



Guía de mensajería de flujo de trabajo relativo a tratamientos hospitalarios

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

Versión 1.2.4 18/10/2010

©Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

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



Derechos reservados:

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

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

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

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. INFRAESTRUCTURA DE MENSAJERÍA.....	5
3. PERFIL DE MENSAJES.....	6
4. DEFINICIÓN DEL PERFIL DE MENSAJERÍA.....	6
4.1. CASO DE USO.....	6
4.2. DEFINICIÓN DINÁMICA.....	12
5. DEFINICIÓN ESTÁTICA DE MENSAJES.....	17
5.1. MENSAJE OMP^O09 (PHARMACY/TREATMENT ORDER).....	17
5.2. MENSAJE ORP^O10 (PHARMACY/TREATMENT ORDER ACKNOWLEDGMENT).....	28
5.3. MENSAJE RDE^O11 (PHARMACY/TREATMENT ENCODED ORDER).....	29
5.4. MENSAJE RRE^O12 (PHARMACY/TREATMENT ENCODED ORDER ACKNOWLEDGMENT).....	38
5.5. MENSAJE RDS^O13 (PHARMACY/TREATMENT DISPENSE MESSAGE.....	40
5.6. MENSAJE RDD^O14 (PHARMACY/TREATMENT DISPENSE ACKNOWLEDGEMENT MESSAGE).....	46
5.7. MENSAJE RGV^O15 (PHARMACY/TREATMENT GIVE MESSAGE).....	47
5.8. MENSAJE RRG^O16 (PHARMACY/TREATMENT GIVE ACKNOWLEDGMENT MESSAGE).....	53
5.9. MENSAJE RAS^O17 (PHARMACY/TREATMENT ADMINISTRATION MESSAGE).....	55
5.10. MENSAJE RRA^O18 (PHARMACY/TREATMENT ADMINISTRATION ACKNOWLEDGMENT MESSAGE).....	59
5.11. MENSAJE ACK ACEPTACIÓN (ACCEPT ACKNOWLEDGE).....	61
5.12. MENSAJE MFN^Z17 (MASTER FILE NOTIFICATION).....	61
5.13. MENSAJE MFK^M14 (MASTER FILE APP ACKNOWLEDGMENT).....	71
6. ELEMENTOS COMUNES.....	73
6.1. SEGMENTOS.....	73
6.1. TABLAS COMUNES.....	87

1. Introducción.

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

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

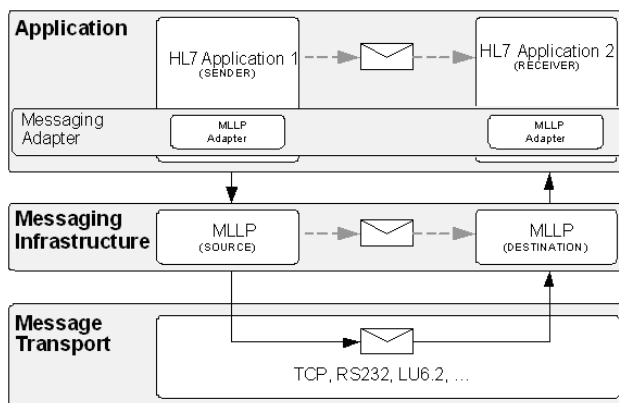
Esta guía de mensajería abarca única y exclusivamente, la gestión de los mensajes seleccionados por SACYL para el tratamiento del intercambio de información referida a la prescripción, validación, dispensación y administración de tratamientos fármaco-terapéuticos, formando parte de los criterios y requisitos necesarios que deberá cumplir cualquier aplicación que se encuentre o deba incorporarse en un sistema de información dentro de SACYL. Sin embargo, no será el único conjunto de requisitos a tener en cuenta: para la completa integración de un sistema de farmacia o de cuidados, será necesario el uso de otros rangos de mensajes (por ejemplo, de gestión de pacientes), descrito en otros documentos.

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

2. Infraestructura de Mensajería.

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

La definición de los posibles protocolos a utilizar se describe en el documento de definiciones comunes para mensajería de SACYL.



3. Perfil de Mensajes.

Este perfil detalla la mensajería para todos los mensajes que tengan que ver con gestión de tratamientos fármaco-terapéuticos en el SACYL.

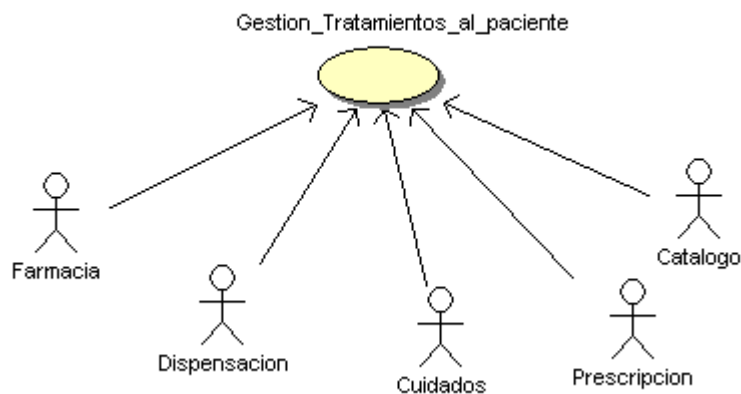
4. Definición del perfil de mensajería.

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

4.1. Caso de uso.

El propósito de los mensajes aquí definidos es posibilitar a los sistemas involucrados en la gestión de tratamientos fármaco-terapéuticos de un protocolo para intercambio de información clínica relativa a este ámbito.

Junto a este perfil, es previsible que se deban utilizar otros el de gestión de pacientes (ADT) o el de gestión de órdenes de dietas.



4.1.1. Actores.

ACTOR	DESCRIPCIÓN
SISTEMA PRESCRIPTOR /ESTACIÓN CLÍNICA (PRESCRIPCIÓN)	<p>Sistema de información donde un profesional sanitario realiza las prescripciones a un paciente.</p> <p>Habitualmente este sistema está integrado en una estación clínica, donde se ofrecerá la posibilidad de realizar un proceso de prescripción asistido, lo que incluye la posibilidad de mostrar las características de los productos, las condiciones de prescripción, utilización y administración de los mismos, así como la disponibilidad del historial fármaco-terapéutico y resultados analíticos</p>
SISTEMA GESTIÓN DE FARMACIA (FARMACIA)	<p>Sistema de información del Servicio de Farmacia de un centro hospitalario, responsable de validar las órdenes médicas de tratamientos farmacológicos, así como coordinar la distribución de fármacos ya sea en forma de SDMDU¹, mediante botiquines, o de sistemas automáticos de dispensación.</p>
SISTEMA DE CONTROL DE DISPENSACIONES (DISPENSACIÓN)	<p>Dispositivos de dispensación que permiten controlar las unidades dispensadas y/o limitar su dispensación en función del paciente y profesional. Son dispositivos situados en las plantas de hospitalización donde se acude directamente para recuperar los productos a administrar.</p> <p>No están presentes en todos los centros.</p>
SISTEMA DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS AL PACIENTE (CUIDADOS)	<p>Sistema de información que entre otras tareas permite gestionar la administración de cuidados a un paciente.</p> <p>Habitualmente es la aplicación de enfermería.</p>
SISTEMA DE CATÁLOGO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (CATÁLOGO)	<p>Sistema que mantiene un registro de todos los productos farmacéuticos usados en el centro, así como información general (envase, vías de administración, forma farmacéutica, etc.) como clínica (contraindicaciones, relaciones, etc.).</p> <p>Este sistema también es el responsable del mantenimiento de todas las tablas maestras relacionadas con la actividad farmacéutica (unidades de medida, vías de administración, principios activos, etc.)</p> <p>Normalmente coincide con el sistema de FARMACIA.</p>

¹ SDMDU: Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias:

4.1.2. Mensajes.

MENSAJE	EVENTO	ORIGEN	DESTINO
OMP^O09	Nueva orden de prescripción	PRESCRIPCIÓN	FARMACIA
	Modificación orden de prescripción	PRESCRIPCIÓN	FARMACIA
	Revisión de orden de prescripción	FARMACIA	PRESCRIPCIÓN
ORP^O10	Imposible asumir prescripción	FARMACIA DISPENSACIÓN CUIDADOS	PRESCRIPCIÓN
RDE^O11	Orden de tratamiento validada.	FARMACIA	PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN , CUIDADOS
RRE^O12	Imposible asumir orden de tratamiento validada.	PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN , CUIDADOS	FARMACIA
RDS^O13	Notificación de Dispensación	DISPENSACIÓN	FARMACIA
RRD^O14	Imposible procesar Notificación de Dispensación	FARMACIA	DISPENSACIÓN
RGV^O15	Orden de administración (administración)	FARMACIA	CUIDADOS
RRG^O16	Imposible asumir orden de administración	CUIDADOS	FARMACIA
RAS^O17	Notificación Administración Tratamiento	CUIDADOS	FARMACIA PRESCRIPCIÓN
RRA^O18	Imposible procesar Notificación de Administración de Tratamiento	FARMACIA PRESCRIPCIÓN	CUIDADOS
MFM^Z17	Actualización de productos en el catálogo	CATALOGO	PRESCRIPCIÓN FARMACIA DISPENSACIÓN
MFK^M14	Imposible procesar una actualización de catálogo	PRESCRIPCIÓN FARMACIA DISPENSACIÓN	CATALOGO

No siempre los tratamientos ordenados son exclusivamente farmacológicos. En concreto, es habitual que junto a estos, un prescriptor pueda incluir:

- Cuidados de enfermería. Estos tratamientos se enviarán directamente a la aplicación de CUIDADOS, sin necesidad de pasar por FARMACIA. En este caso, sólo se enviará la orden (OMP^O09) sin intervenir el resto de mensajes.
- Indicaciones de dietas. Es habitual que junto a un tratamiento, sea necesario realizar una indicación de dieta. Este caso está contemplado en la guía de mensajería de dietas y no se rige por los mensajes ni flujos definidos en ésta.

4.1.3. Modelo de datos.

Orden Médica no Validada

Una orden médica constituye una orden de tratamiento relativa a un paciente para un periodo determinado. La orden se refiere a un único elemento y a un único paciente.

Esta orden contiene los siguientes datos:

- Identificador único de la orden.
- Datos de identificación del médico responsable de la prescripción (así como el centro donde está prescrita).
- Paciente al que va destinada, junto con los identificadores principales de éste en el centro.
- Fecha y hora del acto médico.
- Elemento del tratamiento:
 - Si se trata de una prescripción de un producto comercial o de un preparado del catálogo del centro, el código y la descripción en dicho catálogo.
 - Si se trata de una mezcla o infusión, la descripción completa de los componentes (principios activos) que intervienen y sus dosis.
 - Si se trata de una Fórmula Magistral, es necesario también indicar sus componentes y participación. Si bien en este caso no siempre podrán codificarse las partes,
 - Si se trata de un cuidado de enfermería, la descripción del mismo.
- Posología (dosis, secuencia y periodicidad).
- En caso de ciertas vías de administración (ej. Intravenosa, intraarterial) será necesario indicar datos adicionales como la la velocidad y tiempo de perfusión, y si es continua o no.
- Vía de administración.
- Duración del tratamiento (fecha hasta que es válido).
- En caso que sea necesario, datos del paciente. Incluye datos antropométricos (como peso, superficie corporal, etc.), clínicos (resultados de analíticas) así como estados del

paciente (embarazo, lactancia, etc.).

- En caso que sea necesario, alertas del paciente, como por ejemplo reacciones adversas previas.
- Comentarios o indicaciones sobre el medicamento.

Orden Validada

Una orden validada es una orden médica validada por un farmacéutico del Servicio de Farmacia. Esta validación siempre se realizará desde el sistema FARMACIA. Además de la orden médica original, contendrá:

- Identificador único de la orden validada.
- Datos de identificación del facultativo responsable de la validación (o de las condiciones en las que se ha validado).
- Fecha de la validación.

Orden de Administración

Se trata de las instrucciones concretas de administración de una única administración para un paciente.

Tipos de prescripción

Desde el punto de vista de modelo de datos, las prescripciones se pueden agrupar en los siguientes grupos:

- Prescripción de productos de catálogo

Se refiere a un producto farmacéutico definido en el catálogo de productos del centro. Se trata de productos como medicamentos, fórmulas tipificadas, productos sanitarios, preparados oficinales, ciertas mezclas, etc.

En este tipo de prescripciones, basta el código en el catálogo del centro para describir totalmente el producto.

- Prescripción de Combinaciones de productos

En esta guía se entiende como una “combinación de productos” aquellas prescripciones de productos que no tienen un código de catálogo, sino que resultan de la combinación de otros como puede ser las fórmulas magistrales, las disoluciones de fármacos en sueros, las mezclas, etc.

Dado que no existe un código que describa totalmente el elemento prescrito, en la prescripción debe constar la información de cada uno de los componentes que lo componen,

así como la relación en la que participan.

En base a la definición de catálogo usado en los centros de Sacyl, estas órdenes se agrupan en distintas categorías:

- Prescripciones tipo complejas: Se trata de la disolución de un único principio activo en un suero. Tanto el medicamento como el suero están codificados y tienen su ficha correspondiente en el maestro de medicamentos o catálogo.
En general, la administración será intravenosa directa, intramuscular, subcutánea... (sueros de pequeño volumen), o infusión continua o intermitente si el volumen es significativo.
- Mezclas. La prescripción trata de la disolución de dos principios activos o más en un disolvente.
Las mezclas están estandarizadas en un protocolo, pudiendo el prescriptor variar la dosis y el volumen dentro de un rango permitido o eliminar algún componente de la mezcla.
Por ejemplo, un preparado por vía intratecal en oncohematología (3 medicamentos en la misma inyección),
- Nutrición parenteral. Se trata de mezclas de varios principios activos en sueros.
- Fórmula Magistral (FM) Se refiere a un preparado con una composición específica detallada para un paciente concreto. Como en el resto de "combinaciones de productos", es necesario informar de la composición detallada de cada sustancia de la mezcla, pero en este caso particular, no todos los componentes podrán codificarse (pues en muchos casos son componentes químicos), y en ese caso se enviará únicamente su descripción.

En el caso de que la mezcla se haya basado en una guía o protocolo de Sacyl - independientemente de que después el prescriptor haya modificado los datos de composición- en la orden médica se deberá indicar el protocolo en el que se basa.

- Prescripciones de oncología.

Los tratamientos oncológicos son prescripciones complejas que pueden incluir tanto mezclas como tratamientos tipo complejo en un determinado orden de administración (por ejemplo, una infusión inmediatamente después de otra, una hora después, a la vez, etc.) y con unas periodicidades muy particulares (una pauta los lunes, otra los jueves, etc.)

En estos tipos de prescripciones es necesario tener en cuenta datos adicionales del paciente como la superficie corporal, toxicidad de ciclos previos, etc..

- Cuidados de Enfermería (CE).

Se refiere a un tratamiento no farmacéutico a ejecutar a un paciente por los profesionales de enfermería. Este tipo de instrucciones no siempre tienen que enviarse al sistema de FARMACIA, pero sí a la aplicación de CUIDADOS.

- Dietas

Se refiere a indicaciones sobre las dietas del paciente. Este tipo de tratamientos además de a la aplicación de FARMACIA es necesario que sea transmitida a la aplicación de gestión de dietética, a través de los mensajes de gestión de órdenes dietéticas definidos en la guía

- Texto Libre

En ocasiones, las órdenes pueden estar referidas por un texto no estructurado ni codificado. En estos casos, desde el sistema de FARMACIA deberá realizarse esta codificación.

Es posible utilizar esta opción en el caso en que se esté solicitando un medicamento que no esté incluido en la Guía Fármaco-terapéutica del centro y por tanto no esté disponible en el catálogo de medicamentos, y que el prescriptor solicita su adquisición.

Catálogos usados

En el acto de prescripción, el catálogo utilizado será exclusivamente el **maestro de medicamentos** incluido en el sistema de información de Farmacia.

Las codificaciones del medicamento, principio activo, unidad de medida, forma farmacéutica... serán las mismas que las correspondientes al catálogo centralizado de Sacyl: **REMEDIOS-H**, donde se encuentran homogeneizadas estas codificaciones.

El sistema REMEDIOS-H, mantenido y gestionado desde la Dirección Técnica de Farmacia se nutre, por una parte, del **Nomenclátor** del Ministerio de Sanidad, manteniendo el código nacional en los productos que lo contemplen, el código ATC de principio activo y otra serie de parámetros y, por otra parte, de la información que se genera en la Dirección Técnica de Farmacia de aquellos productos no incluidos o no actualizados en el Nomenclátor. De esta manera se contemplan todos los productos y medicamentos prescribibles en Atención Especializada en todos los hospitales de Sacyl.

4.2. Definición dinámica.

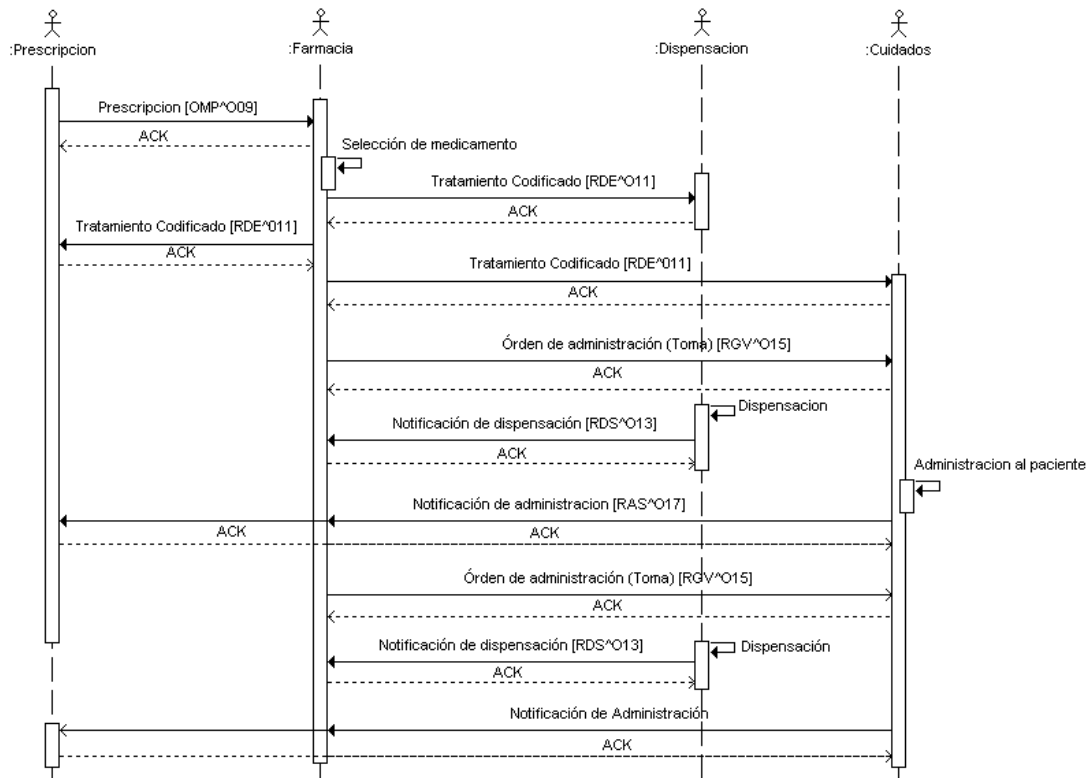
4.2.1. Diagrama de interacción.

- **Circuito de de prescripción/dispensación para pacientes ingresados**

Este escenario se refiere a aquellas plantas que tienen un sistema de SDMDU (Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria) o armarios automatizados de dispensación.

A continuación se muestra un diagrama de interacción para el flujo normal esperado de una prescripción:

- 1) Desde una estación clínica, un profesional realiza una prescripción a un paciente. Dicha prescripción se envía al sistema de farmacia en un OMP^O09
- 2) En el sistema de FARMACIA, se valida el tratamiento (o se completa su especificación, si la orden se envía en texto) y se envía un mensaje con el tratamiento completo al sistema de DISPENSACIÓN (si existe), de CUIDADOS en un mensaje RDE^O11.
- 3) De forma periódica, el sistema de farmacia calcula las unidades de cada medicamento y administraciones requeridas para ese periodo en base a los tratamientos, y genera las diferentes órdenes de “administración” para cada paciente, enviando mensajes RGV^O15.
 - Junto a este envío, en el sistema SDMDU se generan las diferentes órdenes de llenado de carros con la medicación de cada paciente.
 - Si existe sistema de DISPENSACIÓN específico (armarios automatizados) para algunas unidades clínicas, éste prepara el pedido
- 4) En función de las órdenes de administración recibidas (RGV^O15), el personal responsable de la administración (habitualmente enfermería) recoge el fármaco del sistema de dispensación (bien una estación de dispensación o del carro de planta).
- 5) Una vez recogido el fármaco, aplica el tratamiento e informa sobre la administración en el sistema de CUIDADOS. Es entonces cuando éste sistema notifica la administración a la ESTACIÓN PRESCRIPTORA y al sistema de FARMACIA.
- 6) Si se están utilizando armarios de dispensación, en el dispositivo habrá informado al sistema de FARMACIA tanto de las cantidades de producto recogidas, como de las devueltas a través de mensajes RDS^O13..

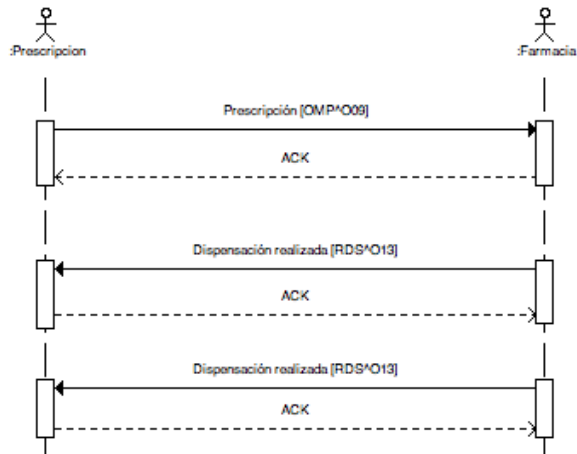


- **Circuito de prescripción y dispensación a pacientes externos**

Se consideran pacientes externos aquellos que no generan estancia y reciben medicamentos en el Servicio de Farmacia sin que les sean administrados en el propio hospital.

Este escenario cubre las situaciones de prescripción de medicamentos a un paciente no ingresado, que por sus características especiales son dispensados en el Servicio de Farmacia Hospitalario).

- 1) La prescripción se realiza en una consulta de médico especialista a un paciente que no está ingresado, o al alta de un ingreso. Esta prescripción se transmite al sistema de FARMACIA en una orden OMP^O09.
- 2) El paciente acude al Servicio de Farmacia para recoger la medicación. En el sistema de FARMACIA se valida la prescripción, y si se puede proceder a la dispensación, se realiza ésta, informando al sistema de PRESCRIPCIÓN con un mensaje RDS^O13.



- **Circuito de de prescripción/dispensación de medicamentos para pacientes ambulantes.**

Se consideran pacientes ambulantes a aquéllos que no generan estancia pero a los que se administran medicamentos en el propio hospital

Este escenario cubre las situaciones de prescripción de medicamentos a estos pacientes (hospital de día, hemodiálisis, etc.). Entre ellos se encuentran los tratamientos oncológicos.

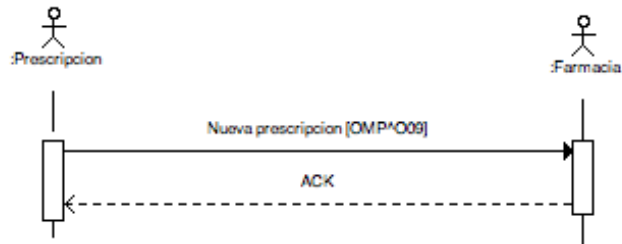
- 1) La prescripción se realiza en una consulta de un médico especialista a un paciente que no está ingresado. Esta prescripción se transmite al Servicio de Farmacia en una orden OMP^O09.
- 2) En el sistema FARMACIA se valida la prescripción y se realiza la preparación de estos medicamentos, generalmente intravenosos.
- 3) El paciente acude al centro en las fechas indicadas para su tratamiento, donde permanece hasta la dispensación y administración de su medicación.

La información de administración (hora y fecha de administración, posibles incidencias o si el paciente no ha acudido) se envía a los sistemas interesados a través de un mensaje RGV^O15).

- **Circuito de prescripción y administración de medicamentos por sistema de BOTIQUINES**

Este escenario cubre las situaciones de prescripción y administración a pacientes en situaciones de urgencia. Se determinarán estos casos en cada hospital y se establecerá un proceso de validación automática, si es necesario, en el sistema FARMACIA.

- 1) A un paciente se le realiza una prescripción, que es administrada obteniendo el producto de un botiquín específico del ámbito de atención. La prescripción se envía al sistema de FARMACIA en un mensaje OMP^O09.



- **Escenarios complementarios.**

Aparte de posibles errores por fallos de sincronismo (medicamentos fuera de catálogo, pacientes sin dar de alta, etc.) notificados con los NACK de aplicación correspondientes, se contemplan las siguientes variaciones al escenarios ideal descrito anteriormente:

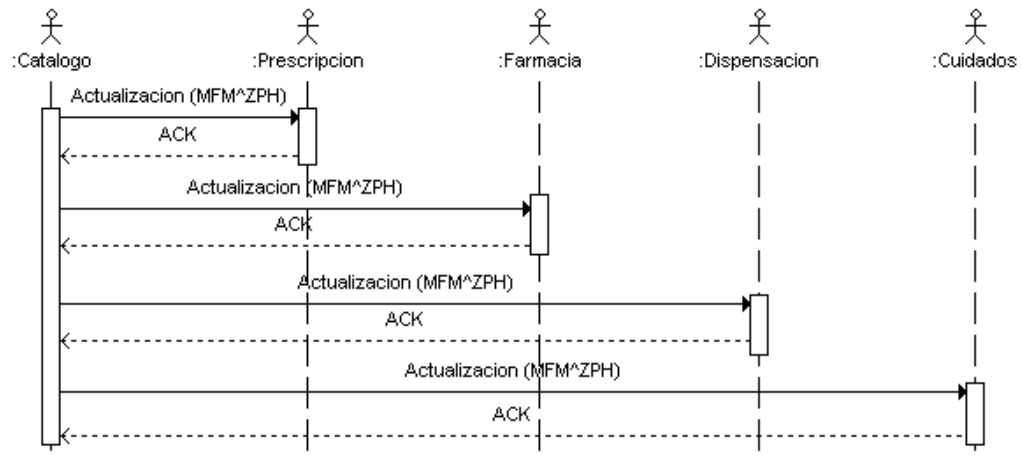
- Prescripciones manuscritas. En algunos casos la orden médica no procederá del sistema de prescripción, sino que será introducida desde el sistema de farmacia transcribiéndola de una prescripción en papel. Una vez validada, el sistema de prescripción recuperará esa información.
- Prescripciones urgentes. Algunas prescripciones por su carácter de urgente son prescritas y administradas en el momento sin pasar el circuito normal de prescripción - validación – dispensación – administración y son informadas posteriormente.
- Revisión de órdenes. Es posible que al validar una orden, desde el Servicio de Farmacia, se quiera plantear una sugerencia al prescriptor. En este caso, no se generará un mensaje RDE, sino que desde el sistema FARMACIA se enviará un OMP al sistema prescriptor, con las modificaciones planteadas. El prescriptor las revisará y emitirá un nuevo mensaje OMP con la prescripción modificada (y posibles razones o justificaciones), que deberá ser validado.

Todos los mensajes OMP de esta secuencia compartirán el mismo identificador de prescripción. Los comentarios generados por cada usuario se indicarán en los segmentos NTE que acompañan al RXO.

- Modificación de una orden: En el caso que un prescriptor realice una modificación a una orden validada, dicha modificación deberá ser también validada por el servicio de Farmacia. En ese caso el sistema de prescripción enviará un OMP al sistema FARMACIA, con el mismo identificador de prescripción marcándolo como modificación.
- Imposibilidad de realizar una administración: si desde enfermería, tras recoger la dispensación, no es posible realizar la administración, el fármaco se retornará a farmacia y el mensaje RAS deberá notificar el motivo del impedimento. Los procedimientos de devolución física de los productos farmacéuticos no son motivo de esta guía.
- Reacciones a la medicación: si tras administrar un fármaco se detecta alguna incidencia, desde CUIDADOS se notificará de la situación a FARMACIA y a la estación PRESCRIPTORA, indicando la incidencia detectada.

- **Modificación de catálogo.**

En el caso que desde el sistema de catálogo se produzca una actualización, se envía la información actualizada a todos los sistemas:



4.2.2. ACK.

El comportamiento de las aplicaciones con respecto a los ACK se define en el documento de elementos comunes.

5. Definición estática de mensajes.

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

5.1. Mensaje OMP^O09 (Pharmacy/Treatment Order)

Mensaje utilizado para informar sobre una orden médica. En este escenario se entiende que una orden médica se refiere únicamente a un producto/compuesto/dieta/cuidado. En el caso que varias órdenes médicas deban ser identificadas en conjunto (como puede ocurrir en algunos tratamientos oncológicos), se utilizará el identificador de grupo para ello.

5.1.1. Evento disparador.

Los eventos para los que se genera este mensaje son:

- Creación de una nueva orden médica, por parte de la estación de prescripción.
- Solicitud de cambio (modificación/cancelación) de una prescripción ya existente.

5.1.2. Estructura.

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

<u>OMP^O09^OMP_O09</u>	<u>Pharmacy/treatment Order Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT_VISIT begin	R	[1..1]
PV1	Patient Visit		
	--- PATIENT_VISIT end		
[[AL1]]	Allergy Information	RE	[0..n]
	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin	R	[1..n]
ORC	Common Order	R	[1..1]
[[	--- TIMING begin	RE	[1..n]
TQ1	Timing/Quantity	R	[1..1]
[[TQ2]]	Timing/Quantity Order Sequence	C	[0..n]
]]	--- TIMING end		
RXO	Pharmacy/Treatment Order	R	[1..1]
{[NTE]}	Notes and Comments (for RXO)		
RXR	Pharmacy/Treatment Route	R	[1..1]
[[	--- COMPONENT begin	C	[0..n]
RXC	Pharmacy/Treatment Component	R	[1..1]
]]	--- COMPONENT end		
[[	--- OBSERVATION begin	RE	[0..n]
OBX	Observation/Result	R	[1..1]
]]	--- OBSERVATION end		
}	--- ORDER end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente [**PID**]. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la visita [**PV1**]. Información sobre el origen del paciente, la ubicación en la que está, nº episodio asociado, etc.,
- Alertas [**AL1**]. Listado de las distintas alergias e intolerancias relativas a fármacos del paciente. Son especialmente interesantes las directamente basadas a principios activos al poder ser utilizadas por los sistemas de información para establecer niveles de actuación en función de éstas. El resto de alertas sólo podrán darse como información al prescriptor/farmacéutico durante la fase de prescripción/revisión.
- Órdenes médicas. Cada orden se indica en un grupo ORDER. Cada uno de estos grupos contiene la siguiente información

- Datos de la orden [ORC], con información sobre el identificador de la orden, y el estado de ésta.
- Descripción del tratamiento y de su administración, en el segmento [RXO],
- Comentarios y/o revisiones, en el segmento RXO.
- Inicio y fin del tratamiento, periodicidad y repeticiones de cada administración, etc en el segmento [TQ1].
- Coordinación con otras órdenes (si esta administración se debe realizar antes, durante o después de otra), en [TQ2].
- Vía de administración en un segmento [RXR].
- Si es necesario, la lista de componentes en un grupo COMPONENT, donde cada componente se expresa en un segmento [RXC].
- Si es necesario indicar algún dato del paciente (peso, superficie corporal, etc.) cada uno se indica en un segmento [OBX].

5.1.2.1. Cabecera del mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será OMP^O09^OMP_O09.

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

5.1.2.2. Datos del paciente [PID].

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

5.1.2.3. Datos de la estancia del paciente [PV1].

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

5.1.2.4. Alergias e intolerancias del paciente [AL1].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Alergias e intolerancias del paciente [AL1]”, en la sección de segmentos comunes.

5.1.2.5. Petición [ORC].

El segmento ORC representa los datos principales de la orden médica, y contiene los siguientes campos:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	2	ID	R	[1..1]	0119	Order Control	Tipo de mensaje de orden
2		EI	R	[1..1]		Placer Order Number	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema que prescribe
2.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema de PRESCRIPCIÓN
3		EI	C	[0..1]		Filler Order Number	
3.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema de farmacia
3.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema de farmacia
4		EI	RE	[0..1]		Placer Group Number	
4.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de grupo de orden
4.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema de PRESCRIPCIÓN
9	26	TS	R	[1..1]		Date/Time of Transaction	Fecha de inicio de la orden
10		XCN	C	[0..1]		Entered By	Profesional que insertó la orden en el sistema
12		XCN	R	[1..1]		Ordering Provider	Profesional que realiza la prescripción
16		CE	RE	[0..1]		Order Control Code Reason	
16.2	100	ST	R	[1..1]		Text	Motivo del cambio en la orden
17		CE	C	[0..1]		Entering Organization	
17.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del servicio que prescribe
17.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del servicio que prescribe
17.3	20	ID	R	[1..1]	99SVC	Name Coding System	
17.4	20	ST	R	[1..1]		Alternate Identifier	Código del sub-servicio que prescribe
17.5	199	ST	R	[1..1]		Alternate Text	Descripción del sub-servicio que prescribe
17.6	20	ID	R	[1..1]	99SVC_ CODIG OCENT RO	Alternate Name Coding System	
21		XON	C	[0..1]		Ordering Facility Name	
21.1	50	ST	R	[1..1]		Organization Name	Nombre del centro que prescribe
21.10	10	ST	R	[1..1]	0362	Organization identifier	Código del centro que prescribe

- *Control de orden* [ORC.1]: Se usan los valores de la tabla HL7 0119. Los valores posibles en esta transacción serán:

ORC.1	EVENTO	DESCRIPCIÓN	SENTIDO DE LA COMUNICACIÓN
NW	Nueva Orden Médica	La petición se ha generado.	PRESCRIPCIÓN → FARMACIA
RP	Ampliación de una Orden Médica	Se ha ampliado la información, pero no se ha modificado en ningún caso datos sobre el tratamiento (producto, posología, fechas). No necesita por tanto ser validada de nuevo en el sistema FARMACIA.	PRESCRIPCIÓN → FARMACIA
XO	Cambio en una Orden Médica	Se ha producido un cambio en el tratamiento de la orden médica. La orden debe ser validada de nuevo en el sistema de FARMACIA.	PRESCRIPCIÓN → FARMACIA
CA	Cancelación	Cancela la orden médica, así como todas las administraciones pendientes.	PRESCRIPCIÓN → FARMACIA
DC	Bloqueo	Desde el sistema de farmacia se bloquea una orden por una disconformidad o duda	FARMACIA → PRESCRIPCIÓN

- *Identificador único de la orden en el sistema que prescribe* [ORC.2]: El código de la prescripción por parte del sistema que ha lanzado la orden médica. Estará formado por dos campos:
 - Identificador único [ORC.2.1] en el sistema que prescribe.
 - Identificador único del sistema que prescribe [ORC.2.2].
- *Identificador único de la orden en el sistema de FARMACIA* [ORC.3]: El código de la prescripción por parte del sistema de FARMACIA. Estará formado por dos campos:
 - Identificador único [ORC.3.1] en el sistema de FARMACIA.
 - Identificador único del sistema de FARMACIA [ORC.3.2].
- *Identificador único del grupo de orden en el sistema que prescribe* [ORC.4]: En caso que sea necesario agrupar varias prescripciones, se utiliza un código único asignado por el sistema prescriptor para el conjunto de prescripciones.
 - Identificador único [ORC.4.1] en el sistema que prescribe.
 - Identificador único del sistema que prescribe [ORC.4.2].
- *Fecha de la programación* [ORC.9]: Fecha en la que se ha realizado la orden.
- *Profesional que insertó la orden en el sistema* [ORC.10]: Datos del profesional que físicamente insertó la orden en el sistema. Este dato sólo es interesante por cuestiones de

auditoría, y sólo se enviará si el sistema de programación dispone de la información. El formato en el que se indica es XCN.

- *Profesional que realiza la prescripción [ORC.12]:* Datos del médico que solicitó la orden (código, nombre, apellidos). El formato en el que se indica es XCN.
- *Motivo del cambio de orden [ORC.16]:* Razón del cambio de orden. Al no estar codificada, se envía en el campo CE.2. Este campo permite indicar:
 - El motivo general (si existe) cuando un prescriptor cambia una orden.
 - Cuando desde dispensación se rechaza o discontinúa una orden, este campo permitirá indicar el motivo principal (el detalle se enviará en el segmento NTE)

Este campo no se enviará si la orden es nueva (ORC.1='NW').

- *Servicio que prescribe [ORC.17]:* Este campo contiene la información del servicio al que pertenece el profesional responsable de la prescripción. Tanto el “maestro de servicio” identificado por la tabla de SACYL 99SVC (componentes 1 - 3), así como la definición local del centro (99SVCCODIGO_CENTRO), en los componentes 4 a 6.
- *Centro al que pertenece el profesional que prescribe [ORC.21].* Este campo identifica el centro donde se ha realizado la prescripción. En el caso de complejos hospitalarios multi-centro permite identificar el ámbito de la prescripción.
 - *Nombre del centro: [ORC.21.1].*
 - *Código del centro [ORC.21.10],* en base a la tabla de centros codificada de SACYL, 0362.

5.1.2.6. Orden Médica [RXO].

Este segmento recoge la información del producto o servicio a aplicar al paciente, así como los detalles de cada una de las administraciones.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	250	CE	R	[1..1]		Requested Give Code	Producto o servicio prescrito
1.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código del producto o servicio
1.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Nombre del producto o servicio
1.3	20	ID	R	[1..1]	99REMEDIOSH	Name Coding System	Sistema de codificación
2	20	NM	R	[1..1]		Requested Give Amount - Minimum	Cantidad a dar en la toma
4		CE	R	[1..1]		Requested Give Units	
4.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de unidades/forma farmacéutica de RXO.2

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades/forma farmacéutica RXO.2
4.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+99RDHCU	Name Coding System	
6		CE	C	[0..n]		Provider's Pharmacy/Treatment Instructions	
6.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Instrucciones a farmacia
7		CE	C	[0..n]		Provider's Administration Instructions	
7.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Instrucciones de administración
8		LA1	C	[0..1]		Deliver-To Location	
8.1	20	IS	R	[1..1]		Point of Care	Sala/Unidad de enfermería
8.2	20	IS	C	[0..1]		Bed	Cama
8.4.1	20	IS	C	[0..1]		Facility /Namespace ID	Centro
16	1	ID	R	[1..1]	0136	Needs Human Review	Indicador de atención especial
20		CE	RE	[0..n]		Indication	
20.1	20	ST	C	[0..1]		Identifier	Código diagnóstico
20.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción diagnóstico
20.3	20	ID	C	[0..1]	19C	Name Coding System	Sistema de codificación
21	6	ST	C	[0..1]		Requested Give Rate Amount	Tasa de administración
22		CE	C	[0..1]		Requested Give Rate Units	
22.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de unidades de RXO.21
22.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades RXO.21
22.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+	Name Coding System	
24[1]		CE	R	[1..1]		Supplementary Code	
24.1	20	ST	C	[0..1]		Identifier	Código de principio activo
24.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción principio activo
24.3	20	ID	R	[1..1]	99RDHPA	Name Coding System	
24[2]		CE	C	[0..1]		Supplementary Code	
24.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de protocolo
24.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción protocolo
24.3	20	ID	R	[1..1]	99PRTOFA_CODIG OCENTRO	Name Coding System	
24[3]		CE	C	[0..1]		Supplementary Code	
24.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de tipo de tratamiento
24.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción tipo tratamiento
24.3	20	ID	R	[1..1]	99CONTRAT	Name Coding System	
27	10	ID	R	[1..1]	0480		Tipo de orden de farmacia

Nota: El campo RXO.24 es repetible, y el significado de cada repetición depende del valor del tercer componente.

Datos generales de la orden:

- *Código del sistema o servicio prescrito* [RXO.1] Indica el producto a aplicar, y en

función de si está codificado o no se informará de los siguientes componentes:

- CE.1 Código del producto (si es posible codificarlo). La única codificación admitida es REMEDIOS-H.
- CE.2 Descripción del producto. En caso que el producto no vaya codificado se utiliza este campo para describir todo su contenido.
- CE.3 Catálogo usado para codificar el producto. Será "99REMEDIOSH".

En caso que se trate de una mezcla o disolución para la que no exista una codificación en su conjunto, el campo CE.2 contendrá el código 'COMPUESTO' y CE.1 y CE.2 no se codificarán (la definición de los componentes y sus proporciones se hará en los segmentos RXC del mensaje).

- *Instrucciones a FARMACIA [RXO.6]*, Instrucciones adicionales destinadas al servicio de Farmacia. Al no existir ninguna codificación, estas instrucciones se envían en el campo CE.2. El campo es repetible, por lo que puede aparecer tantas veces como instrucciones distintas se quieran expresar. En el caso que esta instrucción sea importante se aconseja marcar el campo RXO-16 para reflejar este hecho.
- *Lugar de administración [RXO.8]*, Ubicación donde debe administrarse el tratamiento.

En función del tipo de paciente tiene significados diferentes:

- Si el paciente no está ingresado ni es de urgencias, indica que el tratamiento debe ser administrado en el hospital y se indica la sala o la cama donde debe administrarse.

Si la medicación no debe administrarse en un centro hospitalario (el paciente se la puede llevar a su casa) sólo se indicará el primer campo (RXO.8.1) y tendrá valor "OUTSIDE".

Si la medicación debe administrarse en el hospital, pero se desconoce la sala (dependerá del servicio) el primer campo (RXO.8.1) tendrá valor "UNK" y el RXO.8.4.1 indicará el centro.

- Si el paciente está ingresado, indica que la ubicación donde se va a administrar es distinta a la que tiene actualmente y que se indica en el PV1.3.

En función del lugar, la información se envía de la siguiente manera:

- Si se refiere a una sala o a un quirófano, esta información se envía en el 1º componente (Point Of Care), indicando además el centro en el 4º.
- Si se refiere a una cama, en el primer componente se indicará la unidad de enfermería, el 3º la cama y en el 4º el centro.

- *Indicador de atención especial [RXO.16]*, Este campo permite informar si el campo RXO-6 lleva datos de especial interés. Se codifica como "Y/N" en la tabla 0136.

Tabla HL7 0136 Tabla Sí/No simple

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Y	Existe información en el campo RXO-6

N

No hay información de especial interés (valor por defecto)

- **Diagnósticos asociados [RX0.20]** Descripción de los diagnósticos asociados a la orden (cada diagnóstico se describe en un campo RXO.20) En función de si el diagnóstico está codificado –en CIE9MC-, se expresa en los campos CE.1, CE.2 y CE.3 (CE.3 con valor '19C'). En caso que no esté codificado, sólo se envía la descripción en el CE.2.
- **Tipo de orden farmacéutica [RX0.27]** Indica el tipo de orden, descrito en la tabla HL7 0480. La tabla está descrita en la sección de elementos comunes del documento.
- **Principio Activo [RX0.24])** En el caso que tenga sentido (si no es un cuidado de enfermería), el principio activo codificado a través del catálogo de principios activos de Remedios-H. En el caso que dicho principio no exista como tal en el catálogo (por ejemplo, por referirse a una mezcla), se indicará la descripción en el campo RXO.24.2, dejando vacío el 1º componente del tipo de dato (RXO.24.1).
El campo RXO.24 permite especificar otra información. La repetición del campo RXO.24 que informe sobre el principio activo deberá indicar en su 3º componente que está usando el catálogo de principios activos "99RDHPA".
- **Protocolo [RXO.24].** En caso que el tratamiento esté basado en un protocolo, una repetición del campo RXO.24 tendrá su tercer componente indicando la tabla de protocolos del centro ("99PRTOFA_CODIGOCENTRO") y el primer y segundo componente indicarán el código y la descripción de dicho protocolo.
- **Indicador de tipo de tratamiento [RXO.24].** Dentro de las posibles repeticiones de este campo, cuando el competente CE.3="99CONTRAT" se indica que se trata de un tratamiento

Tabla 99CONTRAT Métodos de dispensación

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
IND	Indicación individual
PROT	Indicación protocolo
NPNI	Fuera indicación individual y protocolo
UNK	Desconocido

Descripción del tratamiento. Los campos relativos a los detalles de cada administración son:

- **Instrucciones de administración [RXO.7],** Instrucciones adicionales para su administración, destinadas al paciente o al servicio de Enfermería. Al no existir ninguna codificación, estas instrucciones se envían en el campo CE.2. El campo es repetible, por lo que puede aparecer tantas veces como instrucciones distintas se quieran expresar.

- *Cantidad a administrar [RXO.2] y [RXO.4]* La cantidad prescrita en cada dosis será la expresada en [RXO.2], [RXO.4]: La cantidad numérica se indica en el RXO.2 y la las unidades en las que está expresada esta cantidad en el RXO.4.

Este campo no es una duplicación del segmento TQ1 (Timing/Quantity). La cantidad reflejada en el TQ1 describe la cuantía que debe ser distribuida en cada servicio. Un valor de 1 en el TQ1 siempre se refiere a 1 administración de la cantidad especificada en el RXO.2.

- La cantidad numérica se define en el campo RXO.2
- Las unidades en las que están descritas, en el RXO.4.
Estas unidades (sobres, capsulas, inyectables, etc.) se codifican a través de Unidades de Dosificación del catálogo REMEDIOSH (CE.3=99RDHCU). En caso de necesitar expresarse estas unidades como masa o volumen (mg, ml, etc.), se codificarán usando ISO+.

Existen algunas matizaciones en función del elemento prescrito:

- *En caso que se trate de una fórmula.* En el caso de ser un producto compuesto, la información de la composición del mismo estará definida en los segmentos RXC del mensaje. Sin embargo, la cantidad a administrar en cada aplicación del tratamiento se deberá indicar también (la cantidad en RXO.2 y las unidades en ISO+ en RXO.4).
- *Si la vía de administración es de tipo perfusión,* la cantidad será la mínima administrada durante la duración del tratamiento (E:j si son 10 mg/min y la duración mínima es 1 hora RXO.2 tendrá valor 60 y RXO.4 “mg”).
En este caso, además los campos RXO.21 y RXO.22 indicarán la velocidad de perfusión.
- *En el caso de un Cuidado de Enfermería:* RXO.2 indicará “1” y RXO.4.2 indicará “APLICACIÓN” estando RXO.4.1 y RXO.4.3 vacíos.
- *Tasa de administración [RXO.21] y [RXO.22]* En caso que el tratamiento a administrar sea por vía de perfusión, estos campos permiten indicar la velocidad de perfusión en cada administración (Ejemplo: 15 ml/segundo).
 - La cantidad numérica se indica en RXO.21.
 - Las unidades se expresan en RXO.22, a través de la tabla ISO+.

La duración de cada administración de la perfusión se expresará en el campo TQ1.13

Ejemplos

- Orden en text:

<p>“Paracetamol, 500 mg con cada comida”</p>	<pre><RXO> <RXO.1 LongName="Requested Give Code"> <CE.2>Paracetamol, 500 mg con cada comida</CE.2> </RXO.1> <RXO.16 LongName="Needs Human Review">N</RXO.16> </RXO></pre>
--	---

- Orden completamente codificada:

"Paracetamol, 500 mg con cada comida"	<pre> <RXO> <RXO.1 LongName="Requested Give Code"> <CE.1>669812</CE.1> <CE.2>ESPIDIFEN 600MG/SOBRE 20 SOBRES GRANULADO</CE.2> <CE.3>99REMEDIOS</CE.3> </RXO.1> <RXO.2 LongName="Requested Give Amount - Minimum">1</RXO.2> <RXO.16 LongName="Needs Human Review">N</RXO.16> <!-- Medicación genérica --> <RXO.27 LongName="Pharmacy Order Type">M</RXO.27> </RXO> </pre>
---------------------------------------	--

- Orden intravenosa (codificada totalmente):

"solución de glucosa al 5% 10 ml/seg"	<pre> <RXO> <RXO.1 LongName="Requested Give Code"> <CE.1>681049</CE.1> <CE.2>GLUCOSA 5% BIOMENDI 250ML SOLUCION</CE.2> <CE.3>99REMEDIOS</CE.3> </RXO.1> <RXO.16 LongName="Needs Human Review">N</RXO.16> <RXO.21 LongName="Requested Give Rate Amount">10</RXO.21> <RXO.22 LongName="Requested Give Rate Units"> <CE.1>ml/s</CE.1><CE.2>ml/s</CE.2><CE.3>ISO+</CE.3> </RXO.22> <RXO.27 LongName="Pharmacy Order Type">S</RXO.27> </RXO> </pre>
---------------------------------------	--

5.1.2.7. Comentarios a la Orden Médica [NTE].

Este segmento recoge las posibles observaciones y comentarios asociados a la orden médica. Permite recoger las posibles revisiones de una orden médica desde el departamento de Farmacia. Se describe en el apartado de segmentos comunes.

5.1.2.8. Vía de administración [RXR].

Este segmento para este mensaje es idéntico al definido en la sección de segmentos comunes de este documento "Vía de administración RXR".

5.1.2.9. Descripción de componente [RXC].

Este segmento para este mensaje es idéntico al definido en la sección de segmentos comunes de este documento "Descripción de componente [RXC]".

5.1.2.10. Observaciones [OBX].

Contiene un dato clínico relevante para la prestación que se ha solicitado. Se define en el apartado de segmentos comunes.

5.1.2.11. Posología [TQ1].

El uso de este segmento es idéntico al definido en el apartado de segmentos comunes.

5.1.2.12. Coordinación [TQ2].

El uso de este segmento es idéntico al definido en el apartado de segmentos comunes.

5.2. Mensaje ORP^O10 (Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment).

Este mensaje es enviado desde el sistema de FARMACIA, en el caso que sea imposible procesar una petición indicada en un mensaje OMP^O09.

5.2.1. Evento disparador.

Si desde FARMACIA se detecta una incompatibilidad en la programación.

5.2.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la siguiente:

<u>ORP^O10^ORP_O10</u>	<u>Description</u>	<u>Status</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
ERR	Error	R	[1..1]
	--- RESPONSE begin	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT end		
	--- ORDER begin	R	[1..1]
ORC	Common Order	R	[1..1]
	--- ORDER end		
	--- RESPONSE end		

La razón por la que nos se ha podido procesar la petición se indica en el segmento MSA, el resto de segmentos son copias de la petición original. En principio se omiten los segmentos específicos de farmacia (RXO, etc.) ya que es la petición completa la que se rechaza.

Los segmentos PID y ORC serán copia de los enviados en la petición original.

5.2.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será ORP^O10^ORP_O10.

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

5.2.2.2. Identificación del paciente [PID].

Este segmento es copia del enviado en la petición original, pero sin la necesidad de enviar todos los datos. El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes.

5.2.2.3. Descripción de la Petición [ORC].

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

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

5.2.2.4. Detalles de aceptación [MSA].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado "Detalles de aceptación [MSA]", en el documento de elementos comunes de la mensajería HL7 de Sacyl.

5.2.2.5. Descripción del error [ERR].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado "Descripción del Error [ERR]", en el documento de elementos comunes de la mensajería HL7 de Sacyl..

5.3. Mensaje RDE^O11 (Pharmacy/Treatment Encoded Order)

Mensaje utilizado para comunicar un tratamiento farmacéutico completamente codificado y definido.

5.3.1. Evento disparador.

Los eventos para los que se genera este mensaje son:

- Creación de un nuevo tratamiento, por parte de la oficina de farmacia.
- Notificación de un cambio (modificación/cancelación) de un tratamiento ya existente.

5.3.2. Estructura.

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

<u>RDE^O11^RDE_O11</u>	<u>Pharmacy/Treatment Encoded Order Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]

<u>RDE^O11^RDE_O11</u>	<u>Pharmacy/Treatment Encoded Order Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT_VISIT begin	R	[1..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
	--- PATIENT_VISIT end		
[[AL1]]	Allergy Information	RE	[0..n]
	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin	R	[1..n]
ORC	Common Order	R	[1..1]
RXE	Pharmacy/Treatment Encoded Order	R	[1..1]
{	--- TIMING_ENCODED begin	R	[1..n]
TQ1	Timing/Quantity	R	[1..1]
[[TQ2]]	Timing/Quantity Order Sequence	C	[0..n]
}	--- TIMING_ENCODED end		
RXR	Pharmacy/Treatment Route	R	[1..1]
[[RXC]]	Pharmacy/Treatment Component (for RXE)	C	[0..n]
[[	--- OBSERVATION begin	RE	[0..n]
OBX	Observation/Result	R	[1..1]
]]	--- OBSERVATION end		
}	--- ORDER end		

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente [**PID**]. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la visita [**PV1**]. Información sobre el origen del paciente, la ubicación en la que está, nº episodio asociado, etc.,
- Alertas [**AL1**]. Listado de las distintas alergias e intolerancias relativas a fármacos del paciente. Son especialmente interesantes las directamente basadas a principios activos.
- Órdenes médicas Validadas. Cada orden de prescripción codificada de un paciente se indica en un grupo ORDER. Cada uno de estos grupos contiene la siguiente información
 - Datos de la orden [**ORC**], con información sobre la orden: sus identificadores, validadores, estado, etc. Permite vincular la orden validada con la orden médica original.
 - Descripción del tratamiento y de su administración., en el segmento [**RXE**],
 - Inicio y fin del tratamiento, periodicidad y repeticiones cada administración, etc. en [**TQ1**].
 - Coordinación con otras órdenes (si esta administración se debe realizar antes, durante o después de otra), en [**TQ2**].
 - Vía de administración en un segmento [**RXR**].

- Si es necesario, la lista de componentes en una serie de segmentos [RXC].
- Si es necesario indicar algún dato del paciente (peso, superficie corporal, etc.) cada uno se indica en un segmento [OBX].

5.3.2.1. Cabecera del mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RDE^O11^RDE_O11.

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

5.3.2.2. Datos del paciente [PID].

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

5.3.2.3. Datos de la estancia del paciente [PV1].

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

5.3.2.4. Alergias e intolerancias del paciente [AL1].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Alergias e intolerancias del paciente [AL1]”, en la sección de segmentos comunes.

5.3.2.5. Petición [ORC].

El segmento ORC representa los datos principales de la orden médica. Contiene los siguientes campos:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	2	ID	R	[1..1]	0119	Order Control	Order Control
2		EI	R	[1..1]		Placer Order Number	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema que prescribe
2.2	20	IS	R	[1..1]		Namespace ID	Identificador del sistema que prescribe
3		EI	R	[1..1]		Filler Order Number	
3.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema de farmacia
3.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema de farmacia
4		EI	R	[1..1]		Placer Group Number	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
4.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema de farmacia
4.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema de farmacia
5	2	ID	C	[0..1]	0038	Order Status	Estado de la petición
9	26	TS	R	[1..1]		Date/Time of Transaction	Fecha de inicio de la petición
10		XCN	C	[0..1]		Entered By	Profesional que insertó la orden en el sistema
11		XCN	C	[0..1]		Verified By	Profesional que verificó la orden
12		XCN	R	[1..1]		Ordering Provider	Profesional que realiza la prescripción
16		CE	RE	[0..1]		Order Control Code Reason	
16.2	100	ST	R	[1..1]		Text	Motivo de la orden médica
17		CE	C	[0..1]	99SVC	Entering Organization	
17.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del servicio que prescribe
17.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del servicio que prescribe
17.3	20	ID	R	[1..1]	99SVC	Name Coding System	Sistema de codificación de los servicios
21		XON	C	[0..1]		Ordering Facility Name	
21.1	50	ST	R	[1..1]		Organization Name	Nombre del centro que prescribe
21.10	10	ST	R	[1..1]	0362	Organization identifier	Código del centro que prescribe

- *Control de orden [ORC.1]:* Se usan los valores de la tabla HL7 0119. Los valores posibles en esta transacción serán:

ORC.1	EVENTO	DESCRIPCIÓN	SENTIDO DE LA COMUNICACIÓN
NW	Nueva Orden Médica Validada	Se ha generado una orden médica validada sin que exista una orden médica electrónica previa (por ejemplo, cuando se transcribe una)	FARMACIA → PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN CUDADOS,
RE	Orden médica validada.	Se ha generado una orden médica validada a partir de una orden médica electrónica previa (OMP^O09)	FARMACIA → PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN CUDADOS,
RP	Ampliación de una Orden Médica	Se ha ampliado la información del tratamiento (sin afectar al tratamiento). (Debido a una decisión en FARMACIA o a la solicitud desde el sistema de PRESCRIPCIÓN)	FARMACIA → PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN CUDADOS,

XO	Cambio en una Orden Médica	Se ha producido un cambio significativo en la orden médica. (Debido a una decisión en FARMACIA o a la solicitud desde el sistema de PRESCRIPCIÓN)	FARMACIA → PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN CUDADOS,
CA	Cancelación	Se debe cancelar la programación de tratamiento asociada a la orden. (Debido a una decisión en FARMACIA o a la solicitud desde el sistema de PRESCRIPCIÓN)	FARMACIA → PRESCRIPCIÓN, DISPENSACIÓN CUDADOS,

- *Identificador único de la orden en el sistema que prescribe* [ORC.2]: En caso que exista, el código de la prescripción electrónica por parte del sistema PRESCRIPCIÓN (que ha lanzado la orden médica). Estará formado por dos campos:
 - Identificador único [ORC.2.1] en el sistema que prescribe.
 - Identificador único del sistema que prescribe [ORC.2.2].
- *Identificador único de la orden en el sistema de farmacia* [ORC.3]: Contendrá el código de la programación por parte del sistema de farmacia. Estará formado por dos campos:
 - Identificador único [ORC.3.1] en el sistema de farmacia.
 - Identificador único del sistema de farmacia [ORC.3.2].
- *Identificador único de grupo* [ORC.4]: En el caso que la prescripción corresponda a un grupo de prescripciones, el sistema PRESCRIPCIÓN puede utilizar este campo para agruparlas:
 - Identificador único [ORC.4.1] en el sistema PRESCRIPCIÓN.
 - Identificador único del sistema PRESCRIPCIÓN [ORC.4.2].
- *Fecha de la programación* [ORC.9]: Fecha en la que se ha realizado la orden validada (no la orden médica origina).
- *Profesional que insertó la orden validada en el sistema* [ORC.10]: Datos del profesional que físicamente insertó la orden en el sistema. Este dato sólo es interesante por cuestiones de auditoría, y sólo se enviará si el sistema de programación dispone de la información. El formato en el que se indica es XCN.
- *Profesional que verificó la orden* [ORC.11] En caso que se haya producido, se envía en este campo los datos del profesional que ha validado la programación.
- *Profesional que realiza la prescripción* [ORC.12]: Datos del médico que solicitó la orden (código, nombre y apellidos). El formato en el que se indica es XCN.

- *Motivo de la orden [ORC.16]:* Razón de la solicitud. Al no estar codificada, se envía en el campo CE.2. Este campo informa del motivo de cancelación (en el caso que ORC.1 indique una cancelación o solicitud de cancelación).
- *Servicio que prescribe [ORC.17]:* Este campo contendrá la información del servicio al que pertenece el profesional responsable de la prescripción, identificado por la tabla de SACYL 99SVC (componentes 1 - 3), así como por la tabla local del centro (99SVCCODIGO_CENTRO), en los componentes 4 a 6. .
- *Centro al que pertenece el profesional que prescribe [ORC.21].* En los complejos hospitalarios multi-centro permitirá identificar el centro al que está asociada la prescripción:
 - *Nombre del centro: [ORC.21.1].*
 - *Código del centro [ORC.21.10],* en base a la tabla de centros de SACYL, 0362.

5.3.2.6. Orden Médica Validada [RXE].

El segmento RXE es el núcleo de información del mensaje. Contiene la Orden médica validada y completamente codificada, de forma que pueda ser entendida tanto por un sistema de dispensación automática como por uno de cuidados.

Es prácticamente idéntico al segmento RXO.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
2	250	CE	R	[1..1]		Give Code	
2.1	20	ST	C	[0..1]		Identifier	Código del producto o servicio a administrar
2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del producto o servicio a administrar
2.3	20	ID	R	[1..1]	99REMEDIOSH	Name Coding System	Sistema de codificación
3	20	NM	R	[1..1]		Give Amount - Minimum	Cantidad en cada administración
5		CE	R	[1..1]		Give Units	
5.1	20	ST	C	[0..1]		Identifier	Código unidades/forma farmacéutica RXE.3
5.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades/forma farmacéutica RXE.3
5.3	20	ID	C	[0..1]		Name Coding System	Sistema de codificación
7		CE	RE	[0..n]	ISO+/99RDHCU	Provider's Administration Instructions	
7.1	199	ST	R	[1..1]		Text	Instrucciones a CUIDADOS
15	20	ST	R			Prescription Number	Identificador único de la prescripción desde el sistema de farmacia
20	1	ID	R	[1..1]	0136	Needs Human Review	Necesita atención especial
21		CE	R			Pharmacy/Treatment	

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
21.1	199	ST	R	[1..1]		Supplier's Special Dispensing Instructions Text	Instrucciones a DISPENSACIÓN
22	20	ST	C	[0..1]		Give Per (Time Unit)	
23	6	ST	C	[0..1]		Give Rate Amount	
24	250	CE	C	[0..1]		Give Rate Units	
24.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del producto o servicio a administrar
24.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del producto o servicio a administrar
24.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Sistema de codificación
27		CE	C	[0..n]		Give Indication	
27.1	199	ST	R	[1..1]		Text	Instrucciones a CUIDADOS
31		CE	R	[1..1]		Supplementary Code	
31.1	20	ST	C	[0..1]		Identifier	Código principio activo
31.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción principio activo
31.3	20	ID	R	[1..1]	99RDHPA	Name Coding System	
31[2]		CE	R	[1..1]		Supplementary Code	
31.1	20	ST	C	[0..1]		Identifier	Código protocolo
31.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción protocolo
31.3	20	ID	R	[1..1]	99PRTOFA_CODIG OCENTRO	Name Coding System	
42		PL	C	[0..1]		Deliver-To Location	
44	1	ID	R	[1..1]	0480	Pharmacy Order Type	Tipo orden

Datos generales de la orden [RXE.2]:

- CE.1 Código del producto (si es posible codificarlo). La única codificación admitida es REMEDIOS-H.
- CE.2 Descripción del producto. En caso que el producto no vaya codificado se utiliza este campo para describir todo su contenido.
- CE.3 Catálogo usado para codificación: "99REMEDIOSH".

En caso que se trate de una mezcla o disolución para la que no exista una codificación en su conjunto, el campo CE.2 contendrá el código 'COMPUESTO' y CE.1 no se codificará (la definición de los componentes y sus proporciones se hará en los segmentos RXC del mensaje).

- *Instrucciones a CUIDADOS [RXE.7]*, Instrucciones adicionales destinadas al servicio de enfermería. Al no existir ninguna codificación, estas instrucciones se envían en el campo CE.2. El campo es repetible, por lo que puede aparecer tantas veces como instrucciones distintas se quieran expresar. En el caso que esta instrucción sea importante se aconseja marcar el campo RXE.20 para reflejar este hecho.
- *Identificador único de prescripción [RXE.15]*, Identificador único de la prescripción por el sistema FARMACIA. Debe ser idéntico al ORC.3.1.

- *Indicador de atención especial [RXE.20]*, Este campo permite informar si el campo RXE.7 lleva datos de especial interés. Se codifica como “Y/N” en la tabla 0136.

Tabla HL7 0136 Tipo de Sustituciones permitidas

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Y	Existe información relevante en el campo RXE.7
N	No hay información de especial interés (valor por defecto)

- *Instrucciones a DISPENSACIÓN [RXE.21]*, Instrucciones adicionales destinadas al sistema de DISPENSACIÓN, o a tener en cuenta por CUIDADOS al recoger la medicación. Al no existir ninguna codificación, estas instrucciones se envían en el campo CE.2. El campo es repetible, por lo que puede aparecer tantas veces como instrucciones distintas se quieran expresar
- *Diagnósticos asociados [RXE.27]* Descripción de los diagnósticos asociados a la orden (cada diagnóstico se describe en un campo RXE.27). En función de si el diagnóstico está codificado –en CIE9MC-, se expresa en los campos CE.1, CE.2 y CE.3 (CE.3 con valor ‘I9C’). En caso que no esté codificado, sólo se envía la descripción en el CE.2.
- *Principio Activo [RXE.31]* En el caso que tenga sentido (si no es un cuidado de enfermería), el principio activo codificado a través del catálogo de principios activos de Remedios-H. En el caso que dicho principio no exista como tal en el catálogo (por ejemplo, por referirse a una fórmula), se indicará la descripción en el 2º campo, dejando vacío el 1º componente del tipo de dato. El valor del 3º componente debe enviarse siempre.
Este elemento, es el equivalente al RXO.24 en el caso que exista orden médica electrónica previa.
- *Protocolo [RXE.31]*. En caso que el tratamiento esté basado en un protocolo, una repetición del campo RXO.31 tendrá su tercer componente indicando la tabla de protocolos del centro (“99PRTOFA_CODIGOCENTRO”) y el primer y segundo componente indicará el código y la descripción de dicho protocolo. Este elemento, es el equivalente al RXO.24 en el caso que exista orden médica electrónica previa.
- *Lugar de administración [RXE.42]*, Ubicación donde debe administrarse el tratamiento. Este dato es el equivalente al RXO.8 e indica la ubicación de administración en caso que el paciente sea ambulante, o en caso que esté ingresado pero haya que administrar el tratamiento en otra ubicación.
La codificación se detalla en el campo RXO.8 (aunque el tipo de dato es diferente, los componentes son idénticos).
- *Tipo de orden farmacéutica [RXE.44]* Indica el tipo de orden, descrito en la tabla HL7 0480 La tabla se describe en la sección de elementos comunes del documento. Si existe orden médica electrónica, este campo es copia del RXO.27.

Descripción del tratamiento. Los campos relativos a los detalles de cada administración son:

- *Cantidad a administrar [RXE.3] y [RXE.5]* La cantidad numérica en cada dosis se indica en [RXE.3], mientras que las unidades en [RXE.5]:

Este campo no es una duplicación del segmento TQ1 (Timing/Quantity). La cantidad reflejada en el TQ1 describe la cuantía que debe ser distribuida en cada servicio. Un valor de 1 en el TQ1 siempre se refiere a 1 administración de la cantidad especificada en el RXE.5.

- La cantidad numérica se define en el campo RXE.3
- Las unidades en las que están descritas, en el RXE.5.

En el caso que la forma de administración no sea una unidad del S.I, sino que se refiera a la forma farmacéutica (sobres, capsulas, inyectables, etc.) se expresará a través de Unidades de REMEDIOSH (CE.3=99RDHCU).

En caso de necesitar expresarse estas unidades como masa o volumen (mg, ml, etc.), se codificarán usando ISO+.

En función del tipo de prescripción existe alguna indicación adicional:

- *En caso que se trate de una fórmula:* al tratarse de un producto compuesto, la información de la composición del mismo estará definida en los segmentos RXC del mensaje. Sin embargo, la cantidad a administrar en cada aplicación del tratamiento se deberá indicar también (la cantidad en RXE.3 y las unidades en ISO+ en RXO.5).
- *Si se trata de una infusión por vía intravenosa/arterial,* la cantidad será la mínima administrada durante la duración del tratamiento (ej.: si son 10 mg/min y la duración mínima es 1 hora RXE.3 tendrá valor 600 y RXE.5 “mg”). Además la velocidad de perfusión se indicará en los campos RXE.23 y RXE.24.
- *En el caso de un Cuidado de Enfermería:* RXE.3 indicará “1” y RXE.5.2 indicará “APLICACIÓN” estando RXE.5.1 y RXE.5.3 vacíos.
- *Tasa de administración [RXE.23] y [RXE.24]* En caso que el tratamiento a administrar sea por vía infusión intravenosa/arterial, estos campos permiten indicar la tasa de administración en cada administración (Ejemplo: 15 ml/segundo).
 - La cantidad numérica se indica en RXE.23.
 - Las unidades se expresan en RXE.24, a través de la tabla ISO+.

La duración de cada administración de la perfusión se expresará en el campo TQ1.13

5.3.2.7. Vía de administración [RXR].

Este segmento para este mensaje es idéntico al definido en la sección de segmentos comunes de este documento “Vía de administración RXR”.

5.3.2.8. Descripción de componente [RXC].

Este segmento para este mensaje es idéntico al definido en la sección de segmentos comunes de este documento "Descripción de componente [RXC]".

5.3.2.9. Observaciones [OBX].

Contiene un dato clínico relevante para la prestación que se ha solicitado. El tipo de dato estará codificado acorde al catálogo de datos clínicos de la Comunidad.

El segmento está descrito en el mensaje OMP^O09.

5.3.2.10. Posología [TQ1].

El uso de este segmento es idéntico al definido en el apartado de segmentos comunes.

5.3.2.11. Coordinación [TQ2].

El uso de este segmento es idéntico al definido en el apartado de segmentos comunes.

5.4. Mensaje RRE^O12 (Pharmacy/Treatment Encoded Order Acknowledgment).

Este mensaje es enviado desde el sistema de CUIDADOS o DISPENSACIÓN, en el caso que sea imposible procesar una petición indicada en un mensaje RDE^O11.

5.4.1. Evento disparador.

Si desde CUIDADOS o DISPENSACIÓN se detecta una incompatibilidad en la programación, se envía este mensaje.

5.4.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la siguiente:

<u>RRE^O12^RRE_O12</u>	<u>Pharmacy/Treatment Encoded Order Acknowledgment Message</u>	<u>Status</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
ERR	Error	R	[1..1]
	--- RESPONSE begin	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT end		
	--- ORDER begin	R	[1..1]
ORC	Common Order	R	[1..1]
	--- ORDER end		

--- RESPONSE end

La razón por la que no se ha podido procesar la petición se indica en el segmento MSA, el resto de segmentos son copias de la petición original. En principio se omiten los segmentos específicos de farmacia (RXO, etc.) ya que es la petición completa la que se rechaza.

Los segmentos PID y ORC serán copia de los enviados en la petición original.

5.4.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RRE^O12^RRE_O12.

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

5.4.2.2. Identificación del paciente [PID].

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

5.4.2.3. Descripción de la Petición [ORC].

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

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

5.4.2.4. Detalles de aceptación [MSA].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado "Detalles de aceptación [MSA]", en el documento de elementos comunes.

5.4.2.5. Descripción del error [ERR].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado "Descripción del Error [ERR]", en el documento de elementos comunes.

5.5. Mensaje RDS^O13 (Pharmacy/Treatment Dispense Message)

Mensaje utilizado para notificar la dispensación de una cantidad de fármacos desde un sistema dispensador

5.5.1. Evento disparador.

Este mensaje se genera al cabo de una dispensación.

5.5.2. Estructura.

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

<u>RDS^O13^RDS_O13</u>	<u>Pharmacy/Treatment Dispense Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Card</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
[	--- PATIENT begin	RE	[0..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
[	--- PATIENT_VISIT begin	RE	[0..1]
PV1	Patient Visit	R	[1..1]
]	--- PATIENT_VISIT end		
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin	R	[1..n]
ORC	Common Order	R	[1..1]
RXD	Pharmacy/Treatment Dispense	R	[1..1]
RXR	Pharmacy/Treatment Route	R	[1..1]
FT1	Financial Transaction segment	RE	[0..1]
}	--- ORDER end	R	[0..1]

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería. Fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente (si se conoce) en el segmento [**PID**], y del episodio al que está asociada la dispensación en el segmento [**PV1**].
- Datos de prioridad [**TQ1**], indicará cuándo debe comenzar la programación.
- Datos de la dispensación. Los datos relativos a cada dispensación se indicarán en un grupo ORDER. Este grupo contendrá la siguiente información:
 - a. Datos de la solicitud [**ORC**], con información sobre el identificador de la orden original, así como su estado.
 - b. Datos de la dispensación. Se indican en el segmento [**RXD**].
 - c. Datos de la vía de administración En el segmento [**RXR**]. Obligatorio para el estándar.
 - d. Datos financieros, si se conocen, en el segmento FT1.

5.5.2.1. Cabecera del mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RDS^O13^RDS_O13.

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

5.5.2.2. Datos del paciente [PID].

Si el sistema dispensador tiene esta información, enviará en este segmento la información del paciente, tal y como se indica en el apartado de segmentos comunes.

5.5.2.3. Datos de la visita [PV1].

Si el sistema dispensador tiene esta información, enviará en este segmento el tipo de paciente (ingresado o externo) y los datos del episodio bajo el que se ha realizado la dispensación.

5.5.2.4. Petición [ORC].

El segmento ORC representa los datos principales de la orden médica, y contiene los siguientes campos:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	2	ID	R	[1..1]	RE	Order Control	Control de órden
2		EI	R	[1..1]		Placer Order Number	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema que prescribe
2.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema que prescribe
3		EI	R	[1..1]		Placer Order Number	
3.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema de farmacia
3.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema de farmacia
5	2	ID	C	[0..1]	0038	Order Status	Estado de la orden de dispensación
9	26	TS	R	[1..1]		Date/Time of Transaction	Fecha de inicio de la orden
12		XCN	RE	[0..1]		Ordering Provider	Médico prescriptor

- *Control de orden* [ORC.1]: Se *usan* los valores de la tabla HL7 0119. Para las DISPENSACIÓN es el estado es “RE”:

- *Identificador único de la orden en el sistema que prescribe [ORC.2]:* El código de la programación por parte del sistema que ha lanzado la orden médica. Estará formado por dos campos:
 - Identificador único [ORC.2.1] en el sistema que prescribe.
 - Identificador único del sistema que prescribe [ORC.2.2].
- *Estado de la orden de dispensación [ORC.5]* Indica el estado de la orden desde el punto de vista del sistema de dispensación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
IP	Orden en progreso
CM	Orden completada
CA	Orden cancelada

- *Fecha de la programación [ORC.9]:* Fecha en la que se ha realizado la orden.
- *Prescriptor [ORC.12]* SI se conoce, el prescriptor asociado a dicha dispensación.

5.5.2.5. Dispensación [RXD].

SEQ	LE N	DT	Uso	Card.	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	4	NM	R	[1..1]		Dispense Sub-ID Counter	
2		CE	R	[1..1]	0292	Dispense/Give Code	
2.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del producto dispensado
2.2	19 9	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del producto dispensado
2.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Sistema de codificación
3	26	TS	R	[1..1]		Date/Time Dispensed	Fecha de dispensación
4	20	NM	R	[1..1]		Actual Dispense Amount	Cantidad dispensada
5		CE	R	[1..1]		Actual Dispense Units	
5.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código unidades/forma farmacéutica RXD.4
5.2	19 9	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades/forma farmacéutica RXD.4
5.3	20	ID	R	[1..1]	99RDHCU	Name Coding System	
6		CE	R	[1..1]			
6.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código forma farmacéutica

SEQ	LE N	DT	Uso	Card.	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
6.2	19 9	ST	R	[1..1]		Text	Descripción forma farmacéutica
6.3	20	ID	R	[1..1]	99RDHCU	Name Coding System	
7	20	ST	R	[1..1]		Prescription Number	Identificador de la prescripción
10		XCN	RE	[0..1]		Dispensing Provider	Profesional que realiza la dispensación
13		LA2	R	[1..1]		Dispense-to-Location	Ubicación donde será consumida la dispensación
13.1	20	IS		[1...1]		Point of Care	Sala/Unidad de enfermería
13.2	20	IS		[0...1]		Bed	Cama
13.4.1	20	IS		[0...1]		Facility /Namespace ID	Centro
18	20	ST	RE	[0...n]		Substance Lot Number	Nº batch, serie del producto suministrado
19	8	TS		[1..1]		Substance Expiration Date	Fecha de caducidad.
21		CE	RE	[0..1]		Indication	
21.1	20	ST	R	[0..1]		Identifier	Código diagnóstico
21.2	19 9	ST	R	[1..1]		Text	Descripción diagnóstico
21.3	20	ID	R	[1..1]	19C	Name Coding System	
24	2	ID	R	[1..1]	0321	Dispense Package Method	Método de dispensación
25		CE	RE	[0..1]		Supplementary Code	
25.1	20	ST	R	[0..1]		Identifier	Código tipo tratamiento
25.2	19 9	ST	R	[1..1]		Text	Descripción tipo tratamiento
25.3	20	ID	R	[1..1]	99CONTRAT	Name Coding System	
24	2	ID	R	[1..1]	0321	Dispense Package Method	Método de dispensación
27		CE	RE	[0..1]		Packaging/Assembly Location	
27.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código sistema dispensador
27.2	19 9	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidad de dispensación
27.3	20	ID	R	[1..1]	99FARMDIS P_CODCENT RO	Name Coding System	

- *Número de dispensación* [RXD.1] Contador de la dispensación. Comienza en 1, y por cada dispensación se incrementa.
- *Producto dispensado* [RXD.2]. Indica el producto que se ha dispensado (al ser un identificador de dispensación sólo puede ser un producto). El producto estará codificado bajo el código de REMEDIOS.
- *Fecha de dispensación* [RXD.3] Fecha y hora en la que el producto fue dispensado.
- *Cantidad dispensada* [RXD.4], [RXD.5] Indica la cantidad dispensada.

- La cantidad numérica se indica en RXD.4.
- Las unidades en las que está expresada la cantidad se indican [RXD.5]. Si se tratan de las unidades por defecto del envase (cápsulas, etc.) se codifica a través de la tabla 99RDHCU (CE.2=UNIDADES) A través de esta tabla también se puede codificar la dispensación de un envase completo (CE.2=ENVASE) Sin embargo, si la cantidad dispensada debe expresarse en unidades de masa o volumen (mg, ml, etc.), se codificarán usando ISO+.
- *Forma farmacéutica* [RXD.6] Este campo permite indicar la forma farmacéutica asociada al producto dispensado (si bien al tratarse de un código nacional, dicha forma está implícita en el código, se debe expresar independientemente en este campo).
- *Identificador de prescripción* [RXD.7] Identifica la prescripción sobre la que se ha dispensado. Es copia del campo ORC.3.1.
- *Nº de lote de la dispensación* [RXD.8] Indica el nº de lote dispensado.
- *Profesional que realiza la dispensación* [RXD.10] En caso que se conozca, se indica el profesional que realiza la dispensación. En caso que ésta se haya realizado en un sistema automático, se indica en este campo la persona que se ha identificado para recuperar los productos.
- *Ubicación donde debe administrarse el tratamiento* [RXD.13]. Se trata de un campo de idéntico al RXO.8 y RXE.42. En función del tipo de paciente tiene significados diferentes:
 - Si el paciente no está ingresado ni es de urgencias, indica que el tratamiento debe ser administrado en el hospital y se indica la sala o la cama donde debe administrarse.
En caso que la medicación no deba administrarse en el hospital el campo irá vacío sólo se informará del campo RXD.13.1 indicando "OUTSIDE",
Si la medicación debe administrarse en el hospital, pero se desconoce la sala (dependerá del servicio) el primer campo (RXO.13.1) tendrá valor "UNK" y el RXD.13.4.1 indicará el centro.
 - Si el paciente está ingresado, indica que la ubicación donde se va a administrar es distinta a la que tiene actualmente y que se indica en el PV1.3.
- *Nº de batch o lote* [RXD.18]. Permite indicar el nº de lote y nº de serie del producto dispensado. La primera instancia del campo corresponde al nº de lote. La segunda, al nº de serie, y las posteriores a identificadores específicos de cada producto.
- *Fecha de caducidad* [RXD.19] Fecha de caducidad del producto dispensado.
- *Diagnóstico asociado al tratamiento* [RXD.21] Si se conoce, se informa en este campo del diagnóstico para el que estaba prescrito el tratamiento.
- *Método de dispensación* [RXD.24]. Permite indicar el método usado en la dispensación:

Tabla 0321 Métodos de dispensación

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

TR	Tradicional : manual
UD	Dosis unitarias (unidosis)
AD	Sistema automático de dispensación

- *Indicador de tipo de tratamiento* [RXD.25]. Dentro de las posibles repeticiones de este campo, cuando el competente CE.3="99CONTRAT" se indica que se trata de un tratamiento, tal y como se describe en el campo del mismo nombre en el segmento RXO (RXO.24).
- *Unidad de dispensación* [RXD.27]. Permite indicar dónde se ha producido la dispensación, especialmente interesante cuando ésta es automática y se produce en un armario robotizado.

5.5.2.6. Detalles económicos [FT1].

El segmento FT1 permite expresar detalles económicos y financieros de la operación.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
4	53	DR	R	[1..1]		Transaction Date	Fecha de operación
4.1							
6	IS	CG	R	[1..1]		Transaction Type	Tipo de operación
7		CE	R	[1..1]		Transaction Code	
7.1	20	ST	R	[1..1]	NA	Identifier	Código de transacción
7.2	199	ST	R	[1..1]	NA	Text	Descripción de transacción
7.3	20	ID	R	[1..1]	HL70132	Name Coding System	
14		CE	R			Insurance Plan ID	
14.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del asegurador
14.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del asegurador
14.3	20	ID	R	[1..1]	99PAGAD ORES	Name Coding System	

- Fecha de la operación [FT1.4]. Se indica aquí la fecha de la dispensación. Debería coincidir con RXD.3.
- Tipo de operación [FT1.6]. Debe tener uno de los siguientes valores:

0017 Tipos de operaciones financieras

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
PY	Pago de la cantidad íntegra por el paciente
CY	Co-pago (debido a beneficios por deducción)
FR	Gratis (cubierto al 100% por el tipo de cobertura del paciente)

- Código de transacción [FT1.7] Permite identificar el tipo de operación. Al ser un campo obligatorio, pero no usado por esta especificación sus valores serán fijos a “NA”.
- Asegurador [FT1.14] Permite identificar la entidad que se hace cargo del pago, en la tabla gestionada por Sacyl a tal efecto.

5.6. Mensaje RDD^O14 (Pharmacy/Treatment Dispense Acknowledgement Message).

Este mensaje es enviado desde el sistema de PRESCRIPCIÓN, en el caso que sea imposible procesar una notificación indicada en un mensaje RDS^O13.

5.6.1. Evento disparador.

Si se detecta una incompatibilidad en una notificación de dispensación, se envía este mensaje por el (o los) sistemas que la hayan detectado.

5.6.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la siguiente:

```
--- RESPONSE end
```

<u>RRD^O14^RRD_O14</u>	<u>Pharmacy/Treatment Dispense Acknowledgment Message</u>	<u>Status</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
ERR	Error	R	[1..1]
	--- RESPONSE begin	R	[1..1]
	--- ORDER begin	R	[1..1]
ORC	Common Order	R	[1..1]
	--- ORDER end		
	--- DISPENSE begin	R	[1..1]
RXD	Pharmacy/Treatment Dispense	R	[1..1]
	--- DISPENSE end		
	--- RESPONSE end		

La razón por la que no se ha podido procesar la petición se indica en el segmento MSA, El segmento RXD es copia de la petición original.

5.6.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RRD^O14^RRD_O14.

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

5.6.2.2. Datos del paciente [PID].

Si el sistema dispensador tiene esta información, enviará en este segmento la información del paciente, tal y como se indica en el apartado de segmentos comunes “Datos simplificados de paciente”.

5.6.2.3. Descripción de la Petición [ORC].

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

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

5.6.2.4. Detalles de aceptación [MSA].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Detalles de aceptación [MSA]”, en el documento de elementos comunes.

5.6.2.5. Descripción del error [ERR].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Descripción del Error[ERR]”, en el documento de elementos comunes.,

5.6.2.6. Dispensación [RXD].

Los datos de éste segmento se envían en el mensaje original.

5.7. Mensaje RGV^O15 (Pharmacy/Treatment Give Message)

Mensaje utilizado para notificar que es necesario realizar la administración de un tratamiento.

5.7.1. Evento disparador.

Este mensaje se genera de forma periódica, con todas las administraciones a realizar en un periodo

5.7.2. Estructura.

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

<u>RGV^O15^RGV_O15</u>	<u>Pharmacy/Treatment Give</u>	<u>Status</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT end	R	[1..1]
	--- ORDER begin	R	[1..1]
ORC	Common Order	R	[1..1]
{	--- GIVE begin	R	[1..n]
RXG	Pharmacy/Treatment Give	R	[1..1]
	--- TIMING_GIVE begin	R	[1..1]
TQ1	Timing/Quantity	R	[1..1]
[{ TQ2 }]	Timing/Quantity Order Sequence	R	[0..n]
	--- TIMING_GIVE end	R	[1..1]
RXR	Pharmacy/Treatment Route	R	[1..1]
[{ RXC }]	Pharmacy/Treatment Component	R	[0..1]
}	--- GIVE end	R	[1..1]
	--- ORDER end	R	[1..1]

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [**MSH**]. Datos relativos a la mensajería: fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de la orden médica en la que está inscrita la administración. En un segmento [**ORC**].
- Datos de la administración. Los datos relativos a cada administración se indicarán en un grupo GIVE. Este grupo contendrá la siguiente información:
 - a. Datos de la administración. Se indican en el segmento [**RXG**]. Este segmento sólo contiene información relativa a la administración concreta, no del tratamiento.
 - b. Datos de la vía de administración, en el segmento [**RXR**].
 - c. Datos de la administración: momento y duración [**TQ1**]
 - d. Coordinación con otras órdenes (si esta administración se debe realizar antes, durante o después de otra), en [**TQ2**].
 - e. Datos de componentes. En caso que se trate de una mezcla específica que haya que realizar en enfermería (no venga ya hecha), se envían varios segmentos [**RXC**] con la composición relativa (la 'receta').

5.7.2.1. Cabecera del mensaje [**MSH**].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RGV^O15^RGV_O15.

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

5.7.2.2. Datos del paciente [PID].

Si el sistema dispensador tiene esta información, enviará en este segmento la información del paciente, tal y como se indica en el apartado de segmentos comunes “Datos simplificados de paciente”.

5.7.2.3. Petición [ORC].

El segmento ORC representa los datos principales de la orden médica, y contiene los siguientes campos:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	2	ID	R	[1..1]	RE	Order Control	Order Control
2		EI	R	[1..1]		Placer Order Number	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema que prescribe
2.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema que prescribe
3		EI	R	[1..1]		Placer Order Number	
3.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema de farmacia
3.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema de farmacia
5	2	ID	C	[0..1]	0038	Order Status	Estado de la orden de dispensación
9	26	TS	R	[1..1]		Date/Time of Transaction	Fecha de inicio de la orden

- *Control de orden* [ORC.1]: Se usan los valores de la tabla HL7 0119. Para las DISPENSACIÓN es el estado es “RE”.
- *Identificador único de la orden en el sistema que prescribe* [ORC.2]: El código de la programación por parte del sistema que ha lanzado la orden médica. Estará formado por dos campos:
 - Identificador único [ORC.2.1] en el sistema que prescribe.
 - Identificador único del sistema que prescribe [ORC.2.2].
- Estado de la orden de dispensación [ORC.5] Indica el estado de la orden desde el punto de vista del sistema de dispensación:

CÓDIGO

DESCRIPCIÓN

IP	Orden en progreso
CM	Orden completada
CA	Orden cancelada

- *Fecha de la programación* [ORC.9]: Fecha en la que se ha realizado la orden.

5.7.2.4. Orden de administración [RXG].

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	4	NM	R	[1..1]		Give Sub-ID Counter	Contador de orden de administración
4		CE	R	[1..1]		Give Code	
4.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del producto a administrar
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del producto a administrar
4.3	20	ID	R	[1..1]	99REMEDIOSH	Name Coding System	
5	20	NM	R	[1..1]		Give Amount - Minimum	Cantidad a administrar
7		CE	R	[1..1]		Give Units	
7.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código unidades o de forma farmacéutica) de RXG.5
7.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades (o de forma farmacéutica) de RXG.5
7.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+/99RDHCU	Name Coding System	Sistema de codificación
9		CE	RE	[0..n]		Pharmacy/Treatment Supplier's Special Administration Instructions	
9.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Instrucciones administración
11		LA2	C	[0..1]		Dispense-To Location	Ubicación de administración
15	6	ST	C	[0..1]		Give Rate Amount	Tasa de administración
16	250	CE	C	[0..1]		Give Rate Units	
16.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de unidades de RXG.15
16.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de unidades de RXG.15
16.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+	Name Coding System	
19	20	ST	C	[0..n]		Substance Lot Number	Nº batch a administrar
22		CE	RE	[0..n]		Indication	
22.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código diagnóstico
22.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción descripción diagnóstico
22.3	20	ID	C	[0..1]	19C	Name Coding System	
25		CWE	C	[0..1]		Give Barcode Identifier	

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
25.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Código de barras a administrar
26	1	ID	O		0480	Pharmacy Order Type	Tipo de orden

Datos generales de la orden:

- *Número de orden de administración* [RXG.1] Contador de orden de administración. Código secuencial de las órdenes de administración. Comienza en 1, y por cada orden se incrementa.
- *Elemento a administrar* [RXG.4]. Indica el producto farmacéutico o cuidado a administrar. Si es un producto farmacéutico estará codificado bajo el código de REMEDIOSH.
- *Ubicación de administración* [RXG.11] En el caso que se trata de un paciente no ingresado al que haya que administrar el tratamiento (un ambulante), o un ingresado pero que deba ser tratado en otro lugar que su ubicación, este campo define el lugar de administración.

La codificación y consideraciones son idénticas a las aplicables para el campo RXO.8

- *Números de batch asignados* [RXG.19] Listado de los números de batcj a administrar.
- *Diagnósticos asociados* [RXG.22] Descripción de los diagnósticos asociados a la orden (cada diagnóstico se describe en un campo RXG.22 En función de si el diagnóstico está codificado –en CIE9MC-, se expresa en los campos CE.1, CE.2 y CE.3 (CE.3 con valor 'I9C'). En caso que no esté codificado, sólo se envía la descripción en el CE.2.
- *Código de barras del producto a administrar* [RXG.25] Identificador del código de barras del producto a administrar. Se codifica en el 2º componente del campo.
- *Tipo de orden farmacéutica* [RXG.26] Indica el tipo de orden, descrito en la tabla HL7 0480 (descrita en la sección de elementos comunes).

Descripción del tratamiento. Los campos relativos a los detalles de cada administración son:

- *Instrucciones a CUIDADOS* [RXG.9], Instrucciones destinadas al servicio de Enfermería. Al no existir ninguna codificación, estas instrucciones se envían en el campo CE.2. El campo es repetible, por lo que puede aparecer tantas veces como instrucciones distintas se quieran expresar..
- *Cantidad a administrar* [RXG.5] y [RXG.7] La cantidad numérica se indicará en [RXG.5] y las unidades en las que está expresada esta cantidad en RXG.7.

Este campo no es una duplicación del segmento TQ1 (Timing/Quantity). La cantidad reflejada en el TQ1 describe la cuantía que debe ser distribuida en cada servicio. Un valor de 1 en el TQ1 siempre se refiere a 1 administración de la cantidad especificada en el RXG.5.

- La cantidad numérica se define en el campo RXG.5
- Las unidades en las que están descritas, en el RXG.7.

En el caso que las unidades se refieran a la unidad de forma del producto (sobres, capsulas, inyectables, etc.) se utilizará la codificación de unidades de REMEDIOS-H (CE.3=99RDHCU). En caso de necesitar expresarse estas unidades como masa o volumen (mg, ml, etc.) se codificarán usando ISO+.

Existen algunas particularidades adicionales en función del tipo de prescripción:

- *En caso que se trate de un compuesto* En este caso, la información de la composición del mismo estará definida en los segmentos RXC del mensaje. Sin embargo, la cantidad a administrar en total durante el tratamiento se deberá indicar también (la cantidad en RGE.5 y las unidades en ISO+ en RXG.7).
- Si la vía de administración es perfusión, la cantidad será la mínima administrada durante la duración del tratamiento (Ej si son 10 mg/min y la duración mínima es 1 hora RXG.5 tendrá valor 60 y RXG.7 “mg”). En este caso, además, será necesario indicar la velocidad de perfusión en los campos RXG.15 y 16.
- *En el caso de un Cuidado de Enfermería:* RXE.6 indicará “1” y RXG.7.2 indicará “APLICACIÓN” estando RXG.7.1 y RXG.7.3 vacíos.
- *Tasa de administración [RXG.15] y [RXG.16]* En caso que el tratamiento a administrar sea vía perfusión, estos campos permiten indicar la tasa de administración en cada administración (Ejemplo: 15 ml/segundo).
 - La cantidad numérica se indica en RXG.15.
 - Las unidades se expresan en RXG.16, a través de la tabla ISO+.

La duración de cada administración de la perfusión se expresará en el campo TQ1.13

5.7.2.5. Vía de administración [RXR].

Este segmento para este mensaje es idéntico al definido en la sección de segmentos comunes de este documento “Vía de administración RXR”.

5.7.2.6. Descripción de componente [RXC].

Este segmento para este mensaje es idéntico al definido en la sección de segmentos comunes de este documento “Descripción de componente [RXC]”.

5.7.2.7. Posología [TQ1].

El uso de este segmento es idéntico al definido en el apartado de segmentos comunes.

5.7.2.8. Coordinación [TQ2].

El uso de este segmento es idéntico al definido en el apartado de segmentos comunes.

5.8. Mensaje RRG^O16 (Pharmacy/Treatment Give Acknowledgment Message).

Este mensaje es enviado desde el sistema de CUIDADOS en el caso que sea imposible procesar una petición indicada en un mensaje RGV^O15.

5.8.1. Evento disparador.

Si desde CUIDADOS se detecta una incompatibilidad en la programación, se envía este mensaje.

5.8.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la siguiente:

<u>RRG^O16^RRG_O16</u>	<u>Pharmacy/Treatment Give Acknowledgment Message</u>	<u>Status</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
ERR	Error	R	[1..1]
	--- RESPONSE begin	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT end		
	--- ORDER begin	R	[1..1]
ORC	Common Order	R	[1..1]
	--- GIVE begin	R	[1..1]
RXG	Pharmacy/Treatment Give	R	[1..1]
	--- TIMING_GIVE begin	R	[1..1]
TQ1	Timing/Quantity	R	[1..1]
	--- TIMING_GIVE end		
RXR	Pharmacy/Treatment Route	R	[1..1]
	--- GIVE end		
	--- ORDER end		
	--- RESPONSE end		

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

Los segmentos PID , RXG, TQ1 y RXR serán copia de los enviados en la petición original.

5.8.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RRG^O16^RRG_O16.

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

5.8.2.2. Identificación del paciente [PID].

Este segmento es copia del enviado en la petición original, pero sin la necesidad de enviar todos los datos. El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes “Datos simplificados de paciente”.

5.8.2.3. Descripción de la Petición [ORC].

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

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

5.8.2.4. Detalles de aceptación [MSA].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Detalles de aceptación [MSA]”, en la sección de segmentos comunes.

5.8.2.5. Descripción del error [ERR].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Descripción del Error[ERR]”, en la sección de segmentos comunes.,

5.8.2.6. Datos de la orden [RXG], [TQ1], [RXR].

Estos segmentos deben ser copia de los enviados en la orden original.

5.9. Mensaje RAS^O17 (Pharmacy/Treatment Administration Message)

Mensaje utilizado para comunicar que se ha completado (o no) la administración de una parte de un tratamiento

5.9.1. Evento disparador.

Este mensaje se envía cuando el sistema de CUIDADOS recoge nueva información acerca de la administración de una parte de un tratamiento (habitualmente solicitado previamente con un mensaje RGV^O15)

5.9.2. Estructura.

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

<u>RAS^O17^RAS_O17</u>	<u>Pharmacy/Treatment Administration</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT end	R	[1..1]
	--- ORDER begin	R	[1..1]
ORC	Common Order	R	[1..1]
	--- ADMINISTRATION begin	R	[1..1]
RXA	Pharmacy/Treatment Administration	R	[1..1]
RXR	Pharmacy/Treatment Route	R	[1..1]
	--- ADMINISTRATION end		
	--- ORDER end		
}			

Cada uno de estos segmentos contiene los siguientes datos:

- Cabecera del mensaje [MSH]. Datos relativos a la mensajería: fechas de envío, recepción, etc.
- Datos de paciente [PID]. Información relativa al paciente (nombre, apellidos, dirección, identificadores –NIF, NHC,...-, etc.) En la medida que se disponga de ella.
- Datos de la orden médica original [ORC], junto con el estado de ésta.
- Detalles de la administración, en el segmento [RXA].
- Detalles de la vía de administración, en el segmento [RXR].

5.9.2.1. Cabecera del mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad

es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RAS^O17^RAS_O17.

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

5.9.2.2. Datos del paciente [PID].

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

5.9.2.3. Petición [ORC].

El segmento ORC representa los datos principales de la orden médica, y contiene los siguientes campos:

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	2	ID	R	[1..1]	RE	Order Control	Order Control
2		EI	R	[1..1]		Placer Order Number	
2.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema que prescribe
2.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema que prescribe
3		EI	R	[1..1]		Placer Order Number	
3.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema de farmacia
3.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema de farmacia
5	2	ID	C	[0..1]	0038	Order Status	Estado de la orden de dispensación
9	26	TS	R	[1..1]		Date/Time of Transaction	Fecha de inicio de la orden

- *Control de orden [ORC.1]:* Se usan los valores de la tabla HL7 0119. Para las DISPENSACIÓN es el estado es “RE”.
- *Identificador único de la orden en el sistema que prescribe [ORC.2]:* El código de la programación por parte del sistema que ha lanzado la orden médica. Estará formado por dos campos:
 - Identificador único [ORC.2.1] en el sistema que prescribe.
 - Identificador único del sistema que prescribe [ORC.2.2].
- *Estado de la orden de dispensación [ORC.5]* Indica el estado de la orden desde el punto de vista del sistema de dispensación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
IP	Orden en progreso
CM	Orden completada
CA	Orden cancelada

- *Fecha de la programación [ORC.9]:* Fecha en la que se ha realizado la orden.

5.9.2.4. Datos de la administración [RXA].

Cada segmento RXA transmite los datos de una administración de un tratamiento (una administración en el caso que se trata de un producto farmacéutico).

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
1	4	NM	R	[1..1]		Give Sub-ID Counter	Nº secuencia orden de administración
2	4	NM	R	[1..1]		Administration Sub-ID Counter	Nº secuencia de la administración
3	26	TS	R	[1..1]		Date/Time Start of Administration	Momento inicio administración
4	26	TS	R	[1..1]		Date/Time End of Administration	Momento fin de administración
5	250	CE	R	[1..1]		Administered Code	
5.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del producto administrado
5.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del producto a administrado
5.3	20	ID	R	[1..1]	99REMEDI OS	Name Coding System	
6	20	NM	R	[1..1]		Administered Amount	Cantidad administrada
7	250	CE	R	[1..1]		Administered Units	
4.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código unidades RXA.6
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades RXA.6
4.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	
9		CE	RE	[0..n]		Administration Notes	
9.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Comentarios de la administración
10		XCN	R	[1..n]		Administering Provider	Responsable(s) de la administración
15	20	ST	RE	[0..n]		Substance Lot Number	Nº de lotes de productos

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
18		CE	C	[0..n]		Substance/Treatment Refusal Reason	usados
18.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de razón por la que no se administró el tratamiento
20	2	ID	R		0322	Completion Status	Nivel de realización de la administración
21	2	ID	R		0323	Action Code – RXA	
22	26	TS	R			System Entry Date/Time	Momento de entrada en el sistema
25		CWE	RE			Administered Barcode Identifier	
25.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Código de barras del producto utilizado

La información que transmite este segmento es la siguiente:

- *Nº secuencia orden de administración* [RXA.1] Indica el nº de secuencia de la orden de administración correspondiente (RXG.1).
- *Nº secuencia de la administración* [RXA.2]. De forma similar al nº de secuencia de la orden de administración, este campo representa un nº de secuencia de la administración del tratamiento. Será idéntico al RXA.1 salvo que no exista una relación 1:1 entre órdenes de administración y administraciones.
- *Momento inicio administración* [RXA.3] Indica el momento de inicio de la administración.
- *Momento fin de administración* [RXA.4] Indica el momento en que la administración del tratamiento finaliza.
- *Producto administrado* [RXA.5] Permite enviar el código en REMEDIOS del producto o servicio aplicado.
- *Cantidad administrada* [RXA.6] y [RXA.7] Permite definir la cantidad administrada:
 - Si se ha administrado un fármaco:
 - La cantidad numérica se indica en RXA.6
 - Las unidades en las que está expresada se indican en RXA.7
 - Si se ha administrado un Cuidado de enfermería:
 - RXA.6 contendrá "1" y RXA.7 estará vacío
- *Comentarios de la administración* [RXA.9] Si ha ocurrido cualquier detalle en la administración, este campo repetible permite enviar esta información.
- *Responsable(s) de la administración.* [RXA.10] Cada uno de los profesionales de enfermería que ha participado en la administración del servicio se envía en un campo RXA.10.
- *Nº de lotes de productos usados* [RXA.15] Cada uno de los identificadores del nº lotes consumidos en la administración se envía en un campo RXA.15

- *Razón por la que no se administró el tratamiento* [RXA.18] En caso que el tratamiento no se haya administrado, cada una de las razones se expresa en el 2º componente del campo, repitiendo el campo tantas veces como razones existan.
En caso de la existencia de información en este campo indica que la administración no ha podido completarse.
- *Nivel de realización de la administración* [RXA.20] Este campo indica si se ha podido o no realizar la administración del tratamiento:

Tabla HL7 0322 Nivel de realización de la administración

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
CP	Completa
RE	El paciente rechazó el tratamiento
NA	No ha sido realizado
PA	Administrado solo en parte.

En el caso que el código sea distinto a 'CP' se deberá enviar la razón en uno o varios campos RXA.18

- *Momento de entrada en el sistema* [RXA.22] Momento en que se registra en el sistema la administración
- *Código de barras del producto utilizado* [RXA.25] Si existe, éste campo permite indicar el código de barras del producto administrado.

5.9.2.5. Vía de administración [RXR].

Este segmento para este mensaje es idéntico al definido en la sección de segmentos comunes de este documento "Vía de administración RXR".

5.10. Mensaje RRA^O18 (Pharmacy/Treatment Administration Acknowledgment Message).

Este mensaje es enviado desde el sistema de FARMACIA, en el caso que sea imposible procesar una notificación de administración enviada en un mensaje RAS^O17

5.10.1. Evento disparador.

Si desde FARMACIA se detecta una imposibilidad de procesar una notificación de administración.

5.10.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la siguiente:

<u>RRA^O18^RRA_O18</u>	<u>Pharmacy/Treatment Administration Acknowledgment Message</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Message Acknowledgment	R	[1..1]
	--- RESPONSE begin	R	[1..1]
	--- PATIENT begin	R	[1..1]
PID	Patient Identification	R	[1..1]
	--- PATIENT end		
	--- ORDER begin	R	[1..1]
ORC	Common Order	R	[1..1]
	--- ADMINISTRATION begin	R	[1..1]
RXA	Pharmacy/Treatment Administration	R	[1..1]
RXR	Pharmacy/Treatment Route	R	[1..1]
	--- ADMINISTRATION end		
	--- ORDER end		
	--- RESPONSE end		

La razón por la que no se ha podido procesar la petición se indica en el segmento MSA, el resto de segmentos son copias de la petición original.

Los segmentos PID, RXA y RXR serán copia de los enviados en el mensaje RAS.

5.10.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RRA^O18^RRA_O18.

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

5.10.2.2. Identificación del paciente [PID].

Este segmento es copia del enviado en la petición original, pero sin la necesidad de enviar todos los datos. El uso del segmento PID es el mismo que el descrito en el apartado de segmentos comunes.

5.10.2.3. Descripción de la Petición [ORC].

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

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

5.10.2.4. Detalles de aceptación [MSA].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado "Detalles de aceptación [MSA]", en el documento de elementos comunes.

5.10.2.5. Descripción del error [ERR].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Descripción del Error [ERR]”, en el documento de elementos comunes.,

5.10.2.6. Datos de la administración [RAS], [RXR].

Estos segmentos deben ser copia de los enviados en la notificación de administración original.

5.11. Mensaje ACK aceptación (Accept ACKnowledge).

Este mensaje, así como sus segmentos y tipos de datos específicos se describe en el documento de elementos comunes de mensajería de SACYL.

5.12. Mensaje MFN^Z17 (Master File Notification).

Este mensaje es enviado desde el sistema de CATÁLOGO, cuando se detecte un cambio en el sistema de REMEDIOS

5.12.1. Evento disparador.

Tras el alta o modificación de un registro de catálogo en REMEDIOS se envía este mensaje a todos los sistemas que lo utilicen

5.12.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la siguiente:

<u>MFN^MFH^MFN_Z01</u>	<u>Master File Notification - Site Defined</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MFI	Master File Identification	R	[1..1]
{	--- MF_PHA_ITEM begin	R	[1..n]
MFE	Master File Entry	R	[1..1]
RXC	Pharmacy/Treatment Component Order	R	[1..1]
ZX1	Datos adicionales de producto	R	[1..1]
{[ZX2]}	Relaciones adicionales de producto	RE	[0..n]
{RXR}	Pharmacy/Treatment Route	R	[1..n]
{	--- COMPONENT begin	RE	[1..n]
RXC	Pharmacy/Treatment Component	R	[1..1]
}	--- COMPONENT end		
}	--- MF_PHA_ITEM end		

El mensaje permite actualizar varios registros de un catálogo:

- El segmento **[MSH]** contiene la información habitual sobre origen, destino, fecha de mensaje, etc.
- El segmenteo **[MFI]** permite especificar qué catálogo concreto se está actualizando. En este caso corresponde a REMEDIOS.
- Por cada registro a actualizar se envía un grupo MF_SITE_DEFINED que contiene:
 - El modo de actualización del registro, en un segmento **[MFE]**.
 - Los datos del nuevo registro en segmentos:
 - Datos generales del producto, en el segmento **[RXC]** y en el **[ZX1]**.
 - Cada segmento **[RXR]** permitirá expresar una posible vía de administración.
 - En el caso de una Fórmula o mezcla, se generarán grupos COMPONENT, donde cada segmento **[RXC]** describirá cada uno de los componentes y la proporción en la que participan.

5.12.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento está descrito en el documento de segmentos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será MFN^M17^MFN_Z01.

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

5.12.2.2. Identificación Maestro [MFI].

Este segmento identifica el catálogo sobre el que se está informando (REMEDIOS en este caso) y el tipo de actualización.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ #Ref	NOMBRE ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	250	CE	R	[1..1]	0175	Master File Identifier	
1.1	20	ST	R	[1..1]	PHA		
1.2	199	ST	R	[1..1]	REMEDIOS		
1.3	20	IS	R	[1..1]	HI70175		
2	180	HD	R		0361	Master File Application Identifier	
2.1	199	ST	R	[1..1]	REMEDIOS	Namespace ID	
3	3	ID	R	[1..1]	0178	File-Level Event Code	Tipo de actualización
5	26	TS	R	[1..1]		Effective Date/Time	Momento de entrada en funcionamiento
6	2	ID	R	[1..1]	ER	Response Level Code	

La información a especificar es:

- *Tipo de actualización* [MFI.3]. Permite especificar si los registros que se envían son el

contenido de la tabla de catálogo, o sólo los registros actualizados. Puede tomar uno de los siguientes valores

Tabla HL7 0178

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
REP	Envío completo del catálogo. Reemplazar el contenido de la tabla en el sistema con el contenido del mensaje
UPD	Se envían sólo la actualización de algunos registros.

- *Momento de entrada en funcionamiento* [MFI.4] Fecha del cambio.
- *Tipo de respuesta esperada* [MFI.6] Copia del MSH.16. "ER".

5.12.2.3. Modificación Registro Maestro [MFE].

Este segmento se envía por cada nuevo registro que cambia

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	3	ID	R	[1..1]	0180	Record-Level Event Code	Acción de registro
2	20	ST	R	[1..1]		MFN Control ID	Control ID
3	26	TS	R	[1..1]		Effective Date/Time	Momento del cambio
4		CE	R	[1..1]		Primary Key Value - MFE	
4.1	20	ST	R	[1..1]		Code	Código del elemento
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del elemento
4.3	20	IS	R	[1..1]	99REMEDIOS	Name of Coding System	
5	3	ID	R	[1..1]	CE	Primary Key Value Type	

- *Acción de Registro* [MFE.1] Tipo de acción requerida con el registro. Puede ser:

Tabla HL70180 restringida para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
MAD	Nuevo registro. Añadir al catálogo
MUP	Cambios en el registro. Actualizar
MDC	Desactivar registro.
MAC	Activar registro.

- *Control ID* [MFE.2]. Identificador único del cambio de registro.
- *Momento del cambio* [MFE.3] Momento en que se produjo el cambio.
- *Identificador del elemento* [MFE.4] Este campo envía el código y la descripción del código de REMEDIOS sobre el que se va a informar a continuación.

5.12.2.4. Datos generales del producto [RXC]

Este segmento permite expresar los datos generales del producto. En el caso que se esté utilizando el segmento dentro del grupo COMPONENT, se deberá seguir la descripción del segmento RXC de los elementos comunes.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	ELEMENT NAME
1	1	ID	R	[1..1]	HL70166	RX Component Type	
2		CE	R	[1..1]		Component Code	
2.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código producto
2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción producto
2.3	20	ID	R	[1..1]	99REMEDI SH	Name of Coding System	
3	20	NM	R		0	Component Amount	
4		CE	R	[1..1]		Component Units	
4.2	199	ST	R	[1..1]	NA	Text	No aplica
5	20	NM	C	[0..1]		Component Strength	Dosis principio activo
6		CE	C	[0..1]	ISO+	Component Strength Units	Unidades de la dosis de principio activo
6.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código unidades RXC.6
6.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades
6.3	20	ID	R	[1..1]		Name of Cod System	
7		CE	RE	[0..1]		Supplementary Code	
7.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código principio activo
7.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción principio activo
7.3	20	ID	R	[1..1]	99RDHPA	Name of Coding System	
8	5	NM	C	[0..1]		Component Drug Strength Volume	Volumen en el que está diluido el principio activo.
9		CE	C	[0..1]		Component Drug Strength Volume Units	Unidades de RXC.8
9.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código unidades
9.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades
9.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+	Name of Coding System	

En caso que se trate de una fórmula o un producto complejo, será necesario describir cada uno de los componentes que lo forman. Cada segmento RXC del grupo COMPONENT describirá cada uno de estos componentes (siguiendo la descripción de segmento RXC del apartado de elementos comunes , no ésta).

- Tipo de producto [RXC.1]

Tabla HL 0166 restringida para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
M	Medicamento
F	Fórmula Magistral
C	Producto compuesto, como nutriciones parenterales o Intra Venosas
A	Disolvente

- Producto [RXC.2] Código y descripción a través de REMEDIOSH (CE.3='99REMEDIOSH') estando completos sus tres componentes (CE1.,CE2, CE.3). En caso que se trate de una mezcla o disolución para la que no exista una codificación en su conjunto, el campo CE.2 contendrá el código 'COMPUESTO' y CE.1 y CE.2 no se codificarán (la definición de los componentes y sus proporciones se hará en los segmentos RXC del mensaje).
- Cantidad del componente [RXC.3] y [RXC.4]. Debido al estándar ambos componentes son obligatorios, pero dado que a este escenario no aplica, se enviarán cantidades por defecto:
 - RXC.3 a "0".
 - RXC.4.2 (sólo se informa del 2º componente a "NA".
- Dosis del principio activo [RXC.5, RXC.6, RXC.8 y RXC.9]: En el caso que el producto tenga un principio activo (por ejemplo no se refiera a un disolvente) este elemento permiten expresar la dosis del principio activo en cada unidad de producto.
 - RXC.5 indicará la cantidad numérica.
 - RXC.6 indicará las unidades en las que está expresada la cantidad RXC.4.

En el caso que la dosis se refiera a una unidad de volumen (por ejemplo 15 mg por cada 150 ml), la cantidad de volumen a la que se refiere la cantidad de RXC.5 se indica en los componentes RXC.8 y RXC.9:

 - RXC.8 indica la cantidad numérica de volumen.
 - RXC.9 indica las unidades de volumen a la que se refiere RXC.8, codificadas en el sistema internacional (habitualmente ml).
- Principio activo del componente. En caso que el componente tenga un principio activo codificado, este campo contendrá dicha codificación usando la tabla 99RDHPA.

5.12.2.5. Datos adicionales del producto [ZX1]

Este segmento permite completar los detalles del medicamento expresados en el segmento RXC.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	ELEMENT NAME
1	CNE		R	[1..1]		Dosage Form	
1.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código forma farmacéutica producto
1.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción forma farmacéutica
1.3	20	ID	R	[1..1]	99RDHCU	Name of Coding System	
2	QT		RE	[1..n]		Dosage Form (prescribe)	
2.1	16	NM	R	[1..1]		Quantity	Relación con las unidades de forma para esa dosificación.
2.2.1	20	IS	R	[1..1]		Identifier	Código forma farmacéutica producto en la que está habilitada la prescripción
2.2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción forma farmacéutica en la que está habilitada la prescripción
2.2.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+/99R DHCU	Name of Coding System	
3	3	IS	R	[1..1]	0136		Indicador de uso restringido
4	3	IS	R	[1..1]	0136		Indicador de habilitado para prescripción
5	MO		RE	[0..1]			
5.1	16	NM	R	[1..1]			Precio del producto (por envase)
5.2	3	IS	R	[1..1]	EUR		Indicador de euros
6	MO		RE	[0..1]			
6.1	16	NM	R	[1..1]			Precio medio del producto (por envase)
6.2	3	IS	R	[1..1]	EUR		Indicador de euros
7	9999	TX	RE	[0..1]			Observaciones de administración
8	5	NM	RE	[0..1]			Cantidad de unidades de forma farmacéutica en cada envase

- Forma farmacéutica [ZX1.1] Campo codificado que indica la forma farmacéutica del producto, codificado en la tabla de formas de REMEDIOS.
- Unidades de prescripción [ZX1.2] Campo repetible que permite indicar en qué unidades es posible prescribir el producto (por ejemplo, en comprimidos o en mg). Por cada repetición se especifica:
 - ZX1.2.2: La unidad en la que se prescribe, bien en la tabla internacional (ISO+) refiriéndose a miligramos, mililitros, etc. O bien refiriéndose a unidades de forma como unidades internacionales, comprimidos, inyectables, etc.
 - ZX21.2.1: Este campo permite establecer la relación entre la prescripción por este componente y el de la forma farmacéutica asociada al producto. Por ejemplo, si son inyectables, la prescripción por inyectable será "1", pero si es por mililitros y cada inyectable tiene 100ml , esta relación será de 0.01 (un mililitro corresponde a 0.01 inyectables).
- Indicador de uso restringido [ZX1.3].

- Tabla HL7 0136 Tabla Si/No simple

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

Y	Uso restringido
N	Uso no restringido

- Indicador de prescripción habilitada [ZX1.4]
 - Tabla HL7 0136 Tabla Si/No simple

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Y	Prescripción habilitada
N	No se puede prescribir

- Precio del producto (por envase) [ZX1.5] en euros.
- Precio medio del producto (por envase) [ZX1.6] en euros.
- Observaciones de administración [ZX1.7]. Texto con instrucciones de administración.
- Cantidad de unidades de forma farmacéutica en cada envase [ZX1.8]. (En el caso que sea posible indicarlo)

5.12.2.6. Relaciones de prescripción [ZX2]

Cada repetición de este segmento permite indicar una relación entre la prescripción con el producto y otros elementos:

- Diagnósticos para los que está indicado.
- Contraindicaciones.
- Relaciones de posología:
 - Posología y tratamiento habitual.
 - Limitaciones a la dosis máxima por día.
 - Limitaciones a la dosis máxima en base a un dato como la superficie corporal.
 - Limitación de dosificación por tiempo.
- Interacciones con otros productos.
- Disolventes para los que está indicado.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	10	IS	R	[1..1]			Tipo
2	10	IS	R	[1..1]			Nivel
3		CWE	C	[0..n]		Diagnóstico	
3.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código diagnóstico
3.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción diagnóstico
3.3	20	ID	C	[0..1]		Name of Coding System	
4		CWE	C	[0..n]		Observación	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
4.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código observaciónn
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción observaciónn
4.3	20	ID	C	[0..1]		Name of Coding System	
5		CQ					
5.1	5	NM	C	[0..1]			Tiempo mínimo prescripción (horas)
5.1	16	NM	R	[1..1]			Cantidad mínima (numérico)
5.2.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código unidad cantidad mínima
5.2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidad cantidad mínima
5.2.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+	Name of Coding System	
6		CQ	C	[0..1]			
6.1	5	NM	R	[1..1]			Tiempo máximo prescripción (cantidad)
6.2		CE	R	[1..1]	ISO+		Tiempo máximo prescripción (unidades)
7		CQ	RE	[0..1]			
7.1	16	NM	R	[1..1]			Cantidad mínima (numérico)
7.2.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código unidad cantidad mínima
7.2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidad cantidad mínima
7.2.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+	Name of Coding System	
8		CQ	RE	[0..1]			
8.1	16	NM	R	[1..1]			Cantidad máxima (numérico)
8.2.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código unidad cantidad máxima
8.2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidad cantidad mínima
8.2.3	20	ID	C	[0..1]	ISO+	Name of Coding System	
9	9999	TX	RE	[0..1]			Descripción textual
10		CQ	C	[0..1]			
11.1	16	NM	R	[1..1]			Edad mínima (numérico)
11.2		CE	R	[1..1]		Identifier	Unidades de tiempo de la edad mínima
11		CQ	C	[0..1]			
	16	NM	R	[1..1]			Edad máxima (numérico)
11		CE	R	[1..1]			Unidades de tiempo de la edad máxima

- Tipo [ZX2.1]

Tabla HL 0166 restringida para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
F	Indicación (permite expresar una dolencia para la que es indicado) El campo "Diagnóstico" se referirá a un diagnóstico o conjunto de diagnósticos
NF	Contraindicación (indica un factor para el que no está indicado). El campo "" se referirá a una condición o conjunto de condiciones.
IR	Interacción. Indicará una sustancia con la que estará contraindicado.
P	Posología. Permite indicar posologías normales, así como límites de prescripción.
D	Disolvente. Se indica un disolvente habitual para el producto.

- Nivel [ZX2.2] Referirá la importancia de la relación. El valor por defecto es "I" (Informativo).

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
I	Informativo.
N	Alerta Leve
W	Alerta grave
E	Alerta muy grave.

Cuando se trata de una relación tipo disolvente, el nivel siempre es Informativo.

- Diagnóstico [ZX2.3]. Este campo (repetible) permite indicar diagnósticos asociados a la relación. Por ejemplo, permite expresar dolencias para las que está indicado, o situaciones para las que está contra-indicado.
En el caso que pueda codificarse, los elementos 1º y 3º deben expresar el código y sistema de codificación respectivamente. En caso que no pueda codificarse, sólo se debe enviar el 2º elemento.
- Observación [ZX2.4] Este campo repetible permite relacionar una observación o dato clínico con la relación. Por ejemplo, permite relacionar una posología en función del peso, talla o superficie corporal.

En el caso que pueda codificarse, los elementos 1º y 3º deben expresar el código y sistema de codificación respectivamente. En caso que no pueda codificarse, sólo se debe enviar el 2º elemento.

CÓDIGO [CWE.1]	DESCRIPCIÓN [CWE.2]	Sis. Cod. [CWE.3]
272102008	Peso (en Kg)	SNM3
248328003	Talla (en cm)	SNM3
301898006	Superficie corporal (cm2)	SNM3
XLAC	Lactancia	LN
289908002	Embarazo	SNM3
570	Insuficiencia hepática	I9C
42399005	Insuficiencia renal	SNM3

En el caso que el tipo indique "interacción", este campo indicará el medicamento o principio activo con el que se realiza la indicación.

En el caso que el tipo indique "disolvente", este campo indicará el producto sobre el

- Tiempo mínimo [ZX2.5] Cantidad mínima. En una pauta posológica permite indicar el tiempo de prescripción menor o más frecuente. Se expresa la cantidad y las unidades a las que está referido (por defecto en horas)
- Tiempo máximo [ZX2.6] Cantidad máxima. Permite expresar el tiempo máximo de prescripción. Se expresa la cantidad y las unidades a las que está referido (por defecto en horas)
- Cantidad mínima [ZX2.7] Cantidad (con unidades) Permite expresar en una posología la cantidad menor o más frecuente.
- Cantidad máxima [ZX2.8] Cantidad (con unidades) máxima permitida. Permite reflejar límites de prescripción.
- Observaciones [ZX2.9] Permite describir la relación de forma narrativa.
- Edad mínima [ZX2.10] Permite indicar la edad mínima del paciente a partir del cual la relación se aplica. Se expresa la cantidad y las unidades a las que está referido (por defecto en meses)
- Edad máxima [ZX2.11] Permite indicar la edad máxima del paciente a partir del cual la relación se aplica. Se expresa la cantidad y las unidades a las que está referido (por defecto en meses).

5.12.2.7. Vías posibles de administración [RXR]

Cada repetición de este segmento permite indicar una posible vía de administración por la que es

posible administrar el producto.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1		CE	R	[1..1]	0162	Route	
1.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código vía administración
1.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción vía administración
1.3	20	ID	C	[0..1]	HL70162	Name of Cod Sys	
5		CE	C	[0..1]		Routing Instruction	
5.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Instrucciones adicionales de administraciónn

- *Vía de administración* [RXR.1] Indica la vía de administración del medicamento. Si está codificado, lo estará en la tabla HL7 0162 (CE.3='HL70162'), y el 1º componente (CE.1) indicará el código y el 2º (CE.2) la descripción.

En caso de no estar codificado, sólo se transmitirá el 2º componente con la descripción completa.

- *Instrucciones de vía* [RXR.5.2] Permite especificar instrucciones o detallar la vía de administración cuando ésta no ha quedado suficientemente clara con el valor del campo RXR.1 (por ejemplo, cuando sea necesario especificar una de las vías intravenosas de las múltiples que pueden llegar a existir en el paciente). No están codificadas por lo que se transmiten en texto libre en el campo RXR.5.2

Este campo sólo debe usarse cuando RXR.1 esté codificado. En caso contrario, estas instrucciones se añadirían al campo RXR.1.2

5.13. Mensaje MFK^M14 (Master File App Acknowledgment).

Este mensaje es enviado desde alguno de los sistemas que tras recibir un mensaje de actualización de catálogo (MFN^ZPH) haya encontrado un error en su procesado.

5.13.1. Evento disparador.

Si se detecta la imposibilidad de procesar alguna de las actualizaciones de catálogo.

5.13.2. Estructura.

La definición abstracta del mensaje es la siguiente:

<u>MFK^M14^MFK_M01</u>	<u>Master File Application Acknowledgment</u>	<u>Uso</u>	<u>Cardinalidad</u>
MSH	Message Header	R	[1..1]
MSA	Acknowledgment	R	[1..1]
ERR	Error	R	[1..1]
MFI	Master File Identification	R	[1..1]
[{ MFA }]	Master File ACK segment	R	[1..1]

La razón por la que nos se ha podido procesar la petición se indica en los segmentos MSA Y ERR.

El segmento MFI es copia de la orden original, y los segmentos MFA permiten identificar los registros que no han podido actualizarse.

5.13.2.1. Cabecera del Mensaje [MSH].

Este segmento es idéntico al descrito en el apartado “Cabecera [MSH]” del documento elementos comunes. La única particularidad es la definición del tipo de mensaje que se está transmitiendo, que en este caso será RRA^O18^RRA_O18.

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

5.13.2.2. Detalles de aceptación [MSA].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Detalles de aceptación [MSA]”, en la sección de segmentos comunes.

5.13.2.3. Descripción del error [ERR].

Este segmento idéntico al descrito en el apartado “Descripción del Error [ERR]”, en el documento de elementos comunes,

5.13.2.4. Identificación Maestro [MFI].

Este segmento es copia del enviado en la actualización de catálogo original.

5.13.2.5. Detalles de aceptación de registro [MFA].

Este segmento identifica el problema particular al procesar un registro:

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
1	3	ID	R	[1..1]	0180	Record-Level Event Code	Acción del registro
2	20	ST	R	[1..1]		MFN Control ID	Control ID
3	26	TS	R	[1..1]		Event Completion Date/Time	Momento del cambio
4	250	CE	R	[1..1]	0181	MFN Record Level Error Return	

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME
5.1	20	ST	R	[1..1]	U	Code	Descripción del error
5.2	199	ST	R	[1..1]		Text	
5.3	20	IS	R	[1..1]	HL70181	Name of Coding System	
5		CE	R	[1..1]		Primary Key Value - MFA	
5.1	20	ST	R	[1..1]		Code	Código del elemento
5.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del element
5.3	20	IS	R	[1..1]	99REMEDIOS	Name of Coding System	
6	3	ID	R	Y	CE	01320	Primary Key Value Type - MFA

El contenido de los campos de este segment es el siguiente:

- *Acción del registro* [MFA.1] Copia de la acción correspondiente en el segmento MFE.
- *Control ID* [MFA.2] Control ID del segmento MFE al que se está contestando.
- *Momento del cambio* [MFA.3] Copia de la información correspondiente en el segmento MFE
- *Estado de error* [MFA.4] Dado que este segmento se envía sólo para errores, este campo permite describir el error. Sus componentes tienen la siguiente información:
 - CE.1 Fijo a 'U' indicando que no se ha podido llevar a cabo la acción.
 - CE.2, contiene la descripción del error.
 - CE.3, 'HL70181'
- *Elemento a actualizar.* [MFA.5] Copia de la información correspondiente en el segmento MFE.

6. Elementos comunes.

6.1. Segmentos.

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

6.1.1. Datos de visita [PV1].

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]	1	Set ID - PV1	Tipo de paciente
2	1	IS	R	[1..1]		Patient Class	
3		PL	C	[0..1]		Assigned Patient Location	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
3.1	20	IS	R	[1..1]	0302	Point Of Care	Unidad donde está ubicado el paciente
3.2	20	IS	R	[1..1]	0303	Room	Habitación
3.3	20	IS	R	[1..1]	0304	Bed	Cama donde está el paciente
3.4.1	20	IS	R	[1..1]	0362	Facility/ NamespaceID	Edificio donde está el paciente
10	10	IS	R	[1..1]		Hospital Service	Servicio
19		CX	RE	[0..1]		Visit Number	Número de episodio (ICU)
20		FC	RE	[0..1]		Financial Class	
20.1	20	IS	R	[1..1]		Financial Class code	Tipo de financiación

Este segmento contiene información sobre los datos asistenciales del paciente, episodio asignado y ubicación en el centro si está ingresado.

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

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

Tabla 0004

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
I	INGRESADO
O	PACIENTE EXTERNO
U	DESCONOCIDO

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

estancia o a una visita del paciente, se indica aquí el servicio bajo el que está el paciente. En otro caso, se indicará el servicio de farmacia.

- Episodio asociado [PV1.19] (VisitNumber). En caso que el evento esté asociado a un episodio, éste deberá enviarse en este campo. La definición de este campo se encuentra descrito en el documento de elementos comunes de HL7 de Sacyl.
- Tipo de financiación [PV1.20] (Financial Class), código de la tabla de tipos de financiación de Sacyl definidos en la guía de elementos comunes.

6.1.2. Notas, comentarios y observaciones [NTE].

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

En el contexto de esta guía, permite además el envío de los comentarios y revisiones sobre órdenes médicas introducidas por los distintos actores del circuito.

Su estructura es la siguiente:

Nota: El segmento que se presenta a continuación añade dos campos adicionales sobre la versión 2.5 del estándar: el NTE.5 y el NTE.6. Esta extensión se considera segura ya que es la recogida en la versión 2.6 del estándar.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - NTE	SetID
2	9	ID	R	[1..1]	0105	Source of Comment	Origen de la nota
3	65536	FT	R	[1..n]		Comment	Texto de la nota
4	CE		R	[1..1]	0364	Comment Type	Tipo de nota
4.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del tipo de comentario
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción tipo de comentario
4.3	20	ID	R	[1..1]	HL70364	Name Coding System	
5	XCN		R	[1..1]		Entered By	Autor de la nota
6	24	DTM	R	[1..1]		Entered Date/Time	Fecha de comentario

- SetId [NTE.1] , valor secuencial que se incrementa por cada aparición del segmento NTE en el mensaje.
- Origen de la nota [NTE.2]. Indica el sistema donde se ha introducido el texto.

Tabla HL7 0105 Origen de la nota

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
L	(Filler) El origen es el sistema FARMACIA

P	(Placer) El origen es el sistema PRESCRIPCION
C	El origen es el sistema CUIDADOS

- Texto del Comentario [NTE.3]: texto con el contenido del comentario. Se pueden enviar tantos componentes como sea necesario para indicar separación contextual o semántica.
- Tipo de comentario [NTE.4]: Identifica la tipología del comentario introducido.

Tabla de usuario HL7 0364 Tipo de comentario

CÓDIGO NTE.4.1	DESCRIPCIÓN NTE.4.2
RE	Observación sobre el tratamiento

- Autor del comentario [NTE.5] Tipo de campo XCN con los datos del autor (como mínimo nombre y apellidos).
- Fecha del comentario [NTE.6] Se exige precisión de segundos.

6.1.3. Alertas del paciente [AL1].

Cada segmento AL1 informa de una alerta, así como se su nivel de importancia y sus posibles efectos.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/TBL #	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID - AL1	SetID
2		CE	R	[1..1]	0127	Allergen Type Code	
2.1	20	ST	R	[1..1]	DA		
2.2	199	ST	R	[1..1]	Alergia Medicame ntosa		
2.3	20	ID	R	[1..1]	HL70127		
3		CE	R	[1..1]		Allergen Code/ Mnemonic/ Description	
3.1	20	ST	R	[0..1]		Identifier	
3.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Allergeno
3.3	20	ID	R	[0..1]	99CNMPA	Name Coding System	
4		CE	R	[1..1]	0128	Allergy Severity Code	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/TBL #	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
4.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de dieta
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de la dieta
4.3	20	ID	R	[1..1]	HL70128	Name Coding System	
5	15	ST	RE	[0..n]		Allergy Reaction Code	Reacción alérgica

La información de este segmento es la siguiente:

- SetID [AL1.1] Número de secuencia del segmento en el mensaje.
- Tipo de alergia [AL.2] Dado que es una alergia medicamentosa se codifica como "DA" en la tabla HL7 0127.
- Alérgeno [AL1.3.2] Descripción del elemento al que se produce la alergia. Si no es posible codificarla, sólo se usará el segundo componente (CE.2) con su descripción. Sin embargo, si es posible indicar el principio activo al que es alérgico el paciente, se enviará dicha información codificada a través de la codificación de la ATC extendida por el Nomenclator del SNS (CE.1 el código del PA, CE.2 su nombre, CE.3 '99CNMPA').
- Nivel de severidad [AL1.3.4] Tipo de riesgo para la salud del paciente, codificado en la tabla HL7 0128:

Tabla HL7 0128

CÓDIGO [CE.1]	DESCRIPCIÓN [CE.2]
SV	SEVERA
MO	MODERADA
MI	LEVE
U	DESCONOCIDA

- Reacción [AL1.4] Descripción textual de la posible reacción del paciente. Cada tipo de reacción se indica en un campo AL1.4.

6.1.4. Vía de administración [RXR]

Este segmento recoge la información específica de cómo y dónde administrar un tratamiento a un paciente.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1		CE	R	[1..1]	0162	Route	
1.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código vía administración
1.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción vía administración

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
1.3	20	ID	C	[0..1]	HL70162	Name of Cod Sys	
2		CWE	C	[0..1]	0550	Administration Site	
2.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código lugar adm.
2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción lugar adm.
2.3	20	ID	C	[0..1]	HL70550	Name of Cod Sys	
3		CE	C	[0..1]	0164	Administration Device	
3.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código dispositivo de administraciónn
3.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción tipo dispositivo
3.3	20	ID	R	[1..1]	HL70164	Name of Cod Sys	
5		CE	C	[0..1]		Routing Instruction	
5.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Instrucciones de administraciónn

- *Vía de administración* [RXR.1] Indica la vía de administración del medicamento. Si está codificado, lo estará en la tabla HL7 0162 (CE.3='HL70162'), y el 1º componente (CE.1) indicará el código y el 2º (CE.2) la descripción.

En caso de no estar codificado, sólo se transmitirá el 2º componente con la descripción completa.

- *Lugar de administración* [RXR.2] y [RXR.6] Indica la parte del cuerpo donde debe ser administrado el tratamiento. Puede utilizarse en combinación con el campo RXR.6, indicando modificadores que especifiquen aún más el lugar (por ejemplo, RXR.2 puede indicar el brazo y RXR.6 si es derecho o izquierdo).
 - En caso de estar codificado, se utiliza la tabla HL7 0550 (Partes del cuerpo) descrita en los apéndices. En ese caso el 1º componente (CE.1) indicará el código y el 2º (CE.2) la descripción, fijando CE.3 a 'HL70550).
 - En caso de no estar codificado, sólo se enviará el 2º componente con la descripción textual (en ese caso, además, el campo RXR.6 estará vacío).

En caso de estar RXR.2 codificado, y necesitar transmitirse información adicional, se usa para ello el campo RXR.6. Éste campo puede estar codificado (en cuyo caso los tres componentes deben informarse en función de la tabla 0495 descrita en los anexos) o no, en cuyo caso sólo tendrá valor el campo RXR.6.2

- *Instrumento de administración* [RXR.3]. Indicará el instrumento o dispositivo necesario para la administración del tratamiento, en el caso que se precise un dispositivo mecánico utilizado para ayudar en la administración.

El valor de este campo debe estar contenido en la tabla HL7 0164 (descrita en la sección de elementos comunes).

- *Instrucciones de vía* [RXR.5.2] Permite especificar instrucciones o detallar la vía de administración cuando ésta no ha quedado suficientemente clara con el valor del

campo RXR.1 (por ejemplo, cuando sea necesario especificar una de las vías intravenosas de las múltiples que pueden llegar a existir en el paciente). No están codificadas por lo que se transmiten en texto libre en el campo RXR.5.2

Este campo sólo debe usarse cuando RXR.1 esté codificado. En caso contrario, estas instrucciones se añadirían al campo RXR.1.2

6.1.5. Descripción de componente [RXC]

El segmento RXC es utilizado para identificar los diferentes componentes que forman parte de un tratamiento compuesto en los siguientes casos:

- Fórmulas Magistrales (FM) ya que siempre es obligatorio detallar su composición.
- Descripción compleja de mezclas, cuya composición no se describa por el código en RXO.1 o RXE.1
- Para Cuidados de Enfermería (CE) cuya descripción no se describa por el código en RXO.1 o RXE.2

Cada uno de los componentes se describirá en un segmento RXC. Cada segmento RXC describe bien un componente que puede ser bien base, bien aditivo (marcado por el caso RC.1). Siempre se informará primero los componentes base (RXC.1='B') y posteriormente de los aditivos tipo (RXR='A').

El conjunto de segmentos RXC definen una fórmula o receta, por lo que las cantidades expresadas en el segmento (campos RXC.3 y RXC.4) se refieren a las cantidades tal y como aparecerían en una receta, y deberían ser proporcionadas para generar la cantidad a producir (indicadas por los segmentos RXO o RXE). Las cantidades definidas en estos segmentos, son por tanto, relativas entre ellas.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	ELEMENT NAME
1	1	ID	R	[1..1]	0166	RX Component Type	
2		CE	R	[1..1]		Component Code	
2.1	20	ST	RE	[0..1]		Identifier	Código componente
2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción componente
2.3	20	ID	R	[1..1]	99REMEDI SH	Name of Cod Sys	
3	20	NM	R			Component Amount	
4		CE	R	[1..1]		Component Units	
4.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código tipo unidades/ forma farmacéutica RXC.3
4.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción unidades/forma farmacéutica RXC.3
4.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+99RDH CU	Name of Cod System	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	ELEMENT NAME
7		CE	RE	[0..1]		Supplementary Code	
7.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código principio activo
7.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción principio activo
7.3	20	ID	R	[1..1]	99RDHPA	Name of Cod System	

- Tipo de componente [RXC.1] Indica si el componente el Base o Aditivo.

Tabla HL7 0166 para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
B	Base (Diluyente)
A	Aditivo

- Componente [RXC.2] Define el producto usado como componente. Codificado a través de REMEDIOSH (CE.3='99REMEDIOSH') estando completos sus tres componentes (CE1.,CE2, CE.3). En caso de no estar codificado se enviará vacío el primer componente, enviando la descripción en el componente CE.2 (RXC.2.2).
- Cantidad del componente [RXC.3] y [RXC.4]. La cantidad de componente:
 - La cantidad numérica se indica en el campo RXC.3
 - Las unidades, se describen en RXC.4 usando la tabla ISO+, o . 99RDHCU si se trata de una forma farmacéutica.
- Principio activo del componente. En caso que el componente tenga un principio activo codificado, este campo contendrá dicha codificación usando la tabla 99RDHPA.

6.1.6. Posología [TQ1].

Este segmento permite especificar los datos relativos al inicio/fin del tratamiento, así como de la periodicidad de cada aplicación.

En caso de pautas irregulares, con distintos tramos de administración, cada segmento TQ1 corresponderá con cada tramo de administración.

En caso que deban expresarse cantidades diferentes en distintos momentos (por ejemplo, 2 por la mañana, 1 por la noche), se deberán enviar 2 segmentos distintos, el primero referente a la primera cantidad y el segundo a la segunda.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID – TQ1	Set ID
2		CQ	R	[1..1]		Quantity	
2.1	16	NM	R	[1..1]		Quantity	Cantidad en la administración
2.2		CE	R	[1..1]		Units	

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
2.2.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de unidades de administración
2.2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de unidades de administración
2.2.3	20	ID	R	[1..1]		Name of Coding System	Codificación de unidades de administración
3		RPT	R	[1..n]	HL70335	Repeta pattern	
3.1.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código tipo repetición
3.1.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción tipo repetición
3.1.3	20	ID	R	[1..1]	HL70335	Name of Coding System	
4	6	TM	C	[0..n]		Explicit time	Momentos específicas de administración
7	14	TS	R	[1..1]		Start date/time	Inicio tratamiento
8	14	TS	RE	[0..1]		End date/time	Fin tratamiento
10	14	TX	RE	[0..1]		Condition text	Condiciones adicionales
13		CQ				Occurrence Duration	
13.1	16	NM	C	[0..1]			
13.2		CE	R	[1..1]		Units	Duración de la administración
13.2.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código de unidades 13.1
13.2.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción de unidades 13.1
13.2.3	20	ID	R	[1..1]	ISO+	Name of Coding System	

- *SetID* [TQ1.1] Número secuencial, que identifica el número de veces que el segmento aparece en el mensaje.
- *Cantidad en la administración* [TQ1.2] Indica la cantidad (numérica) de producto a dar en la administración. La cantidad numérica se define en el componente TQ1.2.1

Las unidades a las que se refiere esa cantidad se describen en el componente TQ1.2.2.

- Si se refiere a sobres, capsulas, inyectables, etc., se codifican a través de Unidades de Dosificación del catálogo REMEDIOSH (CE.3=99RDHCU).
- En caso de necesitar expresarse estas unidades como masa o volumen (mg, ml, etc.), se codificarán usando ISO+.
- *Tipo de repetición* [TQ.3] Este campo permite expresar la repetición del tratamiento a lo largo del periodo (como 'antes de las comidas', los jueves y los viernes, etc.) Cada una de las repeticiones de este campo debe interpretarse como un "AND", de forma que si se envían "QJ1 (cada jueves) BID (2 veces al día)" debe interpretarse como 'sólo los jueves, dos veces al día'.

Tabla HL7 0335 Tipo de Repetición

CÓDIGO CWE.1	DESCRIPCIÓN CWE.2	COMENTARIOS
Q<integer>S	Cada <integer> segundos	
Q<integer>M	Cada <integer> minutos	
Q<integer>H	Cada <integer> horas	
Q<integer>D	Cada <integer> días	
Q<integer>W	Cada <integer> semanas	
Q<integer>L	Cada <integer>mes	
Q<integer>J<day#>	Se repite un día en particular de la semana. Siendo: <integer> indica el nº de orden y J : el día 1-Lunes 7 Domingo,	Q1J 4 o QJ4 Cada Jueves Q2J 4 Cada 2º Jueves
BID	Dos veces al día. (En función del horario de centro)	Ej:, 9:00 -16:00
TID	Tres veces al día. (En función del horario de centro)	Ej: 9:00, 16:00, 21:00
QID	Cuatro veces al día. (En función del horario de centro)	Ej: 9:00, 11:00, 16:00, 21:00
xID	X veces al día. (En función del horario de centro)	Ej:
QAM	Por la mañana En función del horario de centro)	
QHS	Antes de acostarse	
QPM	Por la tarde	
C	De forma continua	Es para la medicación intravenosa
PRN	Cuando sea necesario	
PRNxxx	Si es necesario con la frecuencia XXX (Siendo XXX otro código de esta tabla)	(e.g., PRNQ6H); si lo necesita cada 6 horas
<timing>C<meal>	Donde Timing es: A (antes) P (después) I (Entre) Y <meal> es: 1 Desayuno 2 Almuerzo 3 Comida 4 Merienda 5 Cena 6 Resopon	Ej: AC2 Antes del almuerzo IC13 Entre la comida y la cena
A	Antes	
P	Después	
I	Inter	(e.g., between this meal and the next, between dinner and sleep
M	Desayuno	

D	Almuerzo	
V	Cena	

El campo TQ1.10 permite expresar condiciones adicionales (por ejemplo, 'si hay dolor', si se detectan pérdidas, etc.)

- *Momento(s) específicos de administración* [TQ1.4] En caso que deba indicarse que la administración de un producto deba realizarse en unos momentos específicos no tabulados, este campo permite expresar las horas del día durante las cuales efectuar la administración. El formato del campo es HHMM[SS], debiendo expresar siempre al menos precisión de minutos.
- *Inicio del tratamiento* [TQ1.7] Momento a partir del cual debe aplicarse lo indicado en la orden. En función de lo indicado por el prescriptor dicha fecha indicará el día de inicio (con el formato aaammdd) o del momento exacto (con el formato aammddhmmss)
- *Fin de la programación* [TQ1.8] Momento a partir del cual debe dejar de aplicarse lo indicado en la orden médica. En caso de no enviarse se asume que es "hasta nueva notificación". En función de lo indicado por el prescriptor dicha fecha indicará el día de inicio (con el formato aaammdd) o del momento exacto (con el formato aammddhmmss).
- *Condiciones adicionales* [TQ1.10] Campo de texto libre que permite expresar condiciones adicionales como 'si hay dolor' o 'si la presión sube de 10'.
- *Duración de la administración*[TQ1.13] Duración de cada administración. En caso de perfusiones, este campo permite indicar el tiempo durante el cual es necesario administrarlo.
 - El 1º componente indica la cantidad numérica
 - El 2º componente se refiere a la unidad de tiempo a la que se refiere el 1º componente codifica en la tabla ISO+.

6.1.7. Coordinación [TQ2].

El segmento permite coordinar la actual orden con otras, de forma que se pueda expresar si ésta va inmediatamente antes, después o durante otras.

También permite definir conjuntos de órdenes cíclicas. Una orden cíclica son aquellas que se repiten de forma rotativa (el campo TQ2.7 indicará qué orden es la primera o la última del ciclo).

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
2	1	ID	O		0503	Sequence/Results Flag	Tipo de secuencia
4	22	EI	R	Y		Related Filler Number	
4.1	199	ST	R	[1..1]		Entity Identifier	Identificador único de la orden para el sistema de farmacia
4.2	20	IS	R			Namespace ID	Identificador del sistema de

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	DESCRIPCIÓN
6	2	ID	R		0504	Sequence Condition Code	farmacia
7	1	ID	C		0505	Cyclic Entry/Exit Indicator	Tipo de orden en el ciclo
8	20	CQ	C			Sequence Condition Time Interval	
81.	20	NM	R			Quantity	Cantidad de minutos de intervalo
8.2.1	20	ST	R		min	Identifier	
8.2.2	199	ST	R		min	Text	
8.2.3	20	ID	R		ISO+	Name of coding system	
9	10	NM	C			Cyclic Group Maximum Number of Repeats	
10	1	ID	C		0506	Special Service Request Relationship	

- Tipo de secuencia [TQ2.2] Tipo de secuencia. Permite distinguir entre un orden secuencial o uno cíclico.

Tabla HL7 0503 para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S	Relación secuencia.
C	La relación entre las órdenes es cíclica.

- Identificador de la orden a la que se refiere [TQ2.4] Identificador de la orden a la que se refiere la coordinación. Es copia de los componentes del campo ORC.3 de dicha orden.
- Tipo de coordinación [TQ2.6] Indica si la orden es anterior, posterior o al mismo tiempo que la referida en TQ2.4 Se indica a través de un código de la tabla HL7 0504.

Tabla HL7 0504 para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
EE	La actual orden debe terminar al terminar la relacionada
ES	La actual orden debe terminar al iniciar la relacionada
SS	La actual orden debe comenzar al mismo tiempo que la relacionada
SE	La actual orden debe comenzar al terminar la relacionada

- Tipo de orden en el ciclo [TQ2.7] Si la orden es cíclica, indica si es la primera o última dentro del ciclo:

- Tabla HL7 0505 para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
*	La actual orden es la primera del ciclo
#	La actual orden es la última del ciclo

- *Minutos de diferencia con la orden de referencia* [TQ2.8] Cuando la orden se produzca antes o después de otra, se puede indicar aquí el tiempo a esperar –en minutos- entre ambas.
- Número máximo de repeticiones del ciclo [TQ2.9] Indica el máximo número de repeticiones del ciclo. Se aplica únicamente a órdenes cíclicas.
- Condición especial [TQ2.10] Permite expresar una relación especial entre la orden de referencia y ésta. Se indica a través de un código de la tabla HL7 0506.

Tabla HL7 0506 para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
N	A la discreción de Enfermería Ésta orden o las relacionadas deben ser administradas en función del criterio de las responsables de enfermería.
C	Compuesto Esta orden y la relacionada forman un compuesto común
E	Exclusiva Similar a 'N' solo que este caso sólo es posible administrar uno de los tratamientos y sólo uno.
S	Simultánea. Las dos órdenes deben ocurrir de forma simultánea

6.1.8. Observaciones [OBX].

Contiene un dato clínico relevante para la prestación que se ha solicitado. El tipo de dato estará codificado acorde al catálogo de datos clínicos de la Comunidad.

Debido a la distinta naturaleza de los resultados (numéricos, tabulados, etc.) el tipo de dato dependerá de lo que se esté indicando, y vendrá indicado en el campo OBX.2.

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
1	4	SI	R	[1..1]		Set ID – OBX	Set ID.
2	2	ID	R	[1..1]		Value Type	Tipo de dato a enviar
3		CE	R	[1..1]		Observation Identifier	
3.1	20	ST	R	[1..1]		Identifier	Código del tipo de observación
3.2	199	ST	R	[1..1]		Text	Descripción del tipo de observación.
3.3	20	ID	R	[1..1]		Name Coding System	Codificación del tipo de observación

SEQ	LEN	DT	Uso	Card	Valor/ TBL#	NOMBRE DEL ELEMENTO	CONTENIDO
5	(En función de OBX.2)		R	[1..1]		Observation Value	Valor de la observación
11	1	ID	R	[1..1]	F	Observation Result Status	Estado de la observación
14	14	TS	R	[1..1]		Date/Time of the observation	Fecha de observación.

- Set Id [OBX.1] Identificador de secuencia. El primer segmento OBX tiene su valor a "1", y cada nuevo segmento OBX incrementa este valor.
- Tipo De dato [OBX.2] Indica el tipo de dato del campo OBX.5. "NM" para los numéricos, "CE" para los tabulados, etc.
- Tipo de resultado enviado [OBX.3] Dato que se está enviando, codificado en la tabla de datos clínicos.

Debe corresponder al catálogo de datos clínicos usado por el SACYL.

Para este escenario se han definido los siguientes datos:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE DATO EN OBX.5
301898006^SNM3	Superficie corporal (cm2)	OBX.2="NM" Indica la superficie corporal en cm2
272102008^SNM3	Peso (en Kg)	OBX.2="NM" Indica el peso en Kg.
248328003^SNM3	Talla (en cm)	OBX.2="NM" Indica la talla en cm
717-9^LN	Niveles de Hemoglobina (Hb) en sangre	OBX.2="NM"
42399005^SNM3	Indicador de Insuficiencia renal	OBX.2="CE" Tabla Sí/No ampliada
2160-0^LN	Creatinina sérica	OBX.2="NM"
33558-8^LN	Aclaramiento de Creatinina	OBX.2="NM"
570^I9C	Indicador de Insuficiencia hepática	OBX.2="CE" Tabla Sí/No ampliada
289908002^SNM3	Indicador de Embarazos	OBX.2="NM" con el mes de embarazo
XLAC^LN	Indicador de Lactancia	OBX.2="CE" Tabla Sí/No ampliada

- Valor del dato [OBX.5] Contendrá el valor del dato clínico enviado, en el formato que indique el campo OBX.2
- Valor del dato [OBX.11] Estado de la observación. Su valor será "F"

- Fecha de observación [OBX.14] Fecha del resultado o de la observación. Es obligatorio indicar al menos el día, si bien el campo permite precisión de segundos.

6.1. Tablas Comunes.

6.1.1. Tipos de prescripción [0480 Tipos de prescripción]

Tabla HL7 0480 ampliada para el escenario

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	DETALLES
M	Medicación por vías genéricas	Productos administrados por vías como tabletas, polvos, gotas, etc.
S	Infusiones de gran volumen	Productos en los cuales es necesario indicar velocidad de perfusión.
CE	Tratamiento de enfermería	

6.1.1. Partes del cuerpo [0550 Body Parts].

Tabla HL7 0550 para el escenario (ejemplo)

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
	Subclavia
	Femoral
	Gastrostomía
	Dialysis Fluid
	Colostomía
	Yeyunostomía
	Vertebra, cervical
	Vertebra, lumbar
	Vertebra, thoracic
	Cefálica

6.1.2. Unidades de Contenido (formas farmacéuticas) [99RDHCU]

Ejemplos valores Tabla Local 99RDHCU

Valor	DESCRIPCIÓN
-------	-------------

SF15	ELIXIR
SF31	NEBULIZACIÓN
SF17	ENEMA
SF18	ESPONJA
SF19	ESPUMA
SF20	EXTRACTO
SF21	GRAGEAS

6.1.3. Vías de administración [HL70162]

Ejemplos de registros de la Tabla HL7 0162 para el escenario

CÓDIGO CE.1	DESCRIPCIÓN CE.2
V24	BUCAL
V26	ENDOTRAQUEOPULMONAR
V16	INTRAARTICULAR
V15	INTRACAVERNOSA

6.1.4. Unidades de medida [ISO+]

Definida en documento anejo.