas de un paciente	41
SQM^S25 – Consulta de citas por Agenda	41
SQR_S2542	
SQR^S25 – Respuesta a solicitud de citas asociadas a un paciente	43
SQR^S25 – Respuesta a solicitud de citas dentro de una agenda	43
OMP_O09	43
OMP^O09 – Mensaje de petición de farmacia	44
ORP_O10	44
ORP^O10	45
RAS_O17	45
RAS^O17 Cambio de estado de ejecución de tarea (prescripción)	46
ACK 47	
ACK^R01 – Aceptación	47

ORM_O01.....	47
ORM^O01.....	48
ORR_O02.....	49
ORR^O02.....	49
ORU_R01.....	50
ORU^R01.....	51
ORU_R30.....	51
ORU^R30 Registro de tomas.....	51
ZMS_ZQ4.....	52
ZMS^ZQ4 Registro de intervención quirúrgica.....	52
ZMS_ZQ5.....	53
ZMS^ZQ5 Modificación de intervención quirúrgica.....	53
ZMS_ZQ6.....	53
ZMS^ZQ6 Cancelación de intervención quirúrgica.....	54
ZMS_ZQB.....	54
ZMS^ZQB Registro de programación quirúrgica.....	55
ZMS_ZQC.....	55
ZMS^ZQC Modificación de programación quirúrgica.....	56
ZMS_ZQD.....	56
ZMS^ZQD Cancelación de programación quirúrgica.....	56
BAR_P12.....	57
BAR^P12 Cierre de codificación de acto clínico.....	57
PPR_PC157.....	
PPR^PC1 Alta de marca de paciente.....	58
PPR^PC2 Modificación de marca de paciente.....	58
PPR^PC3 Baja de marca de paciente.....	58
QRY_PC4.....	59
QRY^PC4 Consulta de marcas de paciente.....	59
PPR_PC559.....	
PPR^PC5 Respuesta de consulta de marcas de paciente.....	60
RQC_I05 60.....	
RQC^I05 Consulta de información clínica de paciente.....	61
RCI_I05 61.....	
RCI^I05 Respuesta de consulta de información clínica de paciente.....	62
RDE_O11.....	62
RDE^O25 Solicitud de medicación a farmacia.....	62
5. TIPOS DE DATOS.....	64
6. SEGMENTOS.....	66
MSH – Cabecera de mensajes.....	66
EVN – Información del Evento.....	67
PID – Información del Paciente.....	67
PD1- Datos demográficos adicionales.....	72
NK1 – Información de relaciones del paciente.....	74
PV1 – Información de Visitas.....	75
PV2 – Información adicional para visitas.....	82
AL1 – Información sobre alertas del paciente.....	84
DRG – Información de DRGs.....	86
DG1 – Información de diagnósticos.....	86

PR1 – Información de procedimientos.....	88
IN1 – Información de Seguros.....	89
IN3 – Información de los vehículos implicados.....	91
ACC – Información de accidentes	92
GT1 – Información del Garante.....	92
MRG – Información de Cambios de Historias	94
SCH – Segmento de Información Genérica de Citas	94
RGS – Agrupación de Recursos Utilizados por una Cita	97
AIS – Información de la prestación que se le va a realizar al paciente	97
AIG – Información del recurso a utilizar en la cita (Solo citas técnicas).....	99
AIL – Información de la Localización o Sala a utilizar en la cita.....	102
AIP – Información del Personal necesario para la cita	104
QRD – Definición de consulta.....	104
QRF – Filtro de consulta	105
MSA – Message Acknowledge	106
MFI – Identificación del segmento del fichero maestro	107
MFE – Segmento de la entrada del fichero maestro	107
NTE – Notas y comentarios asociados a una prueba pedida	108
QAK – Query Acknowledge Message	110
OBR-Observaciones en detalle de peticiones	110
ORC – Segmento Común para peticiones	113
OBX – Observaciones	117
ARQ – Información de petición de cita	120
ERR- Segmento de error.....	121
STF- Segmento de Identificación de Personal.....	122
TXA – Segmento cabecera para la transcripción de documentos.....	122
QPD – Parámetros de la pregunta	125
RCP – Parámetros de control de la respuesta	126
TQ1 - Segmento para la frecuencia y programación.....	127
RXO - Segmento principal en las prescripciones	128
RXR - Segmento para la vía de administración	129
RXC - Segmento utilizado para las mezclas	130
RXA – Administración farmacológica	131
RXE – Información de solicitud a farmacia.....	133
ZIR – Intervención quirúrgica	135
ZIQ – Equipo quirúrgico	139
ZIA – Anestesista de la intervención	141
ZIV – Informe de valoración de enfermería	142
ZIE – Personal de enfermería	144
ZIC – Información de consumos	146
PRB – Información de problemas.....	148
ZRG – Información adicional de DRG	150
ZCS – Información del registro de la cartera de servicios	151
ZSR – Información programación de quirófanos	151
ZPA – Factores de riesgo	152
ZSD – Información pet. departamentales	153
ZX1 – Información adicional de la especialidad en farmacia	153
ZX3 – Información adicional de la especialidad en Selene.....	154
ZX4 – Información de dosis habitual.....	155
ZX5 – Información de dosis máxima	155

7. TABLAS MAESTRAS 156

Tabla 0001 - Sexo	156
Tabla 0002 - Estado Civil	156
Tabla 0003 – Tipode evento.....	157
Tabla 0004 - Tipo de paciente	157
Tabla 0038 – Estado de la petición	157
Tabla 0048 – Tipo de consulta	157
Tabla 0062 – Motivos de generación de eventos	158
Tabla 0078 – Flags de anormalidad.....	159
Tabla 0091 . Prioridad de la consulta	160
Tabla 0106 . Formato de la pregunta /respuesta.....	160
Tabla 0117 – Tipo de paciente en Tarjeta Sanitaria	160
Tabla 0119 – Estado de la solicitud	160
Tabla 0131 – Rol del contacto.....	161
Tabla 0136 – Indicador Si/No	161
Tabla 0191 – Tipo de Información	161
Tabla 0127 – Tipos de Operación sobre Alertas	162
Tabla 0128 – Estado de Alertas.....	162
Tabla 0155 – Accept/application acknowledgment conditions	162
Tabla 0191 - Tipo de Información	162
Tabla 0206 – Acciones a realizar con la información	162
Tabla 0211 – Alternate character sets	163
Tabla 0216 – Estado del paciente	163
Tabla 0275 – Estado de Almacenamiento del Documento	163
Tabla 0326 – Nivel de información	163
Tabla 0065 – Códigos de acción de la muestra/prueba	163
Tabla 0208 - Query Response Status	164
Tabla Z003 – Prioridad	164
Tabla Z029 – Identificadores de paciente	164
Tabla 0085. Estado de resultado de la observación.....	166

1. INTRODUCCIÓN

Este documento es una referencia sobre el formato de mensajes HL7 que emplea Selene para comunicarse con el resto de sistemas, dentro del modelo de Interfaz Estándar HL7 que implementa de forma nativa.

Para especificar el formato de los mensajes se utilizará esta nomenclatura:

Código de Segmento	Ej.: PV1	Segmento Obligatorio
[Código de Segmento]	Ej.: [PV1]	Segmento Opcional
{Código de Segmento}	Ej.: {PV1}	Segmento que puede repetirse en un mensaje

En cada uno de los mensajes aparece una tabla en la que se indica si el mensaje es generado o si lo acepta cada uno de los integrantes de Selene:

- Selene HIS
- MPI (Selene-HUP)

2. AUDIENCIA

Este documento servirá como guía de referencia a todos los proveedores que vayan a integrarse con Selene.

3. CODIFICACIÓN Y ENVÍO DE LOS MENSAJES

El proceso de envío y recepción de mensajes de Selene se realiza de dos formas:

- Intercambio de mensajes XML en HL7 2.5 por Web services.
- Intercambio de mensajes ER7 en HL7 2.5.

4. ESTRUCTURAS Y MENSAJES HL7

De las estructuras estándar definidas por HL7, se detallan los segmentos usados por Selene

Estructura	Mensajes 2.5
ADT_A01	A01, A04, A08, A13
ADT_A02	A02
ADT_A03	A03
ADT_A05	A28, A31
ADT_A09	A09, A10, A11
ADT_A12	A12
ADT_A17	A17
ADT_A21	A29
ADT_A30	A34, A47
ADT_A39	A40
ADT_A45	A45
MDM_T02	T02, T08
MDM_T01	T11
MFN_M01	M01
MFN_M02	M02
MFQ_M01	M14
MFR_M01	M14
ORM_O01	O01
ORU_R01	R01
ORU_R30	R30
ORR_O02	O02
QBP_Q21	Q22, Q23
RSP_K21	K21
RSP_K23	K23
SIU_S12	S12, S14, S15, S17
SQM_S25	S25

SQR_S25	S25
ACK	ACK
ZMS_ZQB	ZQB, ZQC, ZQD,ZQE
ZMS_ZQ4	ZQ4, ZQ5, ZQ6
OMP_O09	O09
ORP_O10	O10
PPR_PC1	PC1, PC2, PC3
BAR_P12	P12

ADT_A01

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
{{NK1}}	Datos de autorizados del paciente
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información de la visita
{{OBX}}	Marcas de paciente
[{ AL1 }]	Información de alergias
[{ DG1 }]	Información de diagnósticos
[{	
PR1	Información de procedimientos
}]	
{{GT1}}	Información del garante
[{	
IN1	Información de seguros
}]	
[ACC]	Información de accidentes

ADT^A01 – Admisión de Pacientes

Evento generado cuando se *ingresa* a un paciente o cuando se registra a un paciente en lista de espera.

Genera

Acepta

Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT^A04 – Visita a consultas

Evento generado cuando se confirma la asistencia de un paciente a una consulta, es decir, cuando se confirma la *visita* del paciente.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT^A08 – Actualización de información de la actividad

Este evento se genera cuando se realiza una actualización de la información de la actividad sin que se haya producido otro evento HL7.

Estas son las posibles acciones que se pueden realizar en Selene y que provocan el evento A08:

- Codificación de actividades
- Modificaciones de datos financieros de actividades
- Revisiones de ingresos y registros
- Revisiones de altas y fin de registro
- Cambio de la situación de un paciente en Lista de Espera.
- Codificaciones de Diagnósticos y Procedimientos
- Indicadores de Formularios Clínicos
- Gestión de alertas del paciente

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
		(sólo alertas de paciente)?
MPI	?	?

ADT^A13 – Cancelación de Alta

Cancelación del alta dada a un paciente o cancelación de la baja de lista de espera de un paciente,

cancela el evento A01.

En función del valor del campo 'PV1-2' que será 'I' para los ingresos y 'L' para lista de espera.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A02

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información de la visita
{[OBX]}	Observaciones

ADT^A02 – Traslado de paciente

Evento generado cuando un paciente *ingresado*, cambia su ubicación, normalmente un cambio de cama.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A03

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de la visita
{{AL1}}	Información de alergias
[DG1]	Información de diagnósticos
[DRG]	Información de DRGs
{{	
PR1	Información de procedimientos
}}	
{{OBX}}	Observaciones
{{GT1}}	Información del garante
{{	
IN1	Información de seguros
}}	
[ACC]	Información de accidentes

ADT^A03 – Alta de paciente

Evento generado cuando un paciente *ingresado* es dado de alta, termina su estancia en el centro o cuando un paciente es dado de baja de lista de espera.

En función del valor del campo 'PV1-2' que será 'I' para los ingresos, 'U' para las urgencias y 'L' para lista de espera.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A05

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
[{NK1}]	Datos de autorizados del paciente
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de la visita
{[OBX]}	
{[AL1]}	Información de alergias
{[DG1]}	Información de diagnósticos
[DRG]	Información de DRGs
{[
PR1	Información de procedimientos
]]	
{[GT1]}	Información del garante
{[
IN1	Información de seguros
]]	
[ACC]	Información de accidentes

ADT^A14 – Pre-ingreso de paciente

Este evento se genera cuando en Selene se registra un pre-ingreso en hospitalización u hospital de día quirúrgico para el paciente.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?

MPI	?	?
-----	---	---

ADT^A28 – Creación de Historia Clínica

Este evento se genera cuando desde Selene se crea una historia desde la Gestión de Archivos; cuando se genera una historia de este tipo, no llevan asociada ninguna actividad en el momento de la creación.

Para la integración con el MPI este mensaje también se acepta en Selene HIS provocando la creación de una nueva historia clínica en Selene.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT^A31 – Actualización de Datos Demográficos

Evento generado cuando se modifican los datos demográficos de un paciente sin que se haya producido un cambio en la información de la *actividad*.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A09

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente

[PD1]	Datos demográficos adicionales
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de la visita
{[OBX]}	Observaciones
{[DG1]}	Información de diagnósticos

ADT^A09 – Notificación de paciente en el hospital

Evento recibido (vía Web Service) cuando en una integración con una aplicación de Gestión de turnos el paciente se presenta en el hospital.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT^A10 – Notificación de llamada a paciente

Evento enviado (vía Web Service) cuando en una integración con una aplicación de Gestión de turnos el paciente es llamado a consulta.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT^A11 – Cancelación de admisión o de visita

Evento generado cuando se cancela una admisión (evento A01) o una visita a consultas (evento A04).

Para saber si la cancelación se refiere a un *ingreso* o a una *visita*, se deberá revisar el valor del campo PV1-51, siendo 'V' cuando se refiera a un ingreso y 'C' cuando sea a una visita.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A12

ADT^A12 – Cancelación Traslado de paciente

Evento generado cuando un paciente *ingresado*, cancela el cambio de su ubicación, normalmente un cambio de cama.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A16

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de la visita
{[GT1]}	Información del garante
{[
IN1	Información de seguros
}}	

[ACC]	Información de accidentes
-------	---------------------------

ADT^A16 – Pre-alta de paciente

Evento generado cuando se registra una pre-alta para un acto clínico de urgencias, hospitalización u hospital de día quirúrgico.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A17**Estructura:**

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de la visita
{[OBX]}	Observaciones
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de la visita
{[OBX]}	Observaciones

ADT^A17 – Intercambio de camas entre paciente

Este evento se genera cuando se intercambian las ubicaciones de dos pacientes, pasando el paciente 1 a la ubicación del paciente 2 y el paciente 2 a la ubicación del paciente 1.

En este mensaje se pasará información de dos pacientes, haciendo uso del campo PID-1 para identificar a qué paciente corresponde cada segmento.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A21

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de la visita
{[OBX]}	Observaciones

ADT^A25 – Cancelación de pre-alta

Evento generado cuando se cancela la pre-alta de un acto clínico de urgencias, hospitalización u hospital de día quirúrgico.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT^A27 – Cancelación de pre-ingreso

Evento generado cuando se cancela el pre-ingreso de un acto clínico de hospitalización u hospital de día quirúrgico.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT^A29 – Borrado de Historia Clínica

Evento generado cuando se borra una historia clínica en Selene, incluyendo el ejercicio del derecho a la eliminación de la historia por la LOPD (en este caso el mensaje ADT^A29 informa del valor LOPD en el campo EVN.4).

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A30

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
MRG	Información de Cambios de Historias

ADT^A34 – Fusión de historias

Evento generado cuando se realiza una fusión de historias desde el módulo de administración de historias clínicas.

En el campo PID-3 se pasará el número de historia que permanece y en MRG-1 el número de historia clínica que desaparece.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT^A47 – Cambio de identificador

Evento generado cuando se realiza una actualización en el CIP Nacional o en el CIP autonómico.

En el campo PID-3 se pasará el identificador actual y en MRG-1 el anterior, si se trata de una creación, el MRG-1.1 irá vacío.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A39

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
{	
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
MRG	Información de Cambios de Historias
[PV1]	Información de la visita
}	

ADT^A40 – Cambio de Número de Historia

Evento generado cuando se le cambia el número de historia a un paciente desde el módulo de administración de historias clínicas.

En el campo PID-3 se pasará el nuevo número de historia y en MRG-1 el número antiguo.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ADT_A45

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
{	
MRG	Información de Cambios de Historias
[PV1]	Información de la visita
}	

ADT^A45 – Traspaso de actividades entre pacientes

Evento generado cuando una *actividad*, que estaba asignada al paciente (A), es asignada al paciente (B).

En PID, se descargará la información del paciente (B) que 'recibe' la *actividad* y en PV1 y PV2 se descargará información de la actividad traspasada.

En el campo MRG-1 se pasará el número de historia del paciente (A), que tenía la actividad asignada antes del traspaso.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

MFN_M01

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
MFI	Identificación del segmento del fichero maestro
{	
MFE	Segmento de la entrada del fichero maestro
[...]	Cualquier segmento
}	

MFN^M01 – Notificación de fichero maestro

Notificación de cambio en las tablas de Selene AGENDA, MCOUNTRY, MCITY, MSTATE, SERVICIO, CENTRO y HOSPITAL.

En la integración con Tarjeta Sanitaria (Cibeles), Selene acepta la actualización de las maestras: CIAS, CENTRO, CIAS_CENTRO, MTYPEREGIMENSS, TIPO_CIUDADANO y TIPOS_PROFESIONAL.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

MFN_M02

Estructura:

Segmento	Descripción

MSH	Cabecera
MFI	Identificación del segmento del fichero maestro
{	
MFE	Segmento de la entrada del fichero maestro
STF	Identificación de Personal
{[NTE]}	Segmento de comentarios
}	

MFN^M02 – Notificación de fichero Maestro para Personal

Notificación de cambio en el fichero maestro de personal.

	Genera	Acepta
Selene HIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MFN_M14

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
MFI	Identificación del fichero maestro
{	
MFE	Segmento de la entrada del fichero maestro
Z	Información específica del registro
}	

MFN^M14^MFN_Z01 – Notificación de cambio de la cartera de servicios

Notificación de cambio en la cartera de servicios. El segmento Z informado en este caso es el segmento ZCS.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

MFN_Z17

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
[[SFT]]	
MFI	Información de maestro
{	
MFE	Información del registro del maestro
RXC	Información de la especialidad
[ZX1]	Información adicional de la especialidad en farmacia
ZX3	Información adicional de la especialidad en Selene
[ZX4]	Información de dosis habituales
[ZX5]	Información de dosis máximas
[RXR]	Información de vías
[{	
{RXC}	Información de principios activos
}]	
}	

MFN^Z17 – Gestión de Especialidad

Evento que se procesa en Selene para registrar las acciones sobre el catálogo de especialidades desde Farmacia.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

Para conocer el detalle completo consultar el documento “Integración de maestros farmacia HL7.docx”.

MDM_T02

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
PV1	Información de la visita
TXA	Cabecera para la transcripción de documentos
{	
OBX	Observaciones
[{NTE}]	Notas y comentarios
}	

MDM^T02 – Crear Documento

Evento que se genera cuando se crea un informe, nota o documento digitalizado al paciente.

También se genera este tipo de mensaje cuando se validan determinados informes en Selene (según parametrización) y debe notificarse su contenido codificado en base64.

Este mensaje también puede recibirse desde aplicaciones externas para replicar un informe en Selene.

Genera	Acepta
--------	--------

Selene HIS	?	?
MPI	?	?

MDM^T08 – Modificación de Documento

Evento que se genera cuando se modifica un informe, nota o documento digitalizado del paciente.

También puede recibirse desde aplicaciones externas para modificar un informe tipo PDF previamente replicado en Selene.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

MDM_T01

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
PV1	Información de la visita
TXA	Cabecera para la transcripción de documentos

MDM^T11 – Eliminar documento

Evento que se genera cuando se elimina un informe, nota o documento digitalizado al paciente.

También puede recibirse desde aplicaciones externas para anular un informe tipo PDF previamente replicado en Selene.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?

MPI	?	?
-----	---	---

MFQ_M01

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
QRD	Definición de consulta
[QRF]	Filtro de consulta

MFQ^M01 – Petición de ficheros maestros

Evento aceptado en Selene para pedir datos asociados a ciertos ficheros maestros. Permite a cualquier sistema interrogar por un conjunto de registros:

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

En este mensaje se indica en el campo QRD-4 el tipo de información a sincronizar:

- Centros
- Doctores Selene
- Servicios
- Camas
- Controles de enfermería

A su vez se permite establecer filtros para restringir la búsqueda en el campo QRF-1:

- Doctores Selene. Se permite la búsqueda por servicio.
- Servicios. Se permite la búsqueda por código de centro.
- Camas. Se permite la búsqueda por control de enfermería.
- Controles de enfermería. Se permite la búsqueda por código de centro

La respuesta a este evento es otro de tipo MFR^M01.

MFQ^M14 – Petición de ficheros maestros para Selene-HUP (MPI)-Selene AP

Evento generado para petición de Medicación activa, Diagnósticos, Procedimientos, Procesos, Gestión centralizada de camas y Problemas desde el HUP.

Este mensaje es para una integración interna entre MPI y los dominios Selene, por tanto, no se comunicará a sistemas externos. Los mensajes viajan a través del ESB. En las implantaciones no es necesario que se modifiquen ni se controlen (salvo en el ESB).

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

***Nota:** el mensaje MFQ^M14 de gestión centralizada de camas, se genera en un dominio Selene y a través del ESB se dispersa al resto de dominios Selene. No interviene el MPI.

Este evento también se genera en Selene-AE para consultar la prescripción, vacunas o medicación activa en selene-AP (integración interna entre Selenes).

MFQ^M14 – Petición de agendas

Este evento es recibido en Selene (vía Web Service) para consultar las agendas activas del hospital.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

MFR_M01

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
MSA	Acknowledge
[{ ERR }]	Segmento de error
[QAK]	Query Acknowledge Message

QRD	Definición de consulta
[QRF]	Filtro de consulta
MFI	Identificación del segmento del fichero maestro
{	
MFE	Segmento de la entrada del fichero maestro
[...]	Depende de la respuesta (*)
}	

MFR^M01 –Respuesta de ficheros maestros

Respuesta a un mensaje MFQ^M01.

La información de las tablas maestras se envía en los segmentos MFE y más concretamente en el campo 4 según la siguiente estructura:

Centros.- Código Hospital^Descripción Hospital^Código Centro^Descripción Centro^HL7

Doctores.- Código Doctor^Nombre^Apellido 1^Apellido 2^Servicio1^HL7~Cód.Doctor^Nombre^Apellido 1^Apellido 2^Servicio2^HL7

donde

Cód.Doctor: idUsuario del usuario (login en la aplicación)

Servicios.- Código Centro^ Código Servicio^Descripción_Servicio^HL7

Controles de enfermería. Código Centro^ Código Control Enfermería^Descripción Control Enfermería^HL7

Mapa de camas. Código Control Enfermería^ Código Cama^Descripción Cama^HL7

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

MFR^M14 –Respuesta de ficheros maestros para Selene-HUP (MPI)

Evento generado para respuesta de petición de Medicación activa, Diagnósticos, Procedimientos, Procesos, Gestión centralizada de camas y Problemas.

(*) Añade los siguientes segmentos:

- Respuesta de Diagnósticos: DG1
- Respuesta de Procedimientos: PR1
- Respuesta de Procesos: PV1
- Respuesta de Gestión centralizada de camas: AIG
- Respuesta de Medicación activa: RXA
- Respuesta de problemas: PRB.

Este mensaje es para una integración interna entre MPI y los dominios Selene, por tanto, no se comunicará a sistemas externos. Los mensajes viajan a través del ESB con Web Services. En las implantaciones no es necesario que se modifiquen ni se controlen (salvo en el ESB).

En el caso de la consulta a Selene-AP no se incluye ningún nuevo segmento en la respuesta, sino que se utiliza el segmento MFE para informar de los datos mediante repeticiones del campo MFE.4 de tipo clave(del dato)^valor.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

***Nota:** el mensaje MFQ^M14 de gestión centralizada de camas, se genera en un dominio Selene y a través del ESB se dispersa al resto de dominios Selene. No interviene el MPI.

QBP_Q21

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
QPD	Parámetros de la pregunta

RCP	Parámetros de control de la respuesta
-----	---------------------------------------

QBP^Q22 – Consulta de candidatos

Petición al MPI/Selene HIS de los pacientes que cumplen el criterio de búsqueda formado por los datos demográficos indicados en el mensaje.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

QBP^Q23 – Consulta de dominios

Petición al MPI de los dominios en los que está registrado un determinado paciente.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

RSP_K21

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
MSA	Acknowledge
[ERR]	Informacion el error
QAK	Query Acknowledge Message
QPD	Definición de consulta
{	
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
}	

RSP^K22 – Respuesta consulta candidatos

Respuesta del MPI/Selene HIS con los pacientes que cumplen el criterio de búsqueda especificado en el mensaje de consulta.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

RSP_K23

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
MSA	Acknowledge
[ERR]	Informacion el error
QAK	Query Acknowledge Message
QPD	Definición de consulta
{[
PID	Identificación de paciente
]}	

RSP^K23 – Respuesta consulta dominios

Respuesta del MPI con los dominios en los que está registrado un determinado paciente.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU_S12

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
SCH	Información Genérica de Citas
{[
PID	Información del Paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
[PV1]	Información de Visitas
[PV2]	Información adicional para visitas
]]	
{	
{[AIS]}	Información de la prestación que se le va a realizar al paciente
{[AIG]}	Información del recurso a utilizar en la cita (Solo citas técnicas)
{[AIL]}	Información de la Localización o Sala a utilizar en la cita
{[AIP]}	Información del Personal necesario para la cita
}	

SIU^S12 – Nueva Cita

Evento generado cuando se registra una cita para un paciente en Selene.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S12 – Nueva Cita asociada a una Petición

Evento generado cuando se registra una cita asociada a una petición para un paciente en Selene. La estructura es idéntica al SIU^S12 anterior al que se le añade el identificador de la petición (SCH-2) y el código de prueba además del código de prestación (AIS-3).

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S12 – Inclusión en Lista de espera médica de Consultas Externas

Evento generado cuando se incluye a un paciente en lista de espera médica de consultas externas o se cancela una baja (reactivación del turno del paciente en la lista de espera médica).

La estructura del mensaje es la misma que en los casos anteriores pero informando de los datos específicos de la inclusión.

Para distinguir un SIU^S12 de creación de cita de los de inclusión o cancelación de baja de lista de espera médica, éstos últimos llevarán en el campo SCH-25 el valor WAITLIST. A su vez, para distinguir una inclusión de una reactivación del turno se indicará este último caso enviando el valor CB en el campo SCH-6.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S14 – Modificación de Cita

Evento generado cuando una cita que estaba previamente registrada ha sido modificada, normalmente solo se cambiará la fecha y hora de la cita.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S14 – Modificación de Cita asociada a una petición

Evento generado cuando se modifica una cita asociada a una petición para un paciente en Selene. La estructura es idéntica al SIU^S14 anterior al que se le añade el identificador de la petición (SCH-2) y el código de prueba además del código de prestación (AIS-3).

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S14 – Modificación del turno de Lista de espera médica de Consultas Externas

Evento generado cuando se modifica el turno de un paciente en lista de espera médica de consultas externas.

Las distintas acciones sobre el turno que provocan la generación de este mensaje son:

- Aplazamiento
- Modificación de aplazamiento
- Cancelación de aplazamiento
- Derivación
- Modificación de derivación
- Cancelación de derivación
- Fin de derivación
- Cancelación de fin de derivación
- Modificación genérica del turno (incluyendo la programación del mismo)

El tipo de acción específica que provoca la generación del evento se informará en el campo SCH-6.

La estructura del mensaje es la misma que en los casos anteriores pero informando de los datos específicos y actualizados de la inclusión.

Para distinguir un SIU^S14 de modificación de cita de uno de modificación de turno de lista de espera médica, éste último llevará en el campo SCH-25 el valor WAITLIST.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S15 – Cancelación de Cita

Evento generado cuando una cita que estaba previamente registrada en Selene se cancela para que no sea llevada a cabo (el paciente notifica que no acudirá a la consulta y se elimina para liberar ese hueco).

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S15 – Cancelación de Cita asociada a una petición

Evento generado cuando se cancela una cita asociada a una petición para un paciente en Selene. La estructura es idéntica al SIU^S15 anterior al que se le añade el identificador de la petición (SCH-2) y el código de prueba además del código de prestación (AIS-3).

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S15 – Baja de lista de espera médica de Consultas Externas

Evento generado cuando se da de baja a un paciente en lista de espera médica de consultas externas.

La estructura del mensaje es la misma que en los casos anteriores pero informando de los datos específicos de la baja.

Para distinguir un SIU^S15 de cancelación de cita de uno de baja de lista de espera médica, éste último llevará en el campo SCH-25 el valor WAITLIST.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S17 – Eliminación de Cita

Evento generado para notificar que una cita que había sido registrada por error ha sido eliminada del sistema.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SIU^S17 – Eliminación de Cita asociada a una petición

Evento generado cuando se elimina una cita asociada a una petición para un paciente en Selene. La estructura es idéntica al SIU^S17 anterior al que se le añade el identificador de la petición (SCH-2) y el código de prueba además del código de prestación (AIS-3).

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SQM_S25

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
QRD	Definición de consulta
[
ARQ	Información de petición de cita
[PID]	Información del Paciente
]	

SQM^S25 – Solicitud de citas de un paciente

Este mensaje se utiliza para realizar la solicitud de las citas asociadas un paciente. La aplicación origen nos manda el mensaje con datos de un paciente.

Lo recibe Selene por Web Service y contesta con un SQR^S25

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SQM^S25 – Consulta de citas por Agenda

Evento recibido para consultar las citas de una agenda. La aplicación origen nos manda el mensaje con datos de una agenda y fechas, devolvemos toda las citas en ese rango de fechas.

Lo recibe Selene por Web Service y contesta con un SQR^S25

	Genera	Acepta
Selene HIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SQR_S25

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
MSA	Confirmación del mensaje
[ERR]	Segmento de error
QAK	Confirmación de la consulta
{[
SCH	Información Genérica de Citas
[
PID	Información del Paciente
[PV1]	Información de Visitas
[PV2]	Información adicional para visitas
]	
{	
RGS	Segmento de grupo de recursos
{[AIS]}	Información de la prestación que se le va a realizar al paciente
{[AIG]}	Información del recurso a utilizar en la cita (Solo citas técnicas)
{[AIL]}	Información de la Localización o Sala a utilizar en la cita
{[AIP]}	Información del Personal necesario para la cita
}	
]]	

SQR^S25 – Respuesta a solicitud de citas asociadas a un paciente

Este mensaje contiene las citas asociadas a una agenda, solicitada previamente mediante un mensaje SQM^S25.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

SQR^S25 – Respuesta a solicitud de citas dentro de una agenda

Este mensaje contiene las fechas de la citas solicitada previamente mediante un mensaje SQM^S25.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

OMP_O09

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
[
PID	Identificación de paciente
[
PV1	Información de la visita
]	
]	
{	
ORC	Información de la petición
{[
TQ1	Prioridad
]}	

RXO	Información de la prescripción
{[NTE]}	
{RXR}	Vía de administración
{[
RXC	Mezclas
]}	
{[
OBX	Observaciones
]}	
}	

OMP^O09 – Mensaje de petición de farmacia

Una prescripción puede tener líneas farmacológicas y no farmacológicas, dentro de una línea farmacológica podemos prescribir principios activos, especialidades y mezclas. Las líneas no farmacológicas pueden ser codificaciones de dietas para cocinas. En función de esto:

- Se creará un mensaje por cada hoja de prescripción.
- Dentro del mensaje siempre tendremos los segmentos fijos de cabecera, datos del paciente y datos clínicos (MSH,PID y PV1).
- El segmento ORC también será fijo y podrá ser repetitivo. Se genera uno por cada línea de prescripción.
- El segmento RXO es fijo y se generará uno por cada ORC (es decir, uno por línea de prescripción)
- El segmento NTE es opcional y lo usaremos en los mensajes de vuelta de farmacia para los comentarios de la aplicación de farmacia al modificar alguna línea de prescripción.
- El segmento RXR es fijo y puede haber varios por cada segmento ORC.
- El segmento RXC irá si tenemos mezclas (es opcional), de forma que tendremos un segmento por cada componente de una mezcla (es decir, que se pueden repetir varios por cada ORC): diluyentes (como mínimo uno), componentes_principios y componentes_especialidades.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ORP_O10

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
PID	Identificación de paciente
{{	
ORC	Información de la petición
{{	
TQ1	Mezclas
}}	
[
RXO	Información de la prescripción
{[NTE]}	Comentarios
{RXR}	Vía de administración
{{	
RXC	
}}	
]	
}}	

ORP^O10

Respuesta (con los posibles cambios en la prescripción) a un OMP^O09.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

RAS_O17

Estructura:

Segmento	Descripción

```

MSH                                Cabecera
[
  PID                              Identificación de paciente
  [
    PV1                            Información de la visita
  ]
]
{
  ORC                              Información de la petición
  {[
    TQ1                            Prioridad
  ]}
  [
    RXO                            Información de la prescripción
    [
      {NTE}
      {RXR}                        Vía de administración
      [{
        RXC
        [{NTE}]
      }]
    ]
  ]
  {
    {RXA}                          Administraciones
    RXR                            Vía de administración
  }
}

```

RAS^O17 Cambio de estado de ejecución de tarea (prescripción)

Mensaje de cambio de estado de ejecución de tarea de prescripción.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

ACK

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
MSA	Confirmación del mensaje
{{ERR}}	Segmento de error

ACK^R01 – Aceptación

Mensaje de aceptación a un mensaje previo.

ORM_O01

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
{{NTE}}	Preguntas/respuestas de la petición
[
PID	Identificación de paciente
[PD1]	Datos demográficos adicionales
[PV1]	Información de Visitas
[{AL1}]	Información de alertas
]	
{	

ORC	Segmento Común para Peticiones
[
OBR	Observaciones en detalle de peticiones
[{NTE}]	Notas y comentarios asociados
[{	
OBX	Respuestas de tipo input-file
}}	
]	
}	

ORM^O01

Se gestionan tres tipos de mensajes de tipo ORM^O01:

1. ORM^O01 de replicación

Este mensaje de petición se genera cuando estamos en un entorno multidominio y algún dominio Selene (AP;AE;MPI) crea una petición clínica que se va a replicar en otro dominio Selene.

- El formato es XML
- Viaja entre distintos sistemas a través de WS (puede ser que también a través del ESB).
- Se genera cuando en un dominio Selene creamos una petición **externa** que se va a replicar en otro sistema.
- Se acepta en Selene cuando un sistema **externo** quiere crear una petición dentro de Selene.

2. ORM^O01 de petición de pruebas

Se genera en Selene cuando creamos una petición interna o local al dominio, **no** se va a replicar externamente. El formato es ER7.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

3. ORM^O01 de pre-petición de pruebas

Se genera en Selene cuando se envía una pre-petición (formato ER7).

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ORR_002

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
[MSA]	Confirmación del mensaje
[[ERR]]	Segmento de error
[PID]	Identificación de paciente
{	
ORC	Segmento Común para Peticiones
OBR	Observaciones en detalle de peticiones
}	

ORR^002

Se gestionan dos tipos de mensajes ORR^002 en Selene:

1. ORR^002 de peticiones replicadas

Este mensaje de resultados se genera cuando estamos en un entorno multidominio y algún dominio Selene (AP;AE;MPI) quiere modificar el estado de una petición (Finalizar; Cancelar).

- El formato es XML
- Viaja entre distintos sistemas a través de WS (puede ser que también a través del ESB)
- Se genera cuando en un dominio Selene pretendemos finalizar o cancelar una petición que está replicada externamente
- Se acepta en Selene cuando un sistema externo quiere finalizar o cancelar una petición dentro de Selene

2. ORR^002 de cambio de estado de petición interna

El formato es ER7. Se modifica el estado de la petición a finalizada, cancelada o "muestra

recibida”.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
MPI	?	?

ORU_R01

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
{	
[
PID	Identificación de paciente
[
PV1	Información de Visitas
[PV2]	Información adicional de Visitas
]	
]	
{	
[ORC]	Segmento Común para Peticiones
OBR	Observaciones en detalle de peticiones
{{NTE}}	Notas y comentarios
{[
OBX	Información de resultados
{{NTE}}	Notas y comentarios
]]	
}	
}	

ORU^R01

Mensaje de devolución de resultados.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

ORU_R30

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
PID	Identificación de paciente
[PD1]	
[
PV1	Información de Visitas
[PV2]	Información adicional de Visitas
]	
ORC	Segmento Común para Peticiones
OBR	Observaciones en detalle de peticiones
[[NTE]]	Notas y comentarios
{	
OBX	Información de resultados
[[NTE]]	Notas y comentarios
}	

ORU^R30 Registro de tomas

WS que oferta Selene para el registro de tomas. (Para más información consultar "WS Creación de toma.doc").

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

ZMS_ZQ4

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del Evento
PID	Identificación de paciente
[PV2]	Información adicional de Visitas
[
ZIR	Intervención quirúrgica (segmento propio)
{ZIQ}	Equipo quirúrgico (segmento propio)
[{ZIA}]	Anestesista de la intervención (segmento propio)
[{ZIV}]	Informe de valoración de enfermería (segmento propio)
[{ZIE}]	Personal de enfermería (segmento propio)
[{ZIC}]	Información de consumos (segmento propio)
]	

ZMS^ZQ4 Registro de intervención quirúrgica

Mensaje de registro de intervención quirúrgica.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

ZMS_ZQ5

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del Evento
PID	Identificación de paciente
[PV2]	Información adicional de Visitas
[
ZIR	Intervención quirúrgica (segmento propio)
{ZIQ}	Equipo quirúrgico (segmento propio)
[{ZIA}]	Anestesista de la intervención (segmento propio)
[{ZIV}]	Informe de valoración de enfermería (segmento propio)
[{ZIE}]	Personal de enfermería (segmento propio)
[{ZIC}]	Información de consumos (segmento propio)
]	

ZMS^ZQ5 Modificación de intervención quirúrgica

Mensaje de modificación de intervención quirúrgica.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

ZMS_ZQ6

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera

EVN	Información del Evento
PID	Identificación de paciente
[PV2]	Información adicional de Visitas
[
ZIR	Intervención quirúrgica (segmento propio)
{ZIQ}	Equipo quirúrgico (segmento propio)
[{ZIA}]	Anestesista de la intervención (segmento propio)
[{ZIV}]	Informe de valoración de enfermería (segmento propio)
[{ZIE}]	Personal de enfermería (segmento propio)
[{ZIC}]	Información de consumos (segmento propio)
]	

ZMS^ZQ6 Cancelación de intervención quirúrgica

Mensaje de cancelación de intervención quirúrgica.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

ZMS_ZQB

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del Evento
PID	Identificación de paciente
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de Visitas
[
[ZSR]	Programación quirúrgica (segmento propio)

[{ZPA}]	Factores de Riesgo (segmento propio)
[{ZIQ}]	Anestesista de la intervención (segmento propio)
[{ZIA}]	Informe de valoración de enfermería (segmento propio)
[ZSD]	Información pet. departamentales (segmento propio)
[{ZIC}]	Información de consumos (segmento propio)
]	

ZMS^ZQB Registro de programación quirúrgica

Mensaje de registro de programación quirúrgica.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

ZMS_ZQC

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del Evento
PID	Identificación de paciente
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de Visitas
[
[ZSR]	Programación quirúrgica (segmento propio)
[{ZPA}]	Factores de Riesgo (segmento propio)
[{ZIQ}]	Anestesista de la intervención (segmento propio)
[{ZIA}]	Informe de valoración de enfermería (segmento propio)
[ZSD]	Información pet. departamentales (segmento propio)
[{ZIC}]	Información de consumos (segmento propio)
]	

ZMS^ZQC Modificación de programación quirúrgica

Mensaje de registro de programación quirúrgica.

	Genera	Acepta
Selene HIS	[?]	[?]
Estación Clínica	[?]	[?]

ZMS_ZQD

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del Evento
PID	Identificación de paciente
PV1	Información de la visita
[PV2]	Información adicional de Visitas
[
[ZSR]	Programación quirúrgica (segmento propio)
[{{ZPA}}	Factores de Riesgo (segmento propio)
[{{ZIQ}}	Anestesista de la intervención (segmento propio)
[{{ZIA}}	Informe de valoración de enfermería (segmento propio)
[ZSD]	Información pet. departamentales (segmento propio)
[{{ZIC}}	Información de consumos (segmento propio)
]	

ZMS^ZQD Cancelación de programación quirúrgica

Mensaje de registro de programación quirúrgica.

	Genera	Acepta
--	--------	--------

Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

BAR_P12

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
EVN	Información del evento
PID	Identificación de paciente
PV1	Información de la visita
[{ DG1 }]	Información de diagnósticos
[DRG]	Información de DRG
{	
PR1	Información de procedimientos
}	
[{ ZRG }]	Información adicional de DRG

BAR^P12 Cierre de codificación de acto clínico

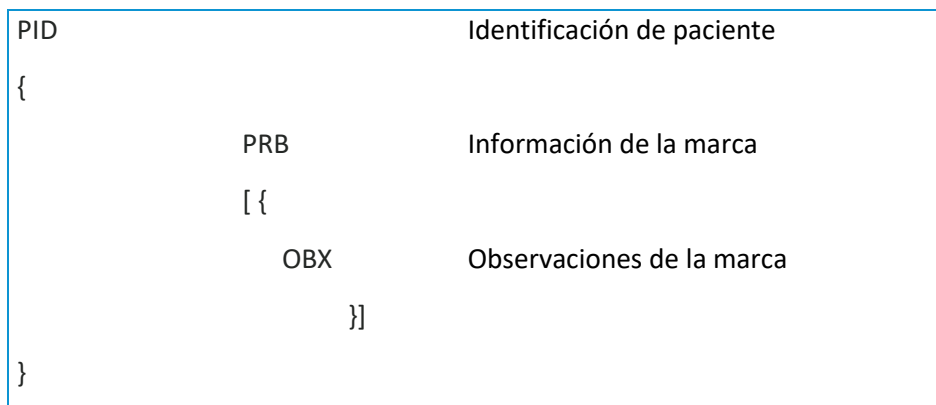
Mensaje de cierre de codificación de acto clínico.

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
Estación Clínica	?	?

PPR_PC1

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera



PPR^PC1 Alta de marca de paciente

Mensaje de alta de marca de paciente, siempre y cuando el tipo de marca esté parametrizado para generar mensaje (TIPO_MARCA.NOTIFICACION_HL7 = S)

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
HUP	?	?

PPR^PC2 Modificación de marca de paciente

Mensaje de modificación de marca de paciente, siempre y cuando el tipo de marca esté parametrizado para generar mensaje (TIPO_MARCA.NOTIFICACION_HL7 = S)

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
HUP	?	?

PPR^PC3 Baja de marca de paciente

Mensaje de baja de marca de paciente, siempre y cuando el tipo de marca esté parametrizado para generar mensaje (TIPO_MARCA.NOTIFICACION_HL7 = S)

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
HUP	?	?

QRY_PC4

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
QRD	Definición de la consulta
{QRF}	Filtro de la consulta

QRY^PC4 Consulta de marcas de paciente

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
HUP	?	?

Mensaje de consulta de marcas de un determinado paciente en el HUP. En el QRD.8 se incluyen distintos identificadores del paciente para poder realizar la búsqueda en el HUP e identificarlo correctamente.

Los identificadores que se envían del paciente son:

- Número de expediente
- Id universal
- Tarjeta sanitaria
- Tarjeta sanitaria autonómica
- Nif.

PRR_PC5

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera

MSA	Información de resultado
{{ERR}}	Segmento de error
QRD	Filtro de la consulta
{	
PID	Segmento de paciente
[
PV1	Información de actividad
[PV2]	Información adicional de actividad
{	
PRB	Información básica de marca
{{	
OBX	Información extendida de marca
}}	
}	
]	
}	

PPR^PC5 Respuesta de consulta de marcas de paciente

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
HUP	?	?

Mensaje de respuesta a la consulta de marcas de un paciente.

RQC_I05

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera

QRD	Definición de la consulta
{PRD}	Proveedores
PID	Información del paciente

RQC^I05 Consulta de información clínica de paciente

	Genera	Acepta
Selene HIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HUP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mensaje de consulta de información clínica, concretamente alertas, de un determinado paciente en el HUP. Se utiliza el mismo criterio de búsqueda de paciente que en la consulta de marcas, teniendo en cuenta los siguientes identificadores:

- Número de expediente
- Id universal
- Tarjeta sanitaria
- Tarjeta sanitaria autonómica
- Nif.

RCI_I05

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
MSA	Información de resultado
QRD	Filtro de la consulta
{PRD}	Proveedores
PID	Segmento de paciente
[{AL1}]	Alertas del paciente

RCI^I05 Respuesta de consulta de información clínica de paciente

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
HUP	?	?

Mensaje de respuesta a la consulta de información clínica de un paciente, informando inicialmente de sus alertas.

RDE_O11

Estructura:

Segmento	Descripción
MSH	Cabecera
[
PID	Información del paciente
[PV1]	Información de la actividad
]	
{	
ORC	Información genérica de la petición
RXE	Información de la solicitud
{TQ1}	Periodicidad
{RXR}	Información de vías
}	

RDE^O25 Solicitud de medicación a farmacia

	Genera	Acepta
Selene HIS	?	?
HUP	?	?

Mensaje de solicitud de medicación a farmacia desde la agenda de enfermería. Se notifica la

creación, modificación y anulación de solicitudes, indicando la acción correspondiente en el ORC.1.

5. TIPOS DE DATOS

Remitirse al catálogo HL7 versión 2.5 proporcionado por HL7.org para consultar los tipos de datos.

Código	Descripción	Formato
ST	Cadena de texto	Cualquier combinación de caracteres alfanuméricos
NM	Número	Cualquier combinación de números
DT	Fecha	YYYYMMDD
TM	Hora	HHMMSS
TS	Fecha/ Hora	YYYYMMDDHHMMSS
PL	Ubicación	PL.1 Código(ID): Long. Máx. 5 PL.5 Descripción: (ST) Descripción
PLI	Ubicación Internos	PLI.1: Control de enfermería (ID): Tabla Z003. Long. Máx. 4 PLI.2:Habitación (ID): Tabla Z004. Long. Máx. 10 PLI.3: Cama interno (ID): Tabla Z005. Long. Máx. 7 PLI.4: Código de Centro(ID): Tabla Z006. Long. Máx. 5 PLI.5:Descripción: (ST) Descripción
PLV	Ubicación Visitas/ Citaciones	PLV.1: Agenda (ID): Tabla Z007. Long. Máx. 6 PLV.2: Prestación (ID): Tabla Z008. Long. Máx. 6 PLV.3: Procedencia (ID): Tabla 0023. Long. Máx. 2 PLV.4: Código de Centro (ID): Tabla Z006. Long. Máx. 5 PLV.5:Id_unico_cita(NM): Identificador único de la cita en la aplicación que está generando el mensaje
PLU	Ubicación Urgentes	PLU.1: Control de enfermería (ID): Tabla Z003. Long. Máx. 4 PLU.2: Habitación Tabla Z004. Lo. Máx. 10. Puede estar vacía PLU.3: Cama interno (ID): Tabla Z005. Long. Máx. 7 PLU.4: Código de Centro(ID): Tabla Z006. Long. Máx. 5 PLU.5: Descripción: (ST) Descripcion
Código	Descripción	Formato
CX	Identificación de actividades	Identificador^^^^^Código de Centro Identificador (ST): Código de Centro (ID): Tabla Z006. Long. Máx. 5
CM	Composición de	Campo1^Campo2

	campos			
CM_MSG	Tipo de mensaje	Message Type (ID) Event (ID)		
CM_ELD	Error	Segment ID (ST) Sequence (NM) Field position (NM) Code identifying error (CE)		
ID	Código	Será un valor que tenga una tabla HL7 asociada		
TQ	Cantidades y Tiempos	<cantidad>^<intervalo>^<duración>^<fecha/hora inicio>^<fecha/hora fin>^<prioridad>^<condición>^<texto>^<conjunción>^<secuencia>^<duración de la ocurrencia>^<total de ocurrencias>		
		Cantidad: Número de veces que se debe realizar la prueba Intervalo: Tiempo que debe pasar entre prueba y prueba Duración: Cuanto tiempo debe estar activa la prueba fecha/hora inicio: Fecha/hora antes de la cual no se deberá realizar la prueba fecha/hora fin: Fecha/hora después de la cual no se deberá realizar la prueba prioridad: Nivel de prioridad dado a la prueba pedida condición: Condiciones (texto libre) para realizar la prueba texto : Texto libre conjunción: No usado secuencia: No usado duración de la ocurrencia: No usado total de ocurrencias: No usado		
PPN	Responsable y timestamp de una acción	^ Apellidos^Nombre^^^^^^Código^ ^ ^ ^ ^ Fecha-Hora de la acción>		
HD	Identificadores jerárquicos	Codigo		
QIP	Parámetro de Entrada de Pregunta	<NombreCampo>^<Valor(es)> Ej: @PID.5.3^EULALIA	ó	@PID.5.8^F

6. SEGMENTOS

MSH – Cabecera de mensajes

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
MSH.1		R			Separador de campos
MSH.2	ST	R			Caracteres de codificación
MSH.3	HD	O		HL70361	Aplicación Origen.
MSH.4	HD	O		HL70362	Sistema Origen. Entidad ^Código hospital
MSH.5	HD	O		HL70361	Aplicación Destino
MSH.6	HD	O		HL70362	Sistema Destino.
MSH.7	TS	R			Fecha y hora en la que se produjo el evento
MSH.8	ST	O			Usuario:Contraseña.
MSH.9	MSG	R			Identificación del mensaje generado: MSG.1: Tipo de mensaje HL7 MSG.2: Código de evento HL7 MSG.3: Estructura del mensaje
MSH.10	ST	R			Identificador univoco para control de mensajes
MSH.11	PT	R			Nivel de procesamiento
MSH.12	VID	R			Versión de HL7 utilizada
MSH.13	NM	O			Numeración secuencial de mensajes dentro del fichero
MSH.16	ID	O		HL70155	Condiciones bajo las que se aceptarán mensajes de vuelta
MSH.18	ID	O	Y	HL70211	Conjunto de caracteres empleado.

EVN – Información del Evento

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
EVN.1	ID	O		HL70003	Código de evento
EVN.2	TS	R			Fecha y hora en la que el mensaje es creado por la interface
EVN.4	IS	O		HL70062	Motivo de generación del evento
EVN.5	XCN	O	Y		HUP

PID – Información del Paciente

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
PID.1	SI	O			Identificación del segmento dentro del mensaje
PID.2	CX	O			CX.1: Código CIP Nacional/Cod SNS (campo medicalcard de paciente) CX.2: Estado
PID.3	CX		Y	<u>Z029</u>	Identificadores del paciente CX.1:id CX.2: estado CX.4: Dominio CX.5: Tipo de documento
PID.4	CX	O	Y		Numero Expediente
PID.5	XPN		Y		Nombre y primer apellido. Posibilidad de borrado por HL7
PID.6	XPN	O	Y		Segundo apellido Posibilidad de borrado por HL7
PID.7	TS	O			Fecha de nacimiento del paciente
PID.8	IS	O		0001	Sexo del paciente Posibilidad de borrado por HL7
PID.9	XPN	O			XPN.2: nombre deseado del paciente. En ADT^A28, ADT^A31, ADT^A34.

PID.11	XAD	O	Y	<p>Direcciones del paciente (dirección principal de hospital y/o direcciones de tarjeta).</p> <p>Direccion:</p> <p>XAD.1: SAD.1. tipo via.</p> <p>XAD.1: SAD.2 nombre via</p> <p>XAD.1: SAD.3. Numero via</p> <p>XAD.2: Ubicacion</p> <p>XAD.3: Poblacion</p> <p>XAD.4: Provincia</p> <p>XAD.5: CP</p> <p>XAD.6: Pais</p> <p>XAD.7: Tipo de dirección. Valores posibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • C - dirección principal del hospital • H - dirección principal de TS • M - dirección temporal de TS • RH - dirección principal del hospital y a su vez principal de tarjeta • L - dirección principal del hospital y a su vez temporal de tarjeta <p>XAD.8:Municipio</p> <p>XAD.9:idNumera_cein</p> <p>XAD.10:idVia</p> <p>XAD.11:idTramo</p> <p>Direccion en el extranjero(segunda repeticion):</p> <p>XAD.1 – SAD.1: Direccion en el extranjero</p> <p>XAD.3: Poblacion</p> <p>XAD.6: Pais</p> <p>Esta segunda repetición así definida sólo se tendrá en cuenta en la consulta de candidatos contra MPI para la compatibilidad con versiones anteriores.</p>
--------	-----	---	---	---

					Posibilidad de borrado por HL7
PID.12	IS	O		0289	Se recibe la comunidad autónoma de residencia. No se envía nada.
PID.13	XTN	O	Y		XTN1: Primer teléfono de contacto del paciente XTN5: email del paciente XTN1(segunda repetición) :3º número de teléfono Posibilidad de borrado por HL7
PID.14	XTN	O	Y		XTN1: Teléfono móvil del paciente XTN1(segunda repetición): 4º número de teléfono (sin negocio actualmente en Selene) Posibilidad de borrado por HL7
PID.15	CE	O		0296	Idioma Posibilidad de borrado por HL7
PID.16	CE	O		0002	Estado civil del paciente Posibilidad de borrado por HL7
PID.17	CE	O			CE.1: Código País nacimiento CE.4: Indicador de nacimiento nacional (Y: Es nacional/N: no es nacional) Posibilidad de borrado por HL7
PID.18	CX	O			En la mensajería que viene de Cibeles y su posterior intercambio entre MPI/Selene: CX.1: Indicador de si el paciente está activo o inactivo en Cibeles. Posibles valores Y (activo)/N (inactivo). CX.2: Motivo de baja del paciente en Tarjeta (En el RSP^K22 de Civitas corresponde con el tipo de aportación de farmacia). CX.7: Fecha de baja del paciente en Tarjeta (formato DT de HL7)

PID.19	ST	O			Número de la Seguridad Social del paciente. Posibilidad de borrado por HL7
PID.21	CX	O	Y		NHC de la madre
PID.22	CE	O	Y		Indicador de registro de voluntades anticipadas
PID.23	ST	O			Provincia de nacimiento del paciente Posibilidad de borrado por HL7
PID.26	CE	O	Y		Código Comunidad Nacimiento Posibilidad de borrado por HL7
PID.27	CE	O			CE.1:Población de nacimiento. CE.4:Municipio de nacimiento. Posibilidad de borrado por HL7
PID.28	CE	O			Nacionalidad: CE.1:Código de país CE.2: Nombre del país CE.4: Indicador de si el paciente es extranjero o no (Y/N). Posibilidad de borrado por HL7
PID.29	TS	O			Fecha y hora de la defunción
PID.30	ID	O		0136	Indicador de exitus
PID.31	ID	O		0136	Indicador de pendiente de exitus

PID.32	IS	O	Y	0445	<p>Tipo de historia clínica confidencial del paciente.</p> <p>Cuando este tipo sea IVE debe cortarse el envío de la mensajería asociada al MPI (motor de integración).</p>
PID.35	CE	O		0446	<p>Documento acreditativo del paciente.</p> <p>CE.1: Identificador de tipo de documento CE.2: código HL7 de tipo de documento</p>
PID.37	ST	O			<p>Lista de dominios del paciente (Se utiliza única y exclusivamente en la consulta de candidatos entre Seline y MPI)</p>
PID.39	CWE	O	Y		<p>Campos adicionales de la dirección:</p> <p>CWE.1: Piso CWE.2: Puerta_letra CWE.3: Bloque CWE.4: Bis (S/N) CWE.5: Escalera</p>

PD1- Datos demográficos adicionales

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
PD1.3	XON	O	Y		<p>XON 1: Centro de atención primaria del paciente</p> <p>XON 2: Zona básica de salud del paciente.</p> <p>XON 6: Gerencia a la que pertenece el paciente (Solo MPI).</p> <p>XON 7: Régimen de la Seguridad Social del paciente</p> <p>XON 8: Área de atención primaria del paciente (delimitación)</p> <p>XON 9: Médico de referencia del paciente (CIAS)</p> <p>XON 10: Hospital de referencia del paciente</p> <p>Segunda repetición:</p> <p>XON 9: Enfermera del paciente</p>
PD1.4	XCN	O			<p>XCN.1: código de ciudadano del paciente</p> <p>XCN.3: identificador del tipo de ciudadano del paciente</p> <p>XCN.13: valor fijo PT (identificador de tipo de ciudadano)</p> <p>XCN.20: Fecha de caducidad de tipo de ciudadano</p> <p>En la asociación de centros socio-sanitarios (CSS):</p> <p>XCN.1: código del CSS</p> <p>XCN.4: nombre del CSS</p> <p>XCN.9(1): autoridad emisora</p> <p>XCN.13: valor fijo CSS (identificador del tipo de dato)</p>

PD1.5	IS	O			Estudios
PD1.7	IS	O			Prestación del paciente (Selene en el entorno multidominio)
PD1.8	IS	O			Indicador de farmacia
PD1.9	ID	O			Subindicador farmacia
PD1.10	CX	O	Y		Registros del paciente (multirresistencias, etc) (información de Tarjeta Sanitaria) CX.1 Identificador del registro CX.7 Fecha de alta del registro CX.8 Fecha de baja del registro CX.10-2 Observaciones

NK1 – Información de relaciones del paciente

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
NK1.1	SI	R			Identificación del segmento dentro del mensaje
NK1.2	XPN	O	Y		Primer apellido y nombre del autorizado
NK1.7	CE	O		0131	Rol del contacto
NK1.15	IS	O			Sexo
NK1.16	TS	O			Fecha de nacimiento
NK1.23	ID	O		0136	Autorizado (Y/N)
NK1.26	XPN	O	Y		Segundo apellido
NK1.29	CE	O	Y		Solicitado por
NK1.33	CX	O	Y	Z029	Identificadores del autorizado. Valores posibles: Nif/nie Pasaporte Formato: Identificador^^^Dominio^Tipo documento

PV1 – Información de Visitas

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
PV1.1	SI	O			Identificación del segmento dentro del mensaje
PV1.2	IS	R		0004	Tipo de paciente
PV1.3	PL	O			<p>PL.3: Ubicación actual del paciente. En función del campo PV1-51:</p> <p>Si es 'V' se deberá mirar el campo PV1-2 para ver si es Urgente (PLU) o Interno (PLI)</p> <p>Si es 'C' serán visitas (PLV)</p> <p>PL.6: Tipo de aislamiento</p>
PV1.4	IS	O			Tipo de Lista de Espera. (Lista de Espera Quirúrgica)
PV1.5	CX	O			Número de Paciente. (Lista de Espera Quirúrgica)
PV1.6	PL	O			Ubicación anterior del paciente. En función del campo PV1-51

PV1.7	XCN	O	Y		<p>Doctor responsable del acto clínico:</p> <p>En mensajes de peticiones: Usuario creador de la petición</p> <p>XCN.1: Identificador</p> <p>XCN.2: Apellido1</p> <p>XCN.3: Apellido2</p> <p>XCN.4: Nombre</p> <p>XCN.8: Tabla</p> <p>XCN.10: Login</p>
PV1.8	XCN	O	Y		<p>Doctor de referencia~Enfermera (funcionalidad parametrizable):</p> <p>XCN.1:CIAS</p> <p>XCN.2: Apellido1 Apellido2</p> <p>XCN.3: Nombre</p> <p>XCN.8: Tabla</p>
PV1.9	XCN	B			<p>Médico ordenante del traslado</p> <p>XCN.1: identificador usuario</p>
PV1.10	IS	O			<p>Servicio del Hospital</p> <p>Para alta, prealta y revisión de alta y prealta de AC (ADT^A03, ADT^A16, ADT^A08) el PV1.10 es el Servicio responsable del alta</p> <p>Para mensajes ORU^R30 de respuesta a peticiones, se envía el servicio responsable de la prueba</p>
PV1.11	PL	O			Área básica de salud del paciente

PV1.13	IS	O		0136	Indicador de si el paciente es susceptible de derivar
PV1.14	IS	O			Procedencia del paciente. El origen asistencial del paciente o las circunstancias de inclusión en lista de espera.
PV1.15	IS	O	Y		Área sanitaria del paciente
PV1.16	IS	O			Indicador de cancelación de visita (para distinguirlo de la “desconfirmación de visita”, varía el estado de la cita)
PV1.17	XCN	O	Y		<p>Doctor responsable del ingreso.</p> <p>En cirugía el petionario del acto clínico.</p> <p>En el mensaje ORM^O01 el médico petionario de la petición (en el caso de estar parametrizada la inclusión del médico petionario en las peticiones)</p> <p>Formato: cias^idUsuario/nombre y apellidos (en función del tipo de petionario)</p>
PV1.18	IS	O			Tipo de aislamiento del paciente

PV1.19	CX	O			<p>Identificadores de actividad:</p> <p>CX.1: Acto clínico</p> <p>CX.2: Sufijo de la función de búsqueda de acto clínico en los mensajes MDM^T02 de replicación de informe de entrada a Selene.</p> <p>CX.4: Centro</p> <p>CX.5: Id externo acto clínico</p> <p>CX.6: Id creador acto clínico</p> <p>CX.8: Acto clínico raíz (id turno lista espera quirúrgica)&&id externo acto clínico raíz</p> <p>Para la recepción de un ORM^O01 de replicación de peticiones, se puede informar de un acto clínico interno de Selene para que la petición se replique en el proceso al que pertenece. Para ello hay que utilizar el campo CX.1 con el id. del acto de Selene y el campo CX.4 con la entidad dominio del Selene al que pertenece el proceso.</p> <p>En mensajería de codificación de actividades:</p> <p>CX.10.2: Tipo AC</p> <p>CX.10.4: Estado AC</p> <p>CX.10.6: Id codificación</p> <p>CX.10.8: Id estado codificación</p> <p>CX.10.9: Descripción estado codificación</p>
PV1.20	FC	O	Y		Tipo de financiación
PV1.21	IS	O			Compañía
PV1.22	IS	O			Descripción diagnóstica
PV1.25	DT	O	Y		(Lista de espera medica CEX) Fecha de indicación.
PV1.28	NM				Id motivo fin derivación LEQ
PV1.30	DT	O			Fecha de inicio del proceso
PV1.35	DT	O			Fecha inicio patologia
PV1.36	OS	O			Tipo de alta

PV1.37	DLD	O			<p>DLD.1: Destino al alta</p> <p>(Lista de espera medica CEX)</p> <p>DLD.1: Centro derivacion</p> <p>DLD.2: Fecha derivacion</p>
PV1.39	IS	O			Servicio padre (del servicio del paciente)
PV1.41	IS	O		0117	Tipo de paciente en Tarjeta Sanitaria
PV1.42	PL	O			<p>PL.1: Centro de referencia</p> <p>PL.2: Hospital de referencia</p> <p>En resultados de peticiones:</p> <p>PL.4-1: Identificador de la petición en Selene</p> <p>PL.4-2: Código de la prueba</p> <p>PL.4-3: Id de la prueba</p>
PV1.43	PL	O			<p>Para traslados:</p> <p>PL.1: Servicio anterior</p> <p>PL.2: Servicio padre anterior</p> <p>Para alta, prealta y revisión de alta y prealta de AC (ADT^A03, ADT^A16, ADT^A08) el PL.1 es el Servicio responsable del AC</p>
PV1.44	TS	O			Fecha y hora de ingreso (fecha de inicio del acto clínico)
PV1.45	TS	O	Y		<p>Fecha y hora de alta ó</p> <p>Fecha y hora de traslado (ADT^A02 y ADT^A12)</p>

PV1.50	CX	O			<p>CX.1: Identificador de proceso interno de Selene</p> <p>CX.2: Descripción del proceso</p> <p>CX.3: Id Proceso Padre</p> <p>CX.4 – HD1: Centro</p> <p>CX.4 – HD2: Medico responsable del proceso</p> <p>CX.4 – HD3: Login del médico responsable</p> <p>CX.5: Id externo del proceso</p> <p>CX.6- HD.2: Ambito del proceso</p> <p>CX.6- HD.3: Descripción del servicio del proceso</p> <p>CX .9: Dominio del proceso</p> <p>Para la recepción del mensaje MDM^T02, debe venir un código de usuario que exista en Selene para cargar el informe; y la descripción del proceso (si fuera necesario). En el caso de que deba crearse un proceso para el registro del informe, si este usuario pertenece al servicio recibido en el mensaje se registrará como responsable del proceso. En caso contrario el responsable del proceso será el empleado responsable de dicho servicio.</p> <p>Para la recepción de un ORM^O01 de replicación de peticiones, se puede informar de un proceso interno de Selene para que la petición se replique en él. Para ello hay que utilizar el campo CX.5 con el id. del proceso de Selene y el campo CX.9 con la entidad dominio del Selene al que pertenece el proceso.</p>
PV1.51	IS	O		0326	Nivel de información

PV2 – Información adicional para visitas

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
PV2.2	CE	O		0136	Indicador Derivación con recursos propios (Y/N)
PV2.3	CE	O			Motivo de la admisión o de cancelación de la visita (recepción Selene)
PV2.4	CE	O			(Lista de Espera) Motivo del paso a inactividad. (Admisiones Internos y Urgentes) Centro de procedencia del paciente.
PV2.6	ST	O			Tipo de Acto Clínico
PV2.7	IS	O			Código HL7 de estado del paciente
PV2.8	TS	O			(Actos clínicos de cirugía) Fecha prevista de ingreso. (Resto de actos clínicos) Fecha de atención del acto clínico. (Lista de espera médica CEX) Fecha de búsqueda
PV2.9	TS	O			Fecha fin de derivación Fecha prevista de pre-alta (pre-altas)
PV2.10	NM	O			Si PV2-24 es 'D', Días que ha durado el ingreso del paciente (diferencia entre fecha de atención si existe y fecha fin del acto clínico)
PV2.11	NM	O			Si PV2-24 es 'A' Días que lleva el paciente ingresado (desde fecha de atención si existe)
PV2.12	ST	O			Observaciones de la actividad
PV2.23	XON	O	Y		Identificación del centro en que se registra la actividad XON .1: Código XON .3: descripción XON .6: descripción de la organización física
PV2.24	IS	O		0216	Estado del paciente
PV2.25	IS	O		0217	Prioridad de la visita/ Lista de Espera: usamos valores de Selene en implantación
PV2.27	IS	O			Situación del Paciente en la Lista de Espera

PV2.28	DT	O			Fecha inicio del aplazamiento, solo relleno si el campo PV-27 es aplazado
PV2.29	DT	O			Fecha fin del aplazamiento, solo relleno si el campo PV-27 es aplazado
PV2.33	TS	O			Fecha de programación de quirófano (En ADT^A08 de programación o revisión de programación de quirófano)
PV2.36	ID	O		0136	Indicador de recién nacido
PV2.40	CE	O			Tipo de paciente al alta. Código tipo paciente^descripción
PV2.42	CE	O			Gravedad del acto clínico. Id gravedad^descripción internacionalizada.

AL1 – Información sobre alertas del paciente

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
AL1.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
AL1.2	CE	O		<u>0127</u>	CE.1: Operación (aplica en mensaje ADT^A08 de gestión de alertas) CE.4: Id Universal de la alerta asignado por el HUP
AL1.3	CE				CE .1: Código CIE (en el caso de sinónimos se envía el código correspondiente) CE .2: Descripción CE .3: Catálogo CE .4: Identificador CE .5: Tipo Alerta (si no se informa en la recepción se considera por defecto tipo 1) CE .6: Código del registro
AL1.4	CE	O		0128	CE.1: Estado de la alerta: Confirmada (CF)/No confirmada (NC) CE.3: Origen de la alerta CE.4: Médico de la alerta (id usuario de Selene) CE.5: Login del médico de la alerta (login usuario de Selene)
AL1.5	ST	O	Y		Reacciones/Observaciones de la alerta. Cuando el estado de la alerta sea CN (Cancelada) o DL (Eliminada) en este campo vendrá el motivo de la anulación/eliminación.
AL1.6	DT	O			Fecha de la identificación de la alerta

DRG – Información de DRGs

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
DRG.1	CE				<p>Código de DRG:</p> <p>CE.1 : Código DRG</p> <p>CE.2: Código HL7 correspondiente al catálogo</p> <p>CE.3 : Sistema de Codificación (Descripción de catálogo)</p>
DRG.2	TS	O			Fecha y Hora de codificación de DRG
DRG.3	ID	O			Indicador de estado codificación
DRG.5	CE	O			<p>Información adicional del DRG (solo recepción en BAR^P12).</p> <p>CE.1. User ID.</p> <p>CE.2. Peso.</p> <p>CE.4 Esquema.</p> <p>CE.5. Versión esquema.</p>

DG1 – Información de diagnósticos

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
DG1.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
DG1.2	ID			0053	Identificador del catálogo
DG1.3	CE	O		0051	Código de diagnóstico: CE.1: Código CIE (en el caso de sinónimos se localiza el código correspondiente) CE.2: descripción CE.3: Código HL7 correspondiente al catálogo CE.4: identificador POA del diagnóstico CE.6: código del registro
DG1.5	TS	O			Fecha y Hora en la que se realizó la codificación
DG1.6	IS			0052	Tipo: D (diagnóstico), Q (asociado a inclusión en LEQ) Tipo: relevante o pendiente de evolución (entorno multidominio)
DG1.7	CE	O			EDO (entorno multidominio)
DG1.8	CE	O			Sexo (entorno multidominio)
DG1.11	CE	O			ROM y SOI del diagnóstico (solo recepción en BAR^P12) CE.1: SOI CE.4: ROM
DG1.14	ST	O			(entorno multidominio) Motivo desactivación
DG1.15	ID	O		0359	Prioridad del diagnóstico (Sólo diagnósticos de admisión, primarios y secundarios)

DG1.16	XCN	O	Y		(entorno multidominio) Datos de la ficha del paciente: XCN1, XCN2, XCN3: Añadido por (solo ID). XCN.10: Login XCN19: Fecha activación. XCN20: Fecha desactivación. XCN21: Hospital origen
DG1.19	TS	O			(entorno multidominio) Datos de la ficha del paciente: Añadido el: fecha de añadido del Diagnóstico

PR1 – Información de procedimientos

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
PR1.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
PR1.2	IS			0089	Identificador del catálogo
PR1.3	CE				Código de procedimiento: CE.1: Código CIE (en el caso de sinónimos se localiza el código correspondiente) CE.2: Descripción CE3.: Código HL7 correspondiente al catálogo CE.6: Código del registro La descripción sólo se envía en los procedimientos de admisión de cirugía
PR1.5	TS				Fecha y Hora en la que se realizó la codificación
PR1.6	IS	O			Tipo de Procedimiento P (procedimiento), Q (asociado a inclusión en LEQ)
PR1.12	XCN	O	Y		(entorno multidominio) Datos de la ficha del paciente: XCN1, XCN2, XCN3: Añadido por. XCN.10: Login XCN19: Fecha de codificación (campo Añadido El) XCN21: Hospital Origen
PR1.13	CE	O			(entorno multidominio) Sexo
PR1.14	ID	O			Prioridad del Procedimiento (Sólo procedimientos de admisión, primarios y secundarios)

IN1 – Información de Seguros

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
IN1.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
IN1.2	CE				Tipo de financiación: valores según implantación
IN1.3	CX		Y		Código de entidad aseguradora
IN1.4	XON	O	Y		Nombre de la entidad aseguradora
IN1.5	XAD	O	Y		Dirección de la entidad aseguradora
IN1.7	XTN	O	Y		Número de teléfono de la entidad aseguradora
IN1.10	CX	O	Y		Número de afiliación
IN1.11	XON	O	Y		Nombre de la empresa
IN1.12	DT	O			Fecha en que empieza a tener este tipo de financiación
IN1.13	DT	O			Fecha en que termina de tener este tipo de financiación
IN1.15	IS	O			Régimen de la Seguridad Social. Valores según implantación
IN1.16	XPN	O	Y		Nombre del titular de la Seguridad Social. Para los mensajes de demográficos este campo lleva contenido si el titular de la tarjeta no es el propio paciente
IN1.17	CE	O		0063	Datos de filiación del tomador: CE.1: DNI CE .2: Nombre CE .3: Primer Apellido CE .4: Segundo Apellido
IN1.19	XAD	O	Y		XAD .1: Dirección XAD .4: Provincia XAD .5: Código postal XAD .8: Localidad XAD .9: Comunidad Autónoma
IN1.20	IS	O			Teléfono

IN1.31	IS	O			Tipo de aportación de farmacia
IN1.32	IS	O			Subtipo de aportación de farmacia.
IN1.35	IS	O		0042	Código del tipo de financiación.
IN1.36	ST	O			Si IN1-2 = 'S' Número de la Seguridad Social Si IN1-2 <> 'S' Número de póliza del asegurado
IN1.42	CE	O		0066	Descripción del vehículo: CE .1: Marca CE .2: Modelo CE .3: Matrícula
IN1.45	ST	O			Prestación del paciente (activo, pensionista)
IN1.47	IS	O		Z026	Indicador del nivel al que está asociada la información financiera descargada en este segmento, valores posibles: 'A' -> Información asociada a la actividad o registro del paciente 'V' -> Información asociada a la visita a consultas externas del paciente
IN1.49	CX	O			Número de tarjeta sanitaria

IN3 – Información de los vehículos implicados

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
IN3.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
IN3.2	CX				Número de póliza
IN3.3	XCN		Y		Garante
IN3.8	XCN	O			Nombre del tomador
IN3.12	CE	O			Descripción del vehículo: CE.1: Marca CE.2: Vehículo CE.3: Matrícula
IN3.16	XTN	O	Y		D.N.I. del tomador

ACC – Información de accidentes

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ACC.1	TS	O			Fecha y Hora en que ocurrió el accidente
ACC.2	CE	O		0050	Tipo de accidente
ACC.3	CE	O			Lugar donde se produjo el accidente
ACC.4	CE	O		0347	Condición del asistido
ACC.8	ST	O			Descripción del accidente
ACC.9	ST	O			Identificador de parte judicial

GT1 – Información del Garante

Este segmento solo se descargará para aquellos pacientes que tengan como tipo de financiación un Particular, es decir, será una persona la que se haga cargo de la cuenta y no una aseguradora.

También se descargará en los mensajes de demográficos (ADT^A28 y ADT^A31) en el caso de existir información relevante del paciente que deba notificarse.

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
GT1.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
GT1.2	CX	O	Y		DNI del Garante
GT1.3	XPN		Y		Nombre completo del Garante
GT1.5	XAD	O	Y		Dirección del Garante
GT1.6	XTN	O	Y		Teléfono del Garante
GT1.9	IS	O			Sexo del Garante
GT1.10	IS	O		Z026	Indicador del nivel al que está asociada la información financiera descargada en este segmento, valores posibles: 'A' -> Información asociada a la actividad o registro del paciente 'V' -> Información asociada a la visita a consultas externas del paciente.
GT1.11	CE	O			CE.1: Tipo de relación con el paciente CE.4: Indicador de titular o beneficiario (T ó B)
GT1.21	XON	O	Y		Primera repetición (mensajes de demográficos): empresa colaboradora (TIS) Segunda repetición (mensajes de demográficos): entidad concertada (TIS)

MRG – Información de Cambios de Historias

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
MGR.1	CX		Y		<p>Número de historia antiguo Este campo admite repeticiones para poder incluir distintas identificaciones del mismo paciente (en la integración con MPI). Composición:</p> <p>CX.1: Identificador</p> <p>CX .2: Estado⁽¹⁾</p> <p>CX .4: Dominio</p> <p>CX .5: Tipo Documento</p> <p>Esta estructura es la misma que la del campo PID-3.</p> <p>⁽¹⁾ actualmente estado CIP para los dominios de Tarjeta Sanitaria y Tarjeta Sanitaria Autonómica.</p>
MGR.2	CX		Y		CIP Antiguo / Número de expediente antiguo
MRG.5	CX	O			Identificador único de la actividad
MRG.6	CX	O			En fusión de pacientes: id proceso origen

SCH – Segmento de Información Genérica de Citas

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
SCH.1	EI	O			Identificador único de la cita en la aplicación Receptora
SCH.2	EI	O			Identificador único de la cita en Selene. Para mensajes SIU asociados a peticiones: EI.1: Identificador interno de la petición en Selene EI.2: Identificador externo de la petición (Para circuitos multihospital).
SCH.5	CE	O		Z020	Identificación de la agenda en la que se ha dado la cita: CE.1: Código de Agenda CE.2: Nombre de Agenda
SCH.6	CE				Motivo de la cancelación, eliminación o modificación de la cita. Este campo solo contendrá información cuando se esté notificando una de esas acciones, no descargando nada cuando se esté informando de una nueva cita. CE.1: Código Motivo CE.2: Descripción del Motivo
SCH.7	CE	O		0276	Motivo por el que se ha dado la cita. Se descargarán las notas que se hayan introducido al dar la cita. CE.1: Código Motivo CE.2: Descripción del Motivo

SCH.8	CE	O		2021	Tipo de Prestación (Indicará si es nueva, revisión, etc) CE.1: Código CE.2: Descripción
SCH.9	NM				Duración de la cita en minutos
SCH.10	CE	O			Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2: minute
SCH.11	TQ		Y		Número de Citas: Envío: Se descargará siempre 1 Recepción: TQ.1: Número de Citas TQ.6: Prioridad de la cita
SCH.12	XCN	O	Y		Doctor que solicita la cita (el que remite al paciente)
SCH.13	ST	O			Número de teléfono
SCH.15	PL	O			Servicio responsable de la cita (envío). PL.1: Servicio responsable de la cita PL.2: Tipo de departamento PL.3: Código de departamento PL.5: Código de proveedor (recepción)
SCH.19	PL	O			<u>Peticionario</u>
SCH.20	XCN				Identificación del usuario que registra la cita en Selene
SCH.22	PL	O			Indicador de si el recurso asignado a la cita es de Radiología
SCH.23	EI	O			EI.1: Identificador de la cita anterior, cuando la cita es reprogramada EI.2: Identificador raíz de la cita cuando hay sucesivas reprogramaciones

SCH.24	EI	O			Identificador externo de petición en Selene (sólo en SIU asociados a peticiones)
SCH.25	CE	O		0278	Estado de la cita
SCH.27	EI	O			Campo AccNumber de la cita.

RGS – Agrupación de Recursos Utilizados por una Cita

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RGS.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
RGS.2	ID			0206	Acción a realizar con la información de este segmento

AIS – Información de la prestación que se le va a realizar al paciente

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
AIS.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
AIS.2	ID	O		0206	Acción a realizar con la información de este segmento
AIS.3	CE				Prestación para la que está citado el paciente: CE.1: Código de Prestación CE.2: Nombre de la prestación en SIU asociados a peticiones: CE.1: Código de Prestación CE.2: Nombre de la prestación CE.4: Código de prueba CE.5: Nombre de prueba
AIS.4	TS	O			Fecha/Hora en la que empezará a realizarse la prestación (normalmente será la misma que la fecha y hora de la cita)
AIS.6	CE	O			Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2: minute
AIS.7	NM	O			Tiempo en minutos que durará la realización de la prestación
AIS.8	CE	O			Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2: minute
AIS.12	CE	O			Para mensajes SQR^S25: CE.1: Código de agenda CE.2: Identificador interno CE.4: Descripción de la agenda CE.5: Localizador

AIG – Información del recurso a utilizar en la cita (Solo citas técnicas)

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
AIG.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
AIG. 2	ID			0206	Acción a realizar con la información de este segmento
AIG.3	CE				<p>Identificación del recurso a utilizar:</p> <p>CE.1: Código de Recurso</p> <p>CE.2: Nombre del recurso</p> <p>Para circuitos multihospital: Gestión centralizada de camas:</p> <p>CE.1: Dominio</p> <p>CE.2: Centro</p> <p>CE.4: Servicio</p>
AIG.4	CE				<p>Tipo de recurso. Se descargará siempre</p> <p>CE.1:T</p> <p>CE.2 Aparato</p> <p>Para circuitos multihospital: Gestión centralizada de camas:</p> <p>CE.1: Num recursos libres HOS</p> <p>CE.2: num recursos libres con reservas</p> <p>CE.4: num recursos ocupados de HOS</p> <p>CE.5: num recursos ocupados con reservas</p>
AIG.5	CE		Y	0004	<p>Ubicación -ámbito- al que pertenece el recurso</p> <p>Para circuitos multihospital: Gestión centralizada de camas:</p> <p>CE.2: Num recursos deshabilitados HOS</p>

AIG.6	NM				Número de recursos que se utilizarán en la cita. Será Siempre 1
AIG.7	CE				Unidad de medida del campo anterior Para circuitos multihospital: Gestión centralizada de camas: CE.1: Num pacientes URG CE.2: num recursos libres URG CE.4: num recursos ocupados de URG
AIG.8	TS				Fecha/Hora en la que empezará a utilizarse el recurso (será la misma que la fecha y hora de la cita)
AIG. 9	NM				Tiempo que transcurrirá desde la fecha/hora de la cita hasta que se empiece a utilizar el recurso.Se descargará siempre 0
AIG.10	CE				Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2:minute Para circuitos multihospital: Gestión centralizada de camas: CE.1: Num recursos deshabilitados URG CE.2: num recursos habilitados URG CE.4: num recursos habilitados HOS
AIG.11	NM				Tiempo en minutos que se estará utilizando el recurso
AIG.12	CE				Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2:minute

AIL – Información de la Localización o Sala a utilizar en la cita

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
AIL.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
AIL.2	ID	O		0206	Acción a realizar con la información de este segmento
AIL.3	PL	O	Y		Ubicación o Sala que se utilizará para la cita. PL.1: Código de Agenda PL.2: Descripción de la Ubicación PL.4: Código centro de agenda PL.10: Código centro externo agenda^Descripción centro externo agenda
AIL.4	CE	O			Tipo de Ubicación. En este campo se indicará si la ubicación que se está descargando es la habitual de la agenda: CE.1: H CE.2: Ubicación Habitual O si es una ubicación excepcional para esa fecha: CE.1: E CE.2: Ubicación Excepcional
AIL.5	CE	O			Grupo al que pertenece la ubicación
AIL.6	TS				Fecha/Hora en la que empezará a utilizarse la sala (será la misma que la fecha y hora de la cita)
AIL.7	NM	O			Tiempo que transcurrirá desde la fecha/hora de la cita hasta que se empiece a utilizar la sala. Se descargará siempre 0
AIL.8	CE	O			Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2:minute
AIL.9	NM	O			Tiempo en minutos que durará la ocupación de la sala.
AIL.10	CE				Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2:minute

AIP – Información del Personal necesario para la cita

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
AIP.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
AIP.2	ID	O		0206	Acción a realizar con la información de este segmento
AIP.3	XCN	O	Y		Doctor asignado para atender al paciente en la cita
AIP. 4	CE	O			Papel que desempeñará la persona identificada en el campo anterior. Se descargará siempre: CE.1: M CE.2: Medico
AIP.5	CE	O			Grupo al que pertenece el doctor.
AIP.6	TS	O			Fecha/Hora en la que el doctor deberá empezar a atender al paciente (será la misma que la fecha y hora de la cita)
AIP.7	NM	O			Tiempo que transcurrirá desde la fecha/hora de la cita hasta que se empiece a utilizar el recurso (doctor).Se descargará siempre 0
AIP.8	CE	O			Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2:minute
AIP.9	NM	O			Tiempo en minutos que el doctor deberá estar atendiendo al paciente citado
AIP.10	CE	O			Unidad de medida del campo anterior. Será siempre: CE.1: min CE.2:minute

QRD – Definición de consulta

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
QRD.1	TS				Fecha/hora de consulta
QRD.2	TS			0106	Formato de la pregunta /respuesta. Debe ser R(en registros)
QRD.3	ID			0091	Prioridad de la consulta
QRD.7	CQ			0126	Petición de cantidad limitada. RD (en registros)
QRD.8	XCN		Y		Entorno Multidominio: Objeto o sujeto sobre el que se consulta: XCN.14, HD.1: Dominio. En la consulta a Selene-AP informa de los identificadores del paciente que se consulta (Tarjeta sanitaria, Tarjeta sanitaria autonómica e idUniversal).
QRD.9	CE		Y	0048	Entorno Multidominio: Filtro. Tipo de consulta
QRD.10	CE		Y		Entorno Multidominio: Para gestión centralizada de camas: ID servicio En la consulta a Selene-AP informa del tipo de dato que se consulta: PRESCRIPCION, VACUNA, MED_ACTIVIA. Es repetitivo por cada servicio que forme parte del filtro
QRD.11	VR	O	Y		Entorno Multidominio: Para gestión centralizada de camas: VR.1: Ámbito del recurso (Puede ser Hospitalización, Urgencias o Ambos) VR.2: Nivel de desagrupación (Puede ser por centro, por servicio o ambos)

QRF – Filtro de consulta

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
QRF.1	ST		Y		Filtro de a “Dónde” pertenece la consulta
QRF.2	TS	O			Entorno Multidominio: Filtro de la consulta: fecha inicio (Campo “desde” en la búsqueda de procedimientos y diagnósticos). Fecha/hora de calificador (es la fecha para gestion centralizada de camas)
QRF.3	TS	O			Entorno Multidominio: Filtro de la consulta: fecha fin (Campo “hasta” en la búsqueda de procedimientos y diagnósticos)
QRF.4	ST	O	Y		Entorno Multidominio: Calificador de “qué usuario”. Usamos el id universal
QRF.5	ST	O	Y		Entorno Multidominio: Para petición de diagnósticos y procedimientos: relevante={S,N} // por defecto=S pendiente={S,N} // por defecto=N codigocie=xxxx (puede ir vacío) descripción=oooo (puede ir vacío) búsqueda={inicio,exacta,contenido} //por defecto= contenido Para gestión centralizada de camas: cabecera=campo1,campo2,... (puede ir vacío) ámbito={HOS,URG,HOS-URG} //por defecto= HOS-URG desagrupacion={centro, servicio, centro-servicio} //por defecto= centro-servicio

MSA – Message Acknowledge

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
MSA.1	ID			0008	Código: “AA” si es aceptado. “AE” si no se pudo acceder al paciente
MSA.2	ST				Número de identificación petición cita. En la recepción de mensajes ORR^O02 este campo debe ir vacío
MSA.3	ST	O			Mensaje de error

MFI – Identificación del segmento del fichero maestro

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
MFI.1	CE			0175	Identificador del fichero maestro.
MFI.2	HD	O			Identificador del fichero maestro de la aplicación.
MFI.3	ID			0178	Código de evento a nivel del fichero
MFI.4	TS	O			Fecha/Hora tecleada
MFI.5	TS	O			Fecha/Hora efectiva
MFI.6	ID			0179	Código del nivel de respuesta.

MFE – Segmento de la entrada del fichero maestro

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
MFE.1	ID			0180	Código de evento nivel del registro
MFE.2	ST	O			Identificador de control
MFE.3	TS				Fecha/ Hora efectiva
MFE.4	Varies		Y		Valor de la clave primaria
MFE.5	ID		Y	0355	Tipo de valor de la clave primaria

NTE – Notas y comentarios asociados a una prueba pedida

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
NTE.1	SI	O			Identificación del segmento dentro del mensaje
NTE.2	ID	O		0105	<p>Procedencia del comentario</p> <p>En los segmentos NTE genéricos del mensaje ORM^O01 asíncrono (tras MSH):</p> <p>código de prueba (excepto en el caso de preguntas agrupables).</p> <p>En ORM^O01 de replicación de petición (WS) y ORM asíncrono de traslados:</p> <p>código de prueba (siempre)</p>
NTE.3	FT	O	Y		<p>Texto del comentario o nota descargada ó preguntas y respuestas asociadas a una petición.</p> <p>En los segmentos NTE genéricos del mensaje ORM^O01 asíncrono (tras MSH):</p> <p>respuesta de la pregunta.</p> <p>En ORM^O01 de replicación de petición (WS) y ORM asíncrono de traslados:</p> <p>respuesta de la pregunta.</p> <p>Para mensajes de prescripción de farmacia: Texto con las modificaciones de farmacia y los motivos Aunque ya hay un código en el campo 4 que codifica la acción realizada por Farmacia, aquí podemos añadir unas observaciones o las razones del cambio</p>

NTE.4	CE	O		0364	<p>En los segmentos NTE genéricos del mensaje ORM^O01 asíncrono (tras MSH):</p> <p>Código pregunta^texto de la pregunta</p> <p>En ORM^O01 de replicación de petición (WS) y ORM asíncrono de traslados:</p> <p>código interno pregunta^texto pregunta^indicador del formato ('N')^código externo pregunta</p> <p>Código del cambio en Farmacia. En el mensaje de vuelta de Farmacia, usaremos este campo para codificar qué tipo de cambio es el que ha realizado Farmacia: Principio activo; Especialidad; Vía; Frecuencia; Dosis.</p>
-------	----	---	--	------	---

QAK – Query Acknowledge Message

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
QAK.1	ST	O			Número de identificación petición cita
QAK.2	ID	O		0208	Código de estado de la respuesta

OBR-Observaciones en detalle de peticiones

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
OBR.1	SI	O			Identificación del segmento dentro del mensaje
OBR.2	EI	O			<p>Identificador prueba: Id_Petición_en_Selene (código externo si existe o identificador interno) + “-“+ n_secuencial_prueba.</p> <p>Para la recepción del mensaje ORM^001 en Selene este campo se recibe vacío.</p> <p>Para la recepción del ORU^R01, si se recibe, siempre es el identificador interno de la petición.</p>
OBR.3	EI	O			Identificador único petición en Sistema Receptor/Emisor (código externo).
OBR.4	CE				<p>CE.1: Código de prueba</p> <p>Radiología: si la longitud es menor que 4 se completa con 0 a la izquierda.</p> <p>CE.2: Mnemotécnico de prueba.</p> <p>CE.4: Código unificado de la prueba.</p> <p>CE.6: Catálogo unificado de la prueba.</p> <p>Para la recepción del mensaje ORM^001 en Selene este campo contiene la información:</p> <p>CE.1: Código prueba</p> <p>CE.2: Nombre prueba</p>
OBR.5	ID				Identificador único petición en Sistema Receptor/Emisor (código externo).
OBR.7	TS	O			Fecha de la cita (sólo para peticiones citadas) o fecha de realización de la petición.
OBR.10	XCN	O	Y		<p>XCN.1: Código de la prestación</p> <p>XCN.2: Identificador interno de la cita (sólo para peticiones citadas)</p> <p>XCN.3: Identificador externo de la cita (sólo para peticiones citadas)</p> <p>XCN.4: Localizador de la cita (sólo para peticiones citadas)</p> <p>XCN.5: Descripción de la prestación de la cita</p>

OBR.11	ID	O		0065	Acción a realizar con la muestra extraída. Para peticiones actualizadas indicador de si la prueba ha sido añadida o ya existía previamente.
OBR.14	TS	O			Fecha/Hora en que la muestra es recibida (recepción de ORR^O02 de laboratorio).
OBR.15	SPS	O			Tipo de muestra: Código^Nombre
OBR.16	XCN	O	Y		Doctor Responsable de la petición/cita
OBR.18	ST	O			Para envío/recepción del mensaje ORM^O01 : Tipo departamento
OBR.19	ST	O			Para envío/recepción del mensaje ORM^O01: Código departamento
OBR.20	ST	O			Centro realizador de la prueba
OBR.21	ST	O			ST.1: Código de la agenda (solo para peticiones citadas)
OBR.24	ID			0074	Para envío/recepción del mensaje ORM^O01: Código proveedor
OBR.25	ID				Estado de la prueba (ORM^O01 síncrono de cambio de estado de petición)
OBR.36	TS	O			Fecha/Hora de la cita (para peticiones citadas de Radiología).
OBR.40	CE	O			CE.1: Código servicio cita (para peticiones citadas) CE.2: Descripción servicio cita (para peticiones citadas)
OBR.46	CE	O			Código unificado del departamento de la prueba (ORM^O01/ORU^R01)
OBR.47	CE	O			CE.1: Código centro externo en el que se cita la petición (sólo para peticiones citadas) CE.2: Descripción centro externo en el que se cita la petición (sólo para peticiones citadas) CE.4: Descripción ubicación de la cita (sólo para peticiones citadas) CE.5: Descripción médico de la cita (sólo para peticiones citadas)

ORC – Segmento Común para peticiones

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ORC.1	ID			0119	Acción a realizar con las pruebas incluidas en la petición Pre-petición: valor NA Prescripción: Estado de la línea
ORC.2	EI	O			Identificador único de la petición en Selene. Sin CODIGO Etiqueta, se manda el Identificador Interno de Selene Con CODIGO Etiqueta para los materiales, se manda dicho CODIGO de etiqueta Prescripción: Identificador de la línea
ORC.3	EI	O			Identificador único de la petición en aplicación receptora/emisora En el mensaje de pre-petición se genera el código de etiqueta
ORC.4	EI	O			Identificador del grupo de peticiones Para entornos multidominio vendrá el código de la petición en el sistema externo Para peticiones de doble lectura, se enviará el id. en origen de la petición original para la que se solicita la doble lectura. ORC.4-2: identificador del sistema externo (origen) de la petición identificada en el ORC-4.1. Sólo está relleno si se rellena el ORC.4.1. ORC.4-3: Identificador del id. de petición original para la que se solicita doble lectura. Este valor sólo está relleno en los ORMs de peticiones de doble lectura. Prescripción: Identificador de la HOJA
ORC.5	ID	O		0038	Estado de la orden (información remitida por filler)

ORC.7	TQ	O	Y	Z0003	TQ.6: Prioridad de la petición/pre-petición.
ORC.8	EIP	O			<p>Petición Padre. Siempre va el Identificador Interno (local al dominio)</p> <p>Prescripción: Identificador línea original (para modificaciones y borrados)</p>
ORC.9	TS	O			Fecha en la que se produjo la transacción descargada
ORC.10	XCN	O	Y		<p>Usuario que registró (electrónicamente) la petición en Selene~</p> <p>identificador único del médico que registra la petición en el sistema externo (en el caso de peticiones replicadas)</p> <p>En el ORM^O01 de replicación de Petición (entrada a Selene) informa del identificador inequívoco del médico que realiza la petición en el sistema externo en la primera repetición (que será el dato que se envíe en la segunda en la salida).</p> <p>En el ORM^O01 de replicación de Petición (entrada a Selene) la posición 10 puede recibir el login del usuario en Selene, con el que se identifica al usuario creador de la petición.</p> <p>Prescripción: Usuario que registró la prescripción</p>
ORC.11	XCN	O	Y		<p>Usuario que verificó (electrónicamente) la petición.</p> <p>Prescripción: Usuario que verificó</p> <p>En el mensaje de vuelta de farmacia (ORP^O10) es el usuario modificador en la aplicación de farmacia (en el caso de que lo haya).</p> <p>El formato para el usuario de farmacia podrá ser uno de estos dos:</p> <p>login^apellido1^nombre^apellido2</p> <p>login^^^nombre completo</p>

ORC.12	XCN	O	Y		<p>Doctor responsable de la petición.</p> <p>Prescripción: Doctor responsable de la prescripción</p>
ORC.13	PL	O			<p>Circuito para el que se creó la petición (HOS, URG, CON).</p> <p>Prescripción:</p> <p>PL.1: Ámbito de envío actual de la hoja</p> <p>PL.2: Ámbito de último envío de la hoja (envío anterior al actual)</p>
ORC.14	XTN	O	2		<p>Teléfono para aclarar dudas acerca de la petición descargada.</p>
ORC.15	TS	O			<p>Fecha/Hora en que los cambios son efectivos</p> <p>Prescripción: Fecha y hora en que la línea es efectiva</p> <p>Pre-petición: Fecha y hora de lectura</p>
ORC.16	CE	O			<p>Motivo creación o cancelación de la petición.</p> <p>CE.1: Código</p> <p>CE.2: Texto. Descripción del motivo. Normalmente va el diagnóstico de sospecha; para la prescripción va el motivo.</p> <p>En CODIGO:</p> <p>TR = Peticiones de Traslado</p> <p>PC= Petición clínica</p> <p>Prescripción:</p> <p>CE.4: Código de programa de tratamiento ambulatorio</p> <p>CE.6: Descripción de programa de tratamiento ambulatorio</p>

ORC.17	CE	O			Envío: Sección. Recibo: Departamento al que pertenece la persona que registró (electrónicamente) la petición.
ORC.18	CE	O			Estado de la petición.
ORC.19	XCN	O	Y		Persona que solicita la petición o cancelación.
ORC.20	CE	O			Tipo de consentimiento del paciente para la realización de la prueba.
ORC.21	XON	O	Y		[Prescripción] Identificación del centro de farmacia [Peticiones] En el ORM^O01 los datos del peticionario (en el caso de estar parametrizada la inclusión del médico peticionario en las peticiones) peticionario^tipo de peticionario
ORC.22	XAD	O	Y		Dirección del centro.
ORC.23	XTN	O	Y		Número de teléfono del centro.
ORC.24	XAD	O	Y		Dirección del centro de diagnóstico al que se remite la prueba.
ORC.25	CWE	O			[Prescripción] Identificador de modificación directa o intervención en farmacia. Valores posibles INT, MOD [Peticiones] Motivo de cancelación de la petición/motivo rechazo de las pruebas/observaciones a la verificación.
ORC.26	CWE	O			En el caso de peticiones traspasadas se envía el nhc del paciente origen del traspaso.
ORC.27	TS	O			[Peticiones] Fecha de cita máxima para petición.

OBX – Observaciones

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción	Descripción Marcas paciente	Descripción respuesta input-file
OBX.1	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje	Identificación del segmento dentro del mensaje	
OBX.2	ID			0125	Tipo de Valor	Tipo de Valor: ST	Tipo de valor: ED
OBX.3	CE				CE.1: Identificador único de la Observación CE.4: id Indicador CE.5: Nombre Indicador Peticiones (observaciones): CE.1: Código Indicador CE.5: Título Agrupador Peticiones (informes, imágenes): CE.1: Código de prueba CE.2: Nombre Prueba CE.4: id externo de resultado	CE.1: Identificador del tipo de marca CE.2: nombre del tipo de marca CE.4: mapeo integración CE.5: código externo	CE.1: texto pregunta CE.2: texto respuesta (corresponde con el nombre completo del fichero respuesta) CE.4: código pregunta CE.5: extensión
OBX.4	ST				Tipo de resultado. Cuando el campo OBX-2 sea de tipo RP (LINK), el campo 4 tendrá valor INF para informes o IMG para imágenes	Tipo de relación	

OBX.5	*				<p>Valor de la Observación en función del tipo de dato del campo 2</p> <p>En los mensajes ORU^R01 de resultado tipo link a imagen o a informe, OBX5 admite una segunda repetición para incorporar una segunda URL auxiliar (para acceso al enlace desde Mobility)</p>	Tooltip para la marca	<p>ED.2: multipart</p> <p>ED.3: extensión</p> <p>ED.4: base 64</p> <p>ED.5: contenido en base 64.</p>
OBX.6	CE				Unidades		
OBX.7	ST	O			<p>Rangos de Referencia:</p> <p>Mínimo valor erróneo –</p> <p>Máximo valor erróneo;</p> <p>Mínimo valor anormal –</p> <p>Máximo valor anormal</p>		
OBX.8	ID	O	5	0078	Indicador de rangos		
OBX.9	NM	O			Probabilidad		
OBX.11	ID			0085	Código del estado del resultado de la observación		
OBX.12	TS	O			Validez de la Observación (Fecha Hora Desde)		
OBX.13	ST	O			Motivo de anulación	Motivo de creación de la marca	
OBX.14	TS	O			Fecha/Hora de la Observación	Fecha de creación de la marca	

OBX.15	CE	O			Identificador del Servicio Para uso interno entre Selenes/HUP: CE.4. Campo valor_estándar de la observación CE.5. Campo referencia_texto de la observación	Identificador del acto clínico asociado	
OBX.16	XCN	O	Y		Responsable de la Observación (Médico, Enfermera, etcétera) Incluyendo el rol en XCN.21.	Usuario creador	
OBX.17	CE	O	Y		Resultado destacado. CE.1: Indicador de si es destacado (valores : 'S', 'N') CE.2: descripción		
OBX.18	EI	O			En mensajería de tomas: EI.1: Nombre de la plantilla de formulario EI.2: Id plantilla formulario EI.3: Id toma		
OBX.19	TS	O			Validez de la Observación Fecha "Hasta"	Fecha de caducidad de la marca	

ARQ – Información de petición de cita

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ARQ.1	EI				Identificador de la Aplicación que solicita la cita
ARQ.2	EI	O			Identificador de la Aplicación que recibe la petición
ARQ.3	NM	O			identificador Único de petición de cita
ARQ.5	CE	O			Código de Agenda
ARQ.7	CE	O			Código de prestación.
ARQ.8	CE	O			Código de episodio
ARQ.11	DR	O	Y		Fecha/hora solicitada para la cita (actual)
ARQ.12	ST	O			Prioridad: 'Ordinaria, 'Preferente, 'Urgente
ARQ.19	XCN	O	Y		Doctor que realiza la petición de cita

ERR- Segmento de error

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ERR.1	ELD	O	Y		<p>Entorno Multidominio:</p> <p>OK: ELD .4: INFO&Texto</p> <p>ERROR: ELD .4:ERROR&Texto</p> <p>El campo es repetitivo, teniendo una iteración por cada Dominio que responda.</p>
ERR.3	CWE			0357	<p>Entorno Multidominio. Código error HL7 :</p> <p>CWE.1: Código error</p> <p>CWE.2:Descripción del error</p>
ERR.4	ID			0516	Entorno Multidominio. Severity

STF- Segmento de Identificación de Personal

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
STF.1	CE	O			Clave Primaria del registro: CE.1: Id Usuario CE.2: Contraseña
STF.2	CX	O	Y		CX.1 (1ª repetición) : Código de Empleado CX.1 (2ª repetición) : Código CIAS CX.1 (3ª repetición) : Código colegiado CX.1 (4ª repetición) : NIF / NIE CX.1 (5ª repetición): Login
STF.3	XPN	O	Y		Nombre y Apellidos del personal
STF.4	IS	O	Y		Tipo de personal, rol (Administrativo, medico, etcétera)
STF.8	CE	O	Y	0184	Ámbito
STF.10	XTN	O	Y		Teléfono (Extensión)
STF.11	XAD	O	Y		Dirección
STF.15	ST	O	Y		Dirección de correo electrónico
STF.19	JCC	O			Categoría

TXA – Segmento cabecera para la transcripción de documentos

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
TXA.2	IS			0270	<p>Tipo de Documento: tabla de usuario. Podemos usar codificación propia.</p> <p>Ejemplo: UCI, NEF (nefrología), PTM (patología de mama)...</p> <p>En los mensajes de documentación digitalizada se envía el id_tipo_documento de la tabla de base de datos correspondiente</p>
TXA.3	ID			0191	<p>Tipo de Información</p> <p>En los mensajes de documentación digitalizada su valor es siempre SD</p>
TXA.4	TS	O			Fecha/ Hora de la actividad que originó el documento
TXA.5	XCN		Y		Responsable de la actividad
TXA.6	TS	O			Fecha/ Hora de creación del documento
TXA.7	TS	O			<p>Fecha/ Hora de la transcripción del documento</p> <p>En los mensajes de documentación digitalizada se envía la fecha de incorporación a la historia clínica</p>
TXA.8	TS	O	Y		Fecha/ Hora de edición/modificación del documento
TXA.9	XCN	O	Y		Nombre del que originó el documento (el creador)
TXA.10	XCN	O	Y		<p>Responsable de la autenticación del documento.</p> <p>Estado de la firma del informe (TXA.10-16).</p>
TXA.11	XCN		Y		Responsable de la edición/modificación del documento
TXA.12	EI				<p>Identificador del documento.</p> <p>En la replicación desde sistemas externos es el identificador del informe en el origen.</p>

TXA.13	EI				<p>Identificador del documento padre</p> <p>En los mensajes de documentación digitalizada se envía la ruta cliente del documento.</p> <p>En los mensajes generados en Selene informa del idExterno^origen del informe (en caso de ser un informe pdf replicado desde otro sistema).</p>
TXA.14	EI				<p>En resultados de peticiones:</p> <p>TXA.14-1: Identificador de la petición en origen (para peticiones externas)</p> <p>TXA.14-2: Centro origen de la petición (para peticiones externas)</p>
TXA.15	EI	O			<p>Identificador en la aplicación receptora (en la recepción de mensajes)</p> <p>(id plantilla asociada al documento)</p>
TXA.16	ST	O			<p>Nombre del documento. Si el campo TXA-3 es AP, el nombre del documento será la composición del nombre del documento con una URL bien formada.</p> <p>Ejemplo:</p> <p>Nombre_Documento:http://host:puerto/contexto/nombre_documento.doc</p> <p>Ejemplo:</p> <p>Nombre_Documento:http://host:puerto/contexto/nombre_documento.pdf</p>
TXA.17	ID	O			<p>Estado del documento en la generación de MDM^M02 de informes validados con contenido (valor AU)</p>
TXA.18	ID	O		0272	Estado de confidencialidad del documento
TXA.19	ID	O			<p>En la creación de informes indicación del formato del documento.</p> <p>Posibles valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - application/msword (word) - application/pdf (pdf) - text/html (html) - application/vnd.oasis.opendocument.text (openoffice)

TXA.20	ID	O		0275	Estado de almacenamiento del documento. Valores posibles: AA informe cerrado (MDM^T08) AR borrado lógico (MDM^T11) PU borrado físico (MDM^T11)
TXA.21	ST				Motivo de cambio/anulación del documento En los mensajes de documentación digitalizada se envían los comentarios del usuario
TXA.22	PPN		Y		Responsable y fecha de la autenticación/verificación. Si viene relleno este campo si está validando el informe

QPD – Parámetros de la pregunta

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
QPD.1	CE				Nombre de la consulta: Poner el evento, por ejemplo Q22, K22... El campo CE.4 permitirá identificar si la consulta de candidatos se hace desde una versión que no tiene implementado el cambio de las direcciones múltiples de paciente, de forma que la respuesta notifique una única dirección.
QPD 2	ST	O			Identificador de la consulta: es un id único que debe venir en el QAK-1 para saber que es el ACK de esa consulta. Lo marca el sistema que lanza el QBP
QPD.3-n	varies				Hay tantas repeticiones del campo QPD.3 (pares QIP.1 y QIP.2) como campos por los que se desee buscar: -El campo QIP.1 contendrá siempre el identificador del campo que se quiere buscar y vendrá precedido por una '@'. - El campo QIP.2 contendrá el valor que se está buscando para ese campo en concreto

Ejemplo cabeceras QPD.2 – QPD.3:

```
<QPD.2>10991</QPD.2>  
<QPD.3>  
    <QIP.1>@PID.5.1</QIP.1>  
    <QIP.2>MORALEDA</QIP.2>  
</QPD.3>  
<QPD.3>  
    <QIP.1>@PID.6.1</QIP.1>  
    <QIP.2>CABRERA</QIP.2>  
</QPD.3>
```

Ejemplo cabeceras QAK.1 – QAK.4:

```
<QAK.1>10991</QAK.1>  
<QAK.2>OK</QAK.2>  
<QAK.3>  
    <CE.1>Q21</CE.1>  
    <CE.2>Find Candidates</CE.2>  
</QAK.3>  
<QAK.4>1</QAK.4>
```

RCP - Parámetros de control de la respuesta

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RCP.1	ID	O		0091	Prioridad de la consulta
RCP.2	CQ	O		0126	Número de resultados de la respuesta
RCP.3	CE	O		0394	Tipo de respuesta
RCP.4	TS				Fecha de ejecución
RCP.5	ID	O		0395	Indicador de modificación
RCP.6	SRT	O	Y		Ordenación de la respuesta
RCP.7	ID		Y		Segmentos a incluir en la respuesta

TQ1 - Segmento para la frecuencia y programación

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
TQ1.1	SI	O			Identificación del segmento dentro del mensaje
TQ1.2	CQ	O			Cantidad (dosis)^Unidad: para multidosas con dosis irregulares. En la vuelta de farmacia, en multidosas, debe venir informado.
TQ1.3	RPT	O	Y	0335	Patrón de repetición
TQ1.4	TM	O	Y		Hora de administración
TQ1.5	CQ	O	Y		Unidades farmacológicas (cantidad) en dosis irregulares Vacio para dosis normales En la vuelta de farmacia, para dosis irregulares, debe venir informado
TQ1.6	CQ	O			Duración : CQ.1: Cantidad CQ.2: Horas
TQ1.7	TS	O			Fecha inicio
TQ1.8	TS	O			Fecha fin
TQ1.10	TX	O			Indicador de condición "Si precisa": SP Solo para el envío
TQ1.11	TX	O			Descripción de la frecuencia en texto

RXO - Segmento principal en las prescripciones

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RXO.1	CE	O			Código de la Prescripción
RXO.2	NM	C			Dosis. En frecuencias regulares. Vacio en irregulares

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RXO.4	CE	C			Unidad: id de la unidad^nombre. Siempre en multidosis
RXO.5	CE	O			forma farmaceutica
RXO.6	CE	O	Y		CE.1: Vacio. CE.2: Observaciones farmacéuticas a la prescripción. CE.4: Modo de dispensación. (En caso de existir más de uno se enviarán separados por “;”) CE.5: Indicador de línea aportada por el paciente. Valores posibles: Y (aportada por el paciente) o vacío.
RXO.7	CE	O	Y		CE.1: Vacio. CE.2: Observaciones a la dosis
RXO.8	LA1	O			Ubicación del paciente (mismo dato del campo PV1-3)
RXO.16	ID	O		0136	Indicador si provoca alergia la linea: S/N
RXO.17	ST	C			Tiempo de administración de la mezcla (solo si RX1-3=MEZ)
RXO.20	CE		Y		Tipos de dietas: CE.1: Código HL7 del tipo de dieta CE.2: Descripción del tipo de dieta
RXO.24	CE	C	Y		Código complementario de la Prescripción

RXR - Segmento para la vía de administración

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RXR.1	CE			0162	Vía: CE .1: Código CE.2: Descripción

RXC - Segmento utilizado para las mezclas

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RXC.1	ID	O		0166	Tipo componente: B-Base/A-Aditivo
					Diluyente: CE.1: Código CE.3: ESP CE.4: codigobot
RXC.2	CE	O			Componente principio CE.1: Código CE.3: PA CE.4: codigobot
					Componente especialidad CE.1: Código CE.3: ESP CE.4: codigobot
RXC.3	NM	O			Volumen (diluyente) o Cantidad (aditivo)
RXC.4	CE	O			Unidad: CE .1: Código CE.2: Descripción
RXC.8	NM	O			Volumen del aditivo

RXA – Administración farmacológica

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RXA.1	NM				Entorno Multidominio: ID
RXA.2	NM				Entorno Multidominio: ID alternativo
RXA.3	TS				Fecha de administración de la tarea de prescripción. Entorno Multidominio: Fecha inicio tratamiento
RXA.4	TS				Fecha de administración de la tarea de prescripción. Entorno Multidominio: Fecha fin tratamiento
RXA. 5	CE			0292	Código de medicación de la tarea de prescripción (similar a RXO.1 y RXO.24 de OMP^O09) Entorno Multidominio: CE.1: Hospital CE.2: Especialidad CE.4: Identificador de la línea CE.5: Principio Activo
RXA. 6	NM				Dosis de la tarea de prescripción (igual que RXO.2 de OMP^O09) Entorno Multidominio: Dosis
RXA.7	CE	O			Unidades de la tarea de prescripción (igual que RXO.4 de OMP^O09) Entorno Multidominio: Unidades
RXA.8	CE	O			Vía de administración de la tarea de prescripción (igual que RXR.1 de OMP^O09) Entorno Multidominio. Vía de administración: CE.1: Código CE.2: Nombre

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RXA.9	CE	O	Y		^administración segura (Y/N)~ ^descripción de la ejecución de la tarea de prescripción~ ^motivo de anulación de la ejecución de la tarea de administración. Entorno Multidominio: Observaciones
RXA.10	XCN	O	Y		Usuario que realiza la ejecución de la tarea de prescripción. Entorno Multidominio: Creada por ~ Modificada por
RXA.12	ST	O			Tiempo de la mezcla de la tarea de prescripción. Entorno Multidominio: Frecuencia
RXA.15	ST	O	Y		Entorno Multidominio: Medicación activa: SI/NO
RXA.20	ID	O			Estado de la tarea. Valores posibles: CP (Realizada), RE (Anulada) y NA (pendiente).
RXA.22	TS	O			Fecha de registro de la tarea de prescripción. Entorno Multidominio: Fecha modificación tratamiento

RXE – Información de solicitud a farmacia

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
RXE.2	CE	R			Código del medicamento a dispensar.
RXE.3	NM	R			Cantidad del medicamento a dispensar
RXE.5	CE	R			Unidades del medicamento a dispensar (No aplica)
RXE.44	ID	R		0480	Tipo de orden. Valor por defecto: M.

ZIR – Intervención quirúrgica

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIR.1	NM				Identificador único de la intervención en Selene
ZIR.2	CE				Quirófano en el que se ha realizado la intervención: CE.1: Código de Quirófano CE.2: Nombre del Quirófano
ZIR.3	DT				Fecha en la que se ha realizado la intervención
ZIR.4	CE				Sección principal de la intervención: CE.1: Código de Sección CE.2: Nombre de la Sección
ZIR.5	CE				Prioridad de la intervención: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIR.6	CE				Tipo de Intervención realizada: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIR.7	CE				Tipo de anestesia utilizada en la intervención: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIR.8	ID			0136	Indicador de si la intervención ha sido séptica
ZIR.9	ID			0136	Indicador de si la intervención ha sido realizada con laser
ZIR.10	CE				Nivel de ASA que se ha asignado al paciente en la intervención: CE.1: Código de ASA CE.2: Descripción del ASA
ZIR.11	CE				Motivo de Cancelación de la Intervención. Este campo solo contendrá valor en caso de que la intervención haya sido cancelada. CE.1: Código CE.2: Descripción

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIR.12	DR				Fecha/Hora de llegada y salida al bloque quirúrgico: DR.1: Fecha/Hora de llegada DR.2: Fecha/Hora de salida
ZIR.13	DR				Fecha/Hora de inicio y fin de la inducción de la anestesia: DR.1: Fecha/Hora Inicio Inducción DR.2: Fecha/Hora Fin Inducción
ZIR.14	DR				Fecha/Hora de inicio y fin de la intervención: DR.1: Fecha/Hora Inicio DR.2: Fecha/Hora Fin
ZIR.15	TS				Fecha/Hora de final de la anestesia
ZIR.16	CE				Destino postoperatorio: CE.1: Código destino CE.2: Descripción destino
ZIR.17	ST				Comentarios en texto libre de la intervención.
ZIR.18	DR				Fecha/Hora de llegada y salida de quirófano: DR.1: Fecha/Hora de llegada DR.2: Fecha/Hora de salida
ZIR.19	ID			0136	Indicador si hay isquemia en la intervención
ZIR.20	TS				Fecha/Hora inicio isquemia
ZIR.21	TS				Fecha/hora fin isquemia
ZIR.22	ID			0136	Indicador si hay placa de bisturí
ZIR.23	CE				Posición de la placa de bisturí. Este campo sólo contendrá valor en caso que el campo 22 sea afirmativo. CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIR.24	ID			0136	Indicador si hay taponamiento
ZIR.25	ID			0136	Indicador si se realiza traqueotomía

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIR.26	ID			0136	Indicador si hay escopia
ZIR.27	ID			0136	Indicador si el paciente sale del quirófano intubado
ZIR.28	ID			0136	Indicador de conteo correcto en la intervención
ZIR.29	ST	O			Comentarios sobre el conteo incorrecto. Nunca se rellenará si el conteo es correcto. Será opcional en caso de conteo incorrecto.

ZIQ – Equipo quirúrgico

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIQ.1	NM				Identificador único de la intervención en Seline
ZIQ.2	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
ZIQ.3	CE				Sección a la que pertenece el equipo: CE.1: Código de Sección CE.2: Nombre de la Sección
ZIQ.4	XCN				Cirujano principal del equipo
ZIQ.5	XCN				Primer ayudante
ZIQ.6	XCN				Segundo ayudante
ZIQ.7	XCN				Tercer ayudante
ZIQ.8	CE				Primer diagnóstico registrado por el equipo quirúrgico: CE.1: Código Diagnóstico CE.2: Descripción Diagnóstico
ZIQ.9	CE				Primer procedimiento registrado por el equipo quirúrgico: CE.1: Código Procedimiento CE.2: Descripción Procedimiento
ZIQ.10	CE				Segundo diagnóstico registrado por el equipo quirúrgico: CE.1: Código Diagnóstico CE.2: Descripción Diagnóstico
ZIQ.11	CE				Segundo procedimiento registrado por el equipo quirúrgico: Código Procedimiento^Descripción Procedimiento
ZIQ.12	CE				Tercer diagnóstico registrado por el equipo quirúrgico: CE.1: Código Diagnóstico CE.2: Descripción Diagnóstico

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIQ.13	CE				<p>Tercer procedimiento registrado por el equipo quirúrgico:</p> <p>CE.1: Código Procedimiento</p> <p>CE.2: Descripción Procedimiento</p>
ZIQ.14	CE				<p>Cuarto diagnóstico registrado por el equipo quirúrgico:</p> <p>CE.1: Código Diagnóstico</p> <p>CE.2: Descripción Diagnóstico</p>
ZIQ.15	CE				<p>Cuarto procedimiento registrado por el equipo quirúrgico:</p> <p>CE.1: Código Procedimiento</p> <p>CE.2: Descripción Procedimiento</p>

ZIA – Anestesista de la intervención

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIA.1	NM				Identificador único de la intervención en Selene
ZIA.2	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje
ZIA.3	NM				Turno en el que ha intervenido el anestesista
ZIA.4	XCN				Anestesista principal
ZIA.5	XCN				Ayudante del anestesista

ZIV – Informe de valoración de enfermería

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIV.1	NM				Identificador único de la intervención en Sylene
ZIV.2	CE				Estado nutricional del paciente: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIV.3	CE				Riesgo Biológico: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIV.4	ID			0136	Indicador de si al paciente se le ha puesto drenaje
ZIV.5	ID			0136	Indicador de si el paciente necesita reanimación
ZIV.6	CE				Posición del paciente: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIV.7	CE				Posición de las extremidades del paciente Código^Descripción
ZIV.8	CE				Tipo de vendaje aplicado a las extremidades del paciente: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIV.9	CE				Tipo de respiración del paciente: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIV.10	CE				Analgesico suministrado al paciente: CE.1: Código CE.2: Descripción
ZIV.11	NA				Recuento de Gasas Grandes usadas en la intervención: NA.1: Nº Gasas Entrada NA.2: Nº Gasas Salida

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIV.12	NA				<p>Recuento de Gasas Pequeñas usadas en la intervención:</p> <p>NA.1: Nº Gasas Entrada</p> <p>NA.2: Nº Gasas Salida</p>
ZIV.13	NA				<p>Recuento de Gasas Verdes usadas en la intervención:</p> <p>NA.1: Nº Gasas Entrada</p> <p>NA.2: Nº Gasas Salida</p>
ZIV.14	NA				<p>Recuento de Fluidos:</p> <p>NA.1: Fluido Entrada</p> <p>NA.2: Fluido Salida</p>
ZIV.15	NM				Fluido aspirado durante la intervención

ZIE – Personal de enfermería

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIE.1	NM				Identificador único de la intervención en Selen
ZIE.2	SI				Set ID: Identificación del segmento dentro del mensaje.
ZIE.3	NM				Turno en el que ha intervenido el enfermero o la enfermera
ZIE.4	ID				<p>Labor que ha desempeñado el enfermero o la enfermera.</p> <p>Valores posibles:</p> <p>A : Anestesiista</p> <p>I : Instrumentista</p> <p>C : Circulante</p> <p>P : Perfusionista</p> <p>M : Matrona</p> <p>S : Soporte</p> <p>X : Auxiliar</p>
ZIE.5	XCN				Identificación del enfermero o la enfermera

ZIC – Información de consumos

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZIC.1	NM				Identificador único de la intervención en Seline
ZIC.2	SI				Identificación del segmento dentro del mensaje.
ZIC.3	CE				Identificación del producto que se ha consumido: CE.1: Código de departamento CE.2: Código de producto CE.3: Descripción de producto CE.4: Código de identificador GTIN (Q_PRODUCTO_QUIR.CODIGO_BARRAS) En el caso de esterilizaciones: 'ESTERILIZACION'
ZIC.4	NM				Número de unidades que se han consumido de este producto. En el caso de esterilizaciones: Código del elemento
ZIC.5	ST	O			Comentarios del consumo o la esterilización (sólo se enviarán en el ZIC de intervención)
ZIC.6	Generic Primitive				Datos del producto de tipo prótesis que se ha consumido: 1: Cantidad de unidades por caja 2: Número de serie 3: Número de referencia 4: Número de lote 5: Fecha de caducidad (formato yyyyymmdd) 6: Prótesis colocada ya caducada 7: Tipo de introducción del producto (Automática o Manual) 8: Prótesis implantada o no implantada (S o N) 9: Descripción del motivo de implantación o no implantación de la prótesis 10: Reponer prótesis o no (S o N)

PRB – Información de problemas

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción	Descripción para Marcas del paciente
PRB.1	ID	R		0287	Código de la acción. Valor por defecto: CO	Código de la acción. Valores posibles: AD (alta) UP (modificación) DE (baja)
PRB.2	TS	R			Fecha de la acción	Fecha actual
PRB.3	CE	R			Datos del problema: CE.1: código CE.2: descripción	Identificación de la marca: CE.1: id del tipo de marca CE.2: nombre del tipo de marca
PRB.4	EI	R			Identificación del problema: EI.1: entidad EI.2: id del problema	Tooltip asociado a la marca
PRB.7	TS	O			Fecha inicio del problema	
PRB.8	TS	O			Fecha de modificación del problema	
PRB.9	TS	O			Fecha fin del problema	
PRB.10	CE	O			Identificador del tipo del problema	
PRB.11	CE	O	Y		Usuario modificador del problema	
PRB.12	CE	O			Indicador de agudo/crónico. Valores posibles: ACUTE CHRONIC	
PRB.17	ST	O			Observaciones del problema	

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción	Descripción para Marcas del paciente
PRB.18	CE	O			Relevancia del problema. Valores posibles: RELEVANT IRRELEVANT	

ZRG – Información adicional de DRG

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZRG.1	SI				Id secuencial
ZRG.2	ID				Tipo de dato: ST
ZRG.3	CE				Identificación del campo recibido: CE.1: Identificador clave. Valores posibles: <ul style="list-style-type: none"> - MDC - CLMROM - CLMSOI - LOWT - HIGHT - ALOS CE.2: Descripción clave
ZRG.4	ST				Indicador de si el GRD aplica al ingreso (1) o al alta (2).
ZRG.5	ST	O			Valor de la clave.
ZRG.11	ID				Estado.
ZRG.14	TS				Fecha.

ZCS – Información del registro de la cartera de servicios

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZCS.1	SI				Id secuencial.
ZCS.2	ST				Identificador del servicio.
ZCS.3	ST				Identificación de la prueba: código unificado^catálogo unificado.
ZCS.4	ST				Origen.
ZCS.5	ST				Destino.
ZCS.6	ST				Tipo de destino.
ZRG.7	ST				Favorito (Y/N).
ZRG.8	ST				Versión log: 0 (previa)/1 (posterior)

ZSR – Información programación de quirófanos

Campo	DT	OPT	RP	TBL	Descripción
ZSR.0	ST				Código de segmento ZSR
ZSR.1	NM				Identificador único de la programación de quirófano en Selene
ZSR.2	CM				Quirófano para el que se ha solicitado la programación: Código de Quirófano^Nombre del Quirófano
ZSR.3	TS				Fecha/Hora de la intervención
ZSR.4	ID CM			0069	Sección principal de la intervención: Código de Sección^Nombre de la Sección
ZSR.5	CM				Prioridad de la intervención: Código^Descripción
ZSR.6	CM				Tipo de Intervención: Código^Descripción
ZSR.7	CM				Tipo de anestesia para la intervención: Código^Descripción
ZSR.8	ID			0136	Indicador de si la intervención será séptica
ZSR.9	ID			0136	Indicador de si la intervención será realizada con laser
ZSR.10	CM				Nivel de ASA que se ha asignado al paciente para la

					intervención: Código de ASA^Descripción del ASA
ZSR.11	CM				Motivo de Cancelación de la Programación de Quirófano o motivo de Intervención no realizada. Este campo solo contendrá valor en caso de que la Programación haya sido cancelada o se marque como Intervención no realizada. Código^Descripción
ZSR.12	TM				Duración prevista
ZSR.13	TM				Margen de error
ZSR.14	TM				Tiempo prev. Cambio
ZSR.15	CM				Diagnóstico registrado en la solicitud: Código Diagnóstico^Descripción Diagnóstico
ZSR.16	CM				Procedimiento quirúrgico registrado en la programación: Código Procedimiento^Descripción Procedimiento
ZSR.17	CM				Antecedentes: Código antecedentes^Descripción antecedentes
ZSR.18	CM				Profilaxis Antibiótica: Código prof.antibiótica^Descripción prof.antibiótica
ZSR.19	CM				Posición del Paciente: Código posición^Descripción posición
ZSR.20	CM				Destino postoperatorio: Código destino^Descripción destino
ZSR.21	ST				Comentarios en texto libre de la programación
ZSR.22	NM				
ZSR.23	ID			0136	Indicador de si la programación de quirófano está confirmada
ZSR.24	ST				
ZSR.25	DT				Día de Solicitud de Programación
ZSR.26	TM				Hora de Solicitud de Programación

ZPA – Factores de riesgo

Campo	TD	OPT	RP	TBL	Descripción
-------	----	-----	----	-----	-------------

ZPA.0	ST				Código de segmento ZPA
ZPA.1	NM				Identificador único del preoperatorio / solicitud / programación de quirófano en Selene
ZPA.2	NM				Set ID: Identificación del segmento dentro del mensaje
ZPA.3	CM				Factor de riesgo: Código^Descripción

ZSD – Información pet. departamentales

Campo	TD	OPT	RP	TBL	Descripción
ZSD.0	ST			223	Código de segmento ZSD
ZSD.1	NM				identificador único de la solicitud/programación de quirófano en Selene
ZSD.2	ST				Antecedentes transfusionales en texto libre
ZSD.3	ST				Prótesis en texto libre

ZX1 – Información adicional de la especialidad en farmacia

Campo	TD	OPT	RP	TBL	Descripción
ZX1.1	CNE	O	Y		Forma Farmacéutica: Código HL7^descripción. Sólo aplica la recepción de una forma farmacéutica.
ZX1.2	CQ	O	Y		Unidad de medida:Código HL7 de la unidad.
ZX1.9	TX	O			Instrucciones de la especialidad.
ZX1.10	NM	O			Cantidad en forma farmacéutica. Contenido del envase si se indica forma (ZX1.1).
ZX1.11	CE	O			Código de guía anterior de la especialidad en el caso de que se trate de una modificación de cambio de código.
ZX1.12	CE	O			Código nacional de medicamento.
ZX1.16	IS	O		136	Estupefaciente. Valores Y N
ZX1.17	CQ	O			Dosis y unidad de medida: Dosis^código HL7 de unidad.

					Indica la composición de la especialidad.
ZX1.19	CE	O			Código de grupo terapéutico.
ZX1.22	IS	O		136	En guía. Valores Y N

ZX3 – Información adicional de la especialidad en Seleno

Campo	TD	OPT	RP	TBL	Descripción
ZX3.1	ID	O		136	Diluyente. Valores Y/N.
ZX3.2	ID	O		136	Aditivo. Valores Y/N.
ZX3.3	ID	O		136	Bioequivalente. Valores Y/N.
ZX3.4	TS	O			Fecha de caducidad.
ZX3.5	CE	R			Código^nombre del laboratorio.
ZX3.6	ID	O		136	Oficial . Valores Y/N.
ZX3.7	CE	O	Y		Código^nombre de farmacia.
ZX3.8	CE	O	Y		Código guía^nombre especialidad equivalente.
ZX3.9	NM	O			Coste de tratamiento diario.
ZX3.10	NM	O			Duración recomendada del tratamiento. Este dato activa que la especialidad se registre como Calcular_duracion.
ZX3.11	ID	O		136	Financiado. Valores Y/N.
ZX3.12	ID	O		136	Genérico. Valores Y/N.
ZX3.13	ID	O		136	Larga duración. Valores Y/N.
ZX3.14	NM	O			Número máximo de envases.
ZX3.15	ST	O			Precio de referencia.
ZX3.16	NM	O			Precio de venta al público.
ZX3.17	ID	O		136	Recetable. Valores Y/N.
ZX3.18	NM	O			Volumen de equivalencia.
ZX3.19	ID	O		136	Indica si requiere administración segura. Valores Y/N.
ZX3.20	ST	O			Características. Valores posibles: DH, DHSC, H.
ZX3.21	ST	O			Conservación. Valores posibles: CO, CON, FR, LUZ.

ZX3.22	NM	O			DDD.
ZX3.23	NM	O			Dosis diluyente.
ZX3.24	ST	O			Tipo especialidad. Valores posibles: 1, 2 y 3. Inicialmente informa siempre 1.
ZX3.25	ST	O			Subtipo especialidad. No aplica para tipo de especialidad 1.
ZX3.26	ID	O		136	Bloquea envío ambulante (sólo aplica a especialidades no recetables). Valores Y/N.

ZX4 – Información de dosis habitual

Campo	TD	OPT	RP	TBL	Descripción
ZX4.1	ST	C			Rango de edad Selene al que aplica.
ZX4.2	ST	C			Edades (expresadas en meses) para las que se define la relación (sólo si no se especifica rango por id). edadMin-edadMax
ZX4.3	NM	O			Dosis habitual por toma.
ZX4.4	CE	O			Unidad de medida de la dosis habitual por toma (código HL7^descripción).
ZX4.5	ST	O			Id. de frecuencia de dosis habitual por toma.
ZX4.6	NM	O			Dosis habitual por peso.
ZX4.7	CE	O			Unidad de medida de la dosis habitual por peso (código HL7^descripción).
ZX4.8	ST	O			Id. de frecuencia de dosis habitual por peso.
ZX4.9	NM	O			Dosis habitual por superficie.
ZX4.10	CE	O			Unidad de medida de la dosis habitual por superficie (código HL7^descripción).
ZX4.11	ST	O			Id. de frecuencia de dosis habitual por superficie.

ZX5 – Información de dosis máxima

Campo	TD	OPT	RP	TBL	Descripción
ZX5.1	ST	C			Rango de edad Selene al que aplica.

ZX5.2	ST	C			Edades (expresadas en meses) para las que se define la relación (sólo si no se especifica rango por id). edadMin-edadMax
ZX5.3	CE	R			Vía a la que aplica la dosis máxima (código HL7^descripción).
ZX5.4	NM	O			Dosis máxima por toma.
ZX5.5	NM	O			Dosis máxima por peso.
ZX5.6	NM	O			Dosis máxima por superficie.
ZX5.7	NM	O			Dosis máxima diaria.
ZX5.8	NM	O			Dosis máxima diaria por peso.
ZX5.9	CE	O			Unidad de medida de todas las dosis máximas (código HL7^descripción).

7. TABLAS MAESTRAS

Tabla 0001 - Sexo

Código	Descripción
M	Varón
F	Hembra
U	Indeterminado
O	Desconocido

Tabla 0002 - Estado Civil

Código	Descripción
S	Soltero/a
M	Casado/a
W	Viudo/a
A	Separado/a
	Desconocido

Tabla 0003 – Tipode evento

Usa los valores indicados en el catálogo HL7 versión 2.5 proporcionado por HL7.org

Tabla 0004 - Tipo de paciente

Código	Descripción
E	Externos
I	Internos
N	No aplicable
U	Urgentes
L	Lista de Espera
D	Hospitalización a Domicilio

Tabla 0038 – Estado de la petición

Código	Descripción
NW	Crear nueva petición
CA	Cancelar petición existente
CM	Finalizar petición
SC	Muestra recibida

Tabla 0048 – Tipo de consulta

Código	Descripción
ANU	camas
OTH	procesos
ADV	diagnósticos
PRO	procedimientos
ROR	medicación activa
STA	paciente/procesos restringidos
PCI	Información de Selene-AP

Tabla 0062 – Motivos de generación de eventos

Código	Descripción
D	Derivación
MD	Modificar derivación
AD	Anular derivación
RD	Rechazo derivación
ERD	Eliminar rechazo de derivación
FD	Fin de derivación
CFD	Cancelar fin de derivación
A	Aplazamiento
EA	Eliminar aplazamiento
C	Cambio
MC	Modificar Cambio
AT	Actualizar turno de lista de espera
RB	Revisión baja lista espera
CB	Cancelación baja lista espera
RAD	Revisión admisión
RAL	Revisión alta
COD	Creación/modificación codificación acto clínico
FIN	Modificación financiación acto clínico
PQ	Programación quirófano
CPQ	Cancelación programación quirófano
SI	Suspensión de intervención
RI	Registro de intervención
RRI	Revisión de registro de intervención
CI	Cancelación de intervención
PN	Procedimiento nocturno
EX	Exitus de paciente
REX	Revisión de exitus de paciente

CEX	Cancelación de exitus de paciente
BD	Baja de paciente en un dominio
LOPD	Borrado de paciente por LOPD
FUS	Revisión de demográficos de paciente fusionado
VCN	Revisión de demográficos de paciente por vinculación de número de expediente
DVCN	Revisión de demográficos de paciente por desvinculación de número de expediente
CID	Revisión de demográficos de paciente por cambio de nhc
RPAL	Revisión pre-alta
RPAD	Revisión de pre-ingreso
FP	Fusión de Procesos
CESP	Cambio de Estado del Paciente

Tabla 0078 – Flags de anormalidad

Código	Descripción
L	Por debajo de lo normal
H	Por encima de lo normal
LL	Por debajo del límite de peligro
HH	Por encima del límite de peligro
LLL	Por debajo del límite extremo
HHH	Por encima del límite extremo
N	Normal (aplicado a resultados no numéricos)
A	Anormal (aplicado a resultados no numéricos)
AA	Muy Anormal (aplicado a resultados no numéricos)

AAA	Extremamente anormal (aplicado a resultados no numéricos)
null	Sin definir

Tabla 0091 . Prioridad de la consulta

Código	Descripción
I	Inmediata
D	Diferida

Tabla 0106 . Formato de la pregunta /respuesta

Código	Descripción
D	
R	En registros
T	

Tabla 0117 – Tipo de paciente en Tarjeta Sanitaria

Código	Descripción
tis	Paciente registrado en tarjeta sanitaria
notis	Paciente no registrado en tarjeta sanitaria
fueracomunidad	Fuera de la Comunidad
desplazado	Desplazado

Tabla 0119 – Estado de la solicitud

Código	Descripción para mensajes de petición	Descripción para mensajes de prescripción
NW	Nueva	Nueva

CA	Cancelada	suspendida
HD	En espera	Igual
SC	Muestra recibida	
UA	Rechazo	
RO	Traspasada	
XO		Modificada
NA	Primaria (preenvío)	
OD	Todas las pruebas rechazadas	
XX	Cambio de estado	
OE	Primaria (estado de la petición según parametrización)	
RP	Actualizada	

Tabla 0131 – Rol del contacto

Código	Descripción
AUT	Autorizado

Tabla 0136 – Indicador Si/No

Código	Descripción
Y	Si
N	No

Tabla 0191 – Tipo de Información

Código	Descripción
TX	Texto
FT	Texto formateado
AP	Datos de aplicación, normalmente datos binarios.

URL	El documento es una URL
-----	-------------------------

Tabla 0127 – Tipos de Operación sobre Alertas

Código	Descripción
CR	Creada (Created)
DL	Borrada (deleted)
CN	Anulada (Cancelled)
UP	Modificada (Updated)

Tabla 0128 – Estado de Alertas

Código	Descripción
NC	No Confirmada (Not Confirmed)
CF	Confirmada (Confirmed)

Tabla 0155 – Accept/application acknowledgment conditions

Usa los valores indicados en el catálogo HL7 versión 2.5 proporcionado por HL7.org

Tabla 0191 - Tipo de Información

Código	Descripción
TEXT	TEXT cuando recibamos mensajes MDM con el texto del informe incrustado (campo OBX-5)
AP	AP cuando emitimos/recibimos un LINK en campo TXA-16 (en MPI)

Tabla 0206 – Acciones a realizar con la información

Código	Descripción
A	Añadir/Insertar (Add/Insert)

D	Borrar (<i>Delete</i>)
U	Actualizar (<i>Update</i>)

Tabla 0211 – Alternate character sets

Usa los valores indicados en el catálogo HL7 versión 2.5 proporcionado por HL7.org

Tabla 0216 – Estado del paciente

Código	Descripción
A	Paciente con actividad abierta o ingresado
D	Paciente con actividad cerrada o dado de alta

Tabla 0275 – Estado de Almacenamiento del Documento

Código	Descripción
AR	Borrado Lógico
PU	Borrado Físico

Tabla 0326 – Nivel de información

Código	Descripción
A	Información de cuentas
V	Información de actividades
C	Información de visitas

Tabla 0065 – Códigos de acción de la muestra/prueba

Código	Descripción
A	Añadida. La muestra de la prueba que se envía ha sido extraída o la prueba ha sido añadida.
P	Pendiente. La muestra de la prueba que se envía está

	pendiente de ser extraída
R	Revisada (ya fue añadida). La muestra de la prueba que se envía ya fue extraída (y enviada) anteriormente o la prueba ya existía previamente.

Tabla 0208 - Query Response Status

Código	Descripción
OK	Si se encontraron resultados (Solo para RSP^K22 y SQR^S25)
NF	No se pudo identificar al paciente (Solo para RSP^K22 y SQR^S25)
AA	No hay error (Solo para MFR^M01 y MFR^M14)
AE	Se ha producido algún error (Solo para MFR^M01 y MFR^M14)

Tabla Z003 – Prioridad

Código	Descripción
1	Normal
2	Preferente
3	Urgente

Tabla Z029 – Identificadores de paciente

Identificador	Dominio	Tipo Documento
DNI/NIE	MI	NNESP
Pasaporte	MI	PPN
Número Seguridad Social	SS	SS
CIP SNS/COD SNS (según contenido del campo medicalcard de paciente)	En función de la implantación	HC/NI (según parametrización)
CIP autonómico	En función de la implantación	JHN
Número Historia Clínica	En función de la implantación	PI

CIP	En función de la implantación	CIP
NHC		

Tipos de petionario

Con propiedad *petionarioCitaAmpliado* = S

CODIGO	SCH.19-1	SCH.19-2	SCH.19-4	SCH.19-6
PRI	Centro.codcenter		Centro.description	Procedencia.id
SER	Servicio.NS	Servicio.id_Servicio	Servicio.descripcion	Procedencia.id
CEP	uofisica.POU	uofisica.id_u_o_fisica	uofisica.descripcion_u_o_f	Procedencia.id
REF	Centro.codcenter		Centro.description	Procedencia.id
OTR			Descripción recogida	Procedencia.id
PLE	Centro.codcenter		Centro.description	Procedencia.id
OLE			Descripción recogida	Procedencia.id
6LE			Descripción recogida	Procedencia.id
7LE			Descripción recogida	Procedencia.id
RUL			Descripción recogida	Procedencia.id
SLE	Servicio.NS	Servicio.id_Servicio	Servicio.descripcion	Procedencia.id
APO	Centro.codcenter		Centro.description	Procedencia.id
RES	Centro.codcenter		Centro.description	Procedencia.id
SIN			Descripción recogida	Procedencia.id

Con propiedad *petionarioCitaAmpliado* = N

CODIGO	SCH.19-1	SCH.19-2	SCH.19-4	SCH.19-6
PRI			Centro.description	Procedencia.id
SER	Servicio.NS			Procedencia.id

CEP			uofisica.POU	Procedencia.id
REF			Centro.description	Procedencia.id
OTR			Descripción recogida	Procedencia.id
PLE			Centro.description	Procedencia.id
OLE			Descripción recogida	Procedencia.id
6LE			Descripción recogida	Procedencia.id
7LE			Descripción recogida	Procedencia.id
RUL			Descripción recogida	Procedencia.id
SLE			Servicio.NS	Procedencia.id
APO			Centro.description	Procedencia.id
RES			Centro.description	Procedencia.id
SIN			Descripción recogida	Procedencia.id

Tabla 0085. Estado de resultado de la observación

Código	Descripción (Gestión de tomas)	Recepción de resultados (según parametrización)
R	Nueva	Pendiente de validación
D	Borrada	Borrada
C	Modificada	Corrección de resultado anterior
W	Anulada	Anulada
F	Validada	Final
P		Provisional
N		No solicitada
X		Indefinida
U		Confirmada