



Guía de Implementación Farmacia

HL7 Spain

Subcomité Técnico Farmacia HL7 Spain





ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Visión global (alcance del problema)	3
1.2 Interoperabilidad entre Comunidades Autónomas	4
1.3 Interoperabilidad con el Ministerio de Defensa	6
1.4 Interoperabilidad: Mutuas y Aseguradoras	7
1.5 Interoperabilidad: Centros sanitarios privados.....	7
1.6 Interoperabilidad con otros países	7
2. ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA	9
2.1 Versión 2.5 del Estándar HL7	9
3. DESCRIPCIÓN GLOBAL.....	10
3.1 Actores.....	11
4. ESCENARIO DE ATENCIÓN SANITARIA	17
4.1 Eventos.....	17



1. INTRODUCCIÓN

El estándar HL7 representa un gran avance en la implementación de soluciones de interoperabilidad de sistemas en el entorno sanitario. En su versión 2.x proporciona el modelo de datos de los mensajes que se intercambian los distintos sistemas de información así como los eventos de integración asociados a los mismos. No obstante, el estándar no puede cubrir todas las casuísticas particulares de cada país e, incluso, su implementación. Es por ello, que en ocasiones pueden existir interpretaciones ambiguas sobre la ubicación de la información en los mensajes e incluso que el estándar no contemple de forma explícita escenarios muy particulares de cada país.

El presente documento pretende servir como guía de implementación de los procesos de receta electrónica con mensajería HL7. Se entiende como Receta electrónica el sistema electrónico que integra los procesos de prescripción y dispensación de la prestación farmacéutica, estableciendo los mecanismos de control que favorecen al uso racional del medicamento, permitiendo disponer de la información en tiempo real de la prestación farmacéutica por parte de todos los actores con el objetivo de mejorar la atención ciudadana.

La guía de implementación se centra en los principales datos intercambiados en el área farmacéutica y toma como referencia la versión 2.5 de HL7. En primer lugar, se describirá el escenario global, identificando los actores que intervienen en el proceso, así como los diferentes eventos que tienen lugar en el mismo. Más adelante pasaremos a describir los diferentes actores y los mensajes que cada uno emite o recibe durante el proceso.

En la elaboración de esta guía de implementación se ha realizado un estudio detallado de todos los campos que forman los diferentes segmentos específicos de farmacia, haciendo hincapié en los que la interpretación de los campos es ambigua o permite el uso de diversas codificaciones dando una orientación para la correcta implementación del estándar HL7.

1.1 Visión global (alcance del problema)

1.1.1 Identificación del ciudadano ante el Sistema Nacional de Salud

En la actualidad los ciudadanos pueden identificarse ante el Sistema Nacional de Salud de dos formas, a través de su tarjeta sanitaria individual autonómica (TSI-CA) o a través de su tarjeta sanitaria individual nacional (TSI-SNS). Independientemente de la tarjeta de identificación



utilizada, la base de datos poblacional del SNS permite identificar a las CCAA a que administración sanitaria está adscrito el ciudadano a partir del CIP-CA (CIP autonómico) o del CIP-TS (CIP nacional).

1.1.2 Introducción al modelo de Receta Electrónica

Independientemente de la solución de historia clínica implantada, en cada CCAA existe un repositorio lógico con toda historia clínica electrónica de sus ciudadanos. Dentro de la historia clínica electrónica de un paciente destaca por su importancia su historial farmacológico, entendiendo como tal el conjunto de tratamientos pautados y/o administrados a un paciente, el cual se define de forma conjunta por las órdenes de tratamiento y los motivos o diagnósticos asociados a dicho tratamiento.

Si bien el objetivo general del proyecto de receta electrónica en el SNS es garantizar que los ciudadanos puedan retirar los medicamentos que tienen prescritos desde cualquier farmacia del país sin necesidad de presentar una receta en papel, existe un objetivo secundario que es la implantación de sistemas de información que permitan conocer a las CCAA las transacciones que realizan entre sí.

El esquema de interoperabilidad del modelo de receta electrónica en el SNS descrito a continuación pretende el cumplimiento de ambos objetivos.

1.1.3 Definiciones

Para una mejor comprensión se adjuntan una serie de definiciones:

- CCAA origen de un ciudadano: Es la CCAA que ha emitido la tarjeta sanitaria individual autonómica (TSI-CA) o CCAA a la que el ciudadano está adscrito de forma activa con su tarjeta sanitaria individual del SNS (TSI-SNS) según la información mantenida en la base de datos poblacional BDTSI-SNS del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- CCAA de prescripción: Es la CCAA en la que se prescribe el tratamiento.
- CCAA de dispensación: Es la CCAA en la que se dispensa el tratamiento.

1.2 Interoperabilidad entre Comunidades Autónomas

Este enfoque de interoperabilidad del modelo de receta electrónica entre las CCAA parte de la siguiente premisa:



- El repositorio lógico de historia clínica digital de las CCAA contendrán, entre otros, el historial farmacológico de sus ciudadanos.

1.2.1 Receta Electrónica: prescripción y dispensación

El modo de funcionamiento del modelo de receta electrónica dentro de este esquema de interoperabilidad sería el siguiente:

- *Toda prescripción será registrada en los repositorios de historia clínica de la CCAA de prescripción y de la CCAA origen del ciudadano (según consta en la BDTSI-SNS). En la mayor parte de los casos la CCAA de prescripción y origen será la misma.*
- *Toda dispensación será registrada en el repositorio de historia clínica de la CCAA de prescripción, de dispensación y de origen del ciudadano (según consta en la BDTSI-SNS). La mayor parte de las veces las CCAA de prescripción, dispensación y origen será la misma*

1.2.2 Receta Electrónica: consulta de historial farmacológico

Toda consulta del historial farmacológico de un paciente se realizará siempre contra el repositorio de historia clínica existente en la CCAA en la que se encuentra el ciudadano. En función del origen de la consulta (quien la realice), su ámbito de actuación (exclusivo de la CCAA o ámbito nacional) y/o de la lógica de aplicación en el repositorio del Sistema Asistencial de la CCAA, dicha consulta podrá, o no, ser escalada a la CCAA origen del paciente. De ser escalada, se garantiza que el resultado de la misma contiene la máxima información posible independientemente de la ubicación del ciudadano.

Obviamente, este esquema de interoperabilidad se complica cuando un paciente dispone de varias tarjetas sanitarias de distintas CCAA (independientemente de su estado).

1.2.3 Receta Electrónica: Ciudadanos con varias tarjetas sanitarias autonómicas o adscritos a distintas administraciones sanitarias

En la actualidad una parte de la población dispone de tarjetas sanitarias de distintas CCAA, ya sea porque un ciudadano ha estado empadronado en varias CCAA o ha tenido varias tarjetas sanitarias provisionales de una o más CCAA por motivos de trabajo (incluso cabe la posibilidad de que tenga varias tarjetas sanitarias activas de distintas CCAA).



1.2.3.1 Prescripción y dispensación

En este nuevo escenario, ciudadanos con múltiples tarjetas sanitarias autonómicas (TSI-CA) y con la tarjeta sanitaria nacional (TSI-SNS), los mensajes para la notificación de prescripción y dispensación no varían respecto a la situación anterior, puesto que ahora la CCAA origen será aquella en la que el ciudadano está adscrito de forma activa según consta en la BDTSI-SNS.

1.2.3.2 Consulta de historial farmacológico

Lo que si cambia sustancialmente es la consulta de historial farmacológico de los ciudadanos ya que ahora la función del nodo del SNS varía puesto que deja de ser un mero transmisor de información para ahora identificar (a través de la BDTSI-SNS) las CCAA en las que el paciente ha estado adscrito (con historial farmacológico) redireccionando estas consultas a cada una de las mismas.

1.3 Interoperabilidad con el Ministerio de Defensa

1.3.1 Interoperabilidad con las CCAA para el caso de pacientes civiles

El Ministerio de Defensa ha firmado diferentes convenios con las Consejerías de Sanidad en aquellas comunidades autónomas en las que se cuenta con un hospital militar (Servicio Aragonés de Salud, Servicio Madrileño de Salud, Servicio Valenciano de Salud y Servicio Murciano de Salud), que permiten contar con la red asistencial militar para favorecer la disminución de la presión asistencial de los hospitales civiles ubicados en zonas cercanas a los centros militares, contribuyendo a garantizar así la Ley de Garantías.

Esta colaboración, bien como hospitales de apoyo, bien como centros de referencia, trae consigo un nuevo punto a tener en cuenta en cuanto a la interoperabilidad dentro del modelo de receta electrónica.

Con objeto de simplificar este esquema de interoperabilidad, el Sistema Asistencial del Servicio de Sanidad de la Fuerzas Armadas, en adelante FAS, se comportará como si se tratase de una CCAA (que no es CCAA origen del paciente).



1.3.2 Interoperabilidad con las CCAA para el caso de pacientes militares

Entre las responsabilidades asignadas en la Orden Ministerial 147/2002 a la Red Hospitalaria se encuentra el apoyo al Servicio de Sanidad de las FAS, por lo tanto, cabe la posibilidad de que los centros sanitarios públicos asistan a los profesionales militares.

Con objeto de simplificar este esquema de interoperabilidad, el Sistema Asistencial del Servicio de Sanidad de las FAS, se comportará como la CCAA origen del paciente.

1.4 Interoperabilidad: Mutuas y Aseguradoras

A desarrollar.

1.5 Interoperabilidad: Centros sanitarios privados

El futuro Real Decreto sobre Receta Médica y Orden de Dispensación Hospitalaria (en fase de proyecto) tiene como ámbito de aplicación, entre otros, las consultas médicas y servicios sanitarios privados.

A desarrollar.

1.6 Interoperabilidad con otros países

En el caso de ciudadanos extranjeros, el esquema de interoperabilidad se complica dado que tenemos distintas casuísticas en función de la nacionalidad (comunitarios, con algún tipo de convenio y no comunitarios y sin convenio alguno) y del tipo de estancia (sin permiso de residencia, con permiso de residencia y nacionalizado).

1.6.1 Interoperabilidad en caso de ciudadanos extranjeros comunitarios

1.6.2 Identificación del ciudadano

Para recibir asistencia médica en cualquier país de la Unión Europea es necesario presentar la tarjeta sanitaria europea, la cual identifica al paciente y su país origen.

1.6.2.1 Notificación de dispensaciones y consulta de historial farmacológico

Para aquellos ciudadanos con permiso de residencia o en viaje de negocios, turismo, etc., tanto las notificaciones de dispensación (de tratamientos prescritos) como las consultas del



historial farmacológico del ciudadano serán redireccionadas por el nodo del SNS al país correspondiente del paciente.

Si el ciudadano comunitario que se ha nacionalizado, el SNS mantendrá además la vinculación entre el ciudadano, su tarjeta sanitaria nacional, su tarjeta sanitaria europea y el país o países en los que ha estado nacionalizado, con el objeto de que la consulta del historial farmacológico del paciente escale a dichos países.

Punto a discutir: Dado que uno de los objetos de la notificación de dispensación de tratamientos es la facturación de los mismos, en el caso de que el ciudadano que se ha nacionalizado y sea jubilado, ¿debe el SNS notificar la dispensación para así proceder a la facturación al país origen del ciudadano?

A tener en cuenta: Legislación en Protección de Datos Personales.

1.6.3 Interoperabilidad en caso de ciudadanos extranjeros no comunitarios

1.6.3.1 Identificación del ciudadano

La identificación de los ciudadanos no comunitarios se realizará siempre a través de su número de pasaporte.

Casísticas a tener en cuenta: permiso de residencia / sin permiso de residencia, existencia de convenios de cobertura de sanitaria, etc.



2. ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA

Esta guía pretende exponer como hacer uso de los diferentes mensajes HL7 que se generan en un escenario de integración entre distintos sistemas en el ámbito de la farmacia, tanto hospitalaria -entre los prescriptores, dispensadores, oficinas de farmacia, y enfermería -, como en Atención Primaria -donde sólo hay prescriptores y dispensadores-.

Para llegar a los mensajes, desde el Subcomité Técnico HL7 de Farmacia se han identificado los diferentes actores que forman parte del escenario de integración y posteriormente se han identificado los mensajes más genéricos.

Sobre estos mensajes se ha estudiado los diferentes segmentos específicos de farmacia exponiendo como hacer un uso acorde a las necesidades del ámbito nacional.

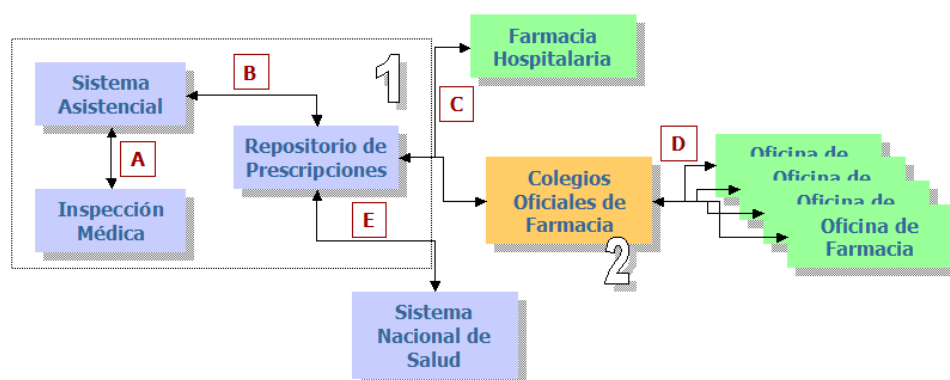
2.1 Versión 2.5 del Estándar HL7

La versión 2.5 de HL7 proporciona una serie de mensajes específicos para el dominio de Farmacia. Estos mensajes están descritos en el capítulo 4 Order Entry ("**PHARMACY/TREATMENT TRIGGER EVENTS & MESSAGES**").

El subcomité técnico ha decidido centrarse en la versión 2.5 pero tomando como referencia los trabajos que se están realizando en la versión 3 dentro del dominio de Farmacia

3. DESCRIPCIÓN GLOBAL

La descripción global de los procesos relacionados con receta electrónica se puede resumir en la siguiente imagen:



1. En algunos casos, estos tres actores pueden trabajar en el mismo sistema de información, evitándose la integración
2. No se considera un actor real en el marco de integración: en algunas ocasiones, puede jugar un papel de "concentrador" de la comunicación con las oficinas de farmacia.

Tal y como vemos en la imagen, los actores que intervienen en el proceso son los siguientes:

- Sistema Asistencial
- Inspección Médica
- Repositorio de Prescripciones
- Sistema Nacional de Salud
- Farmacia Hospitalaria
- Oficina de Farmacia

Más adelante describiremos con detalle quién es cada actor y cómo participa en el proceso.

Identificadas con las letras de la "A" a la "E" vemos las comunicaciones que se producen entre los diferentes actores. Veamos qué significa cada una de ellas:



- "A". El Sistema Asistencial y la Inspección Médica se comunican con el objetivo de aprobar tratamientos de medicación que requieran ser visados.
- "B". El Sistema Asistencial informa al Repositorio de las prescripciones disponibles.
- "C". La Farmacia Hospitalaria consulta al Repositorio las recetas que puede dispensar para un determinado paciente en un momento dado. En su caso, comunica también las dispensaciones realizadas.
- "D". La Oficina de Farmacia consulta al Repositorio las recetas que puede dispensar para un determinado paciente en un momento dado. En ocasiones los colegios oficiales de farmacia podrán actuar como "concentrador" de las comunicaciones de todas las farmacias. En su caso, comunica también las dispensaciones realizadas.
- "E". El Sistema Nacional de Salud hace de intermediario cuando una farmacia tiene que consultar un repositorio que habitualmente no consulta (p.ej. una consulta desde Madrid al repositorio de prescripciones de Galicia). Ejerce de intermediario para hacer llegar al repositorio adecuado la petición de prescripciones dispensables.

3.1 Actores

3.1.1 Sistema Asistencial

Entendemos que el actor "Sistema Asistencial" es el Sistema de Información de Atención sanitaria utilizado por los facultativos. En estos sistemas asistenciales se incluyen operaciones que quedan fuera del alcance de este documento (citas, consultas, etc). En este documento nos centraremos en la actividad del Sistema Asistencial que tiene que ver con las recetas; y, dentro de esas recetas, en todo lo relativo a las recetas electrónicas:

- Será en este sistema donde los médicos crearán los **tratamientos de medicación** que el paciente deberá seguir. Para que la medicación llegue al paciente a lo largo de todo el tratamiento es necesario emplear un "vehículo", que habitualmente suele ser la receta en papel.
- Otro de los vehículos que se pueden emplear es el de **receta electrónica**, que es el que trataremos en este documento.



- Los tratamientos creados, en función de su duración, posología y tamaño del envase darán lugar a “n” recetas en otras tantas fechas repartidas a lo largo de la duración del tratamiento
- También será posible definir un tratamiento sin definir exactamente las fechas en las que debe ser dispensada una receta, ya que la medicación puede ser empleada con pautas indefinidas o en cantidades asimismo indefinidas (por ejemplo, un medicamento que debe ser tomado sólo si aparece fiebre, o un medicamento cuya forma farmacéutica -crema, gel...- dificulte una dosificación exacta). En estos casos, el tratamiento queda igualmente definido aunque no sea posible saber a priori cuántas recetas serán necesarias para completar dicho tratamiento ni en qué fechas se dispensarán dichas recetas.

Desde el sistema asistencial será posible, en cualquier momento de la vida del tratamiento, modificar o anular tanto el tratamiento en sí como las recetas asociadas al mismo. Es decir, los médicos que operan en este sistema podrán realizar sobre los tratamientos completos o sobre recetas individuales las modificaciones que consideren oportunas.

3.1.2 Servicio de Inspección

En el caso de los tratamientos que requieran ser **visados** antes de dispensar al paciente el fármaco, la creación del tratamiento por parte del actor “Sistema Asistencial” no dará lugar a la creación de recetas automáticamente. En estos casos, el actor “Inspección” deberá revisar y aprobar el tratamiento para que estas recetas lleguen a existir y los fármacos puedan ser dispensados. Por tanto, los mensajes que existan entre el actor “Inspección” y el actor “Sistema Asistencial” no estarán relacionados con recetas en ningún momento. Una vez que, a raíz de esos mensajes, el tratamiento ha sido visado (aceptado por “Inspección”) tendremos mensajería entre el Sistema Asistencial y las farmacias para poder dispensar las recetas que, ahora sí, pueden ser creadas.

Por tanto, el Servicio de Inspección:

- Realiza la autorización (o visado) de tratamientos que por el tipo de prescripción necesitan de una validación por parte de un inspector sanitario.
- Hasta que no se ha emitido la autorización, no es posible retirar de la oficina de farmacia u hospitalaria el medicamento en cuestión.
- Puede realizar autorizaciones múltiples cuando se ha solicitado para una prescripción crónica o con varias dispensaciones.



- Tiene la capacidad de modificar o cancelar (revocar) las autorizaciones ya generadas.
- Este actor es opcional, ya que en determinados sistemas de receta está incluido dentro de alguno de los otros actores o no se emplea la inspección de prescripciones.

3.1.3 Repositorio de Prescripciones

Las prescripciones creadas (requieran visado o no) darán lugar a la existencia de recetas. Esas recetas serán almacenadas en un repositorio para que sean consultadas y poder así ser dispensadas. Por tanto, el repositorio de prescripciones:

- Es el actor responsable del almacenamiento de las prescripciones, las recetas y las dispensaciones.
- Dispondrá de todas las prescripciones realizadas por los distintos sistemas asistenciales que generan receta.
- Dispondrá de todo el historial farmacológico realizado sobre un paciente en una comunidad autónoma.
- Recibirá todas las prescripciones pautadas en los diferentes sistemas asistenciales y dará respuesta a las diferentes oficinas de farmacia sobre las recetas a dispensar. Pueden darse casos en el que exista un actor intermedio denominado "Colegios Oficiales de Farmacia". Este actor únicamente transfiere los mensajes entre las oficinas de farmacia y el repositorio de prescripciones.

3.1.4 Oficina de Farmacia y Farmacia Hospitalaria

Las dispensaciones de las recetas tendrán lugar en las oficinas de farmacia. Por tanto:

- Dispensa las prescripciones que se realizan desde el Sistema Asistencial (SA) utilizando como "intermediario" el Repositorio de Prescripciones (RP)
- Tiene la capacidad de añadir información a la orden de prescripción original en función de la dispensación final realizada.

3.1.5 Sistema Nacional de Salud

La legislación actual en materia de sanidad atribuye al Ministerio de Sanidad y Consumo distintas competencias, entre la que destacan:



- Garantizar la interoperabilidad de las tarjetas sanitarias existentes en el SNS (Real Decreto 183/2004): Para ello el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene la competencia de asignar un Código de Identificación Personal (CIP-SNS) único y vitalicio en el SNS para cada persona, el cual será registrado en una Base de Datos de TSI común (BDTSI-SNS) junto con otros códigos personales que los ciudadanos puedan tener en los distintos territorios del estado (entre ellos, los CIP autonómicos).
- Garantizar la interoperabilidad y circulación de los datos de receta electrónica a través de la Intranet Sanitaria (Ley de Cohesión y Calidad del SNS).
- Autorizar o denegar tratamientos de uso compasivo a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (artículo 28, Real Decreto 223/2004) y también la importación de tratamientos no autorizados en España siempre y cuando estén legalmente comercializados en otros estados (Ley del Medicamento, disposición adicional primera)

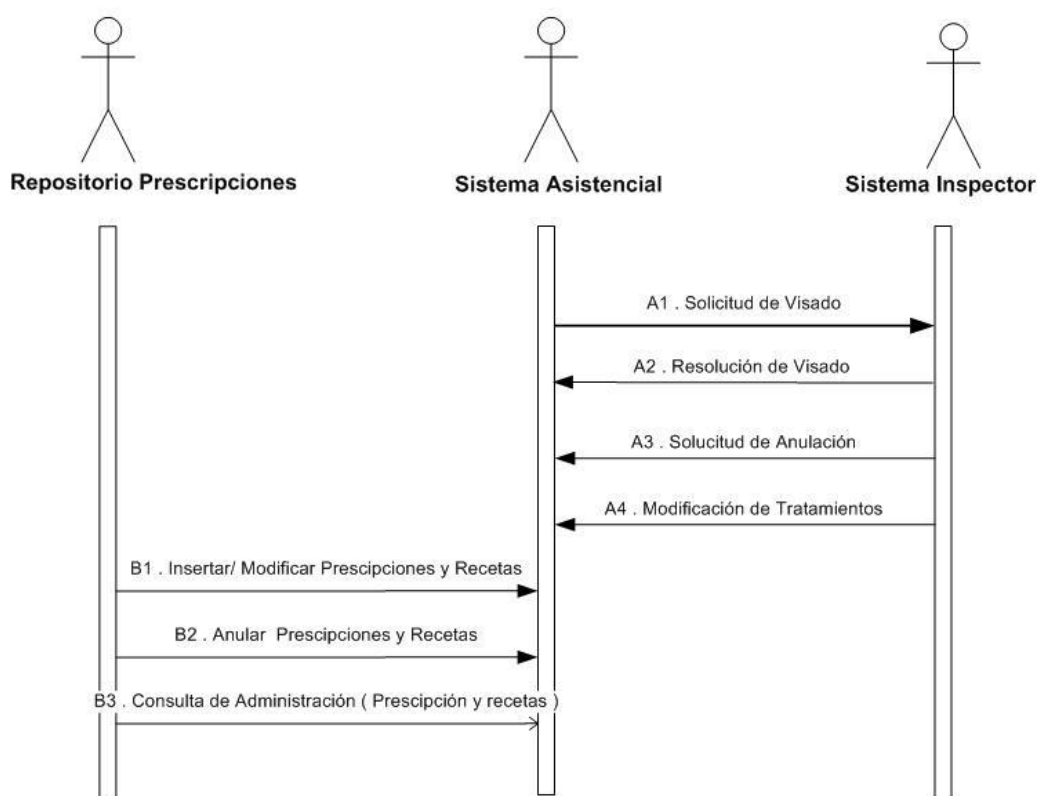
Veamos ahora cuáles son los mensajes que se deben cruzar entre los diferentes actores que participan en este proceso.

Para ello, vamos a representarlos en dos gráficos. En el primero de ellos veremos los mensajes que se cruzan entre los siguientes actores:

- Sistema Asistencial
- Sistema Inspector
- Repositorio

Tal y como vemos en la imagen, se numeran los mensajes que suceden en las diferentes comunicaciones entre actores (p. ej. en la comunicación "A" entre el Sistema Asistencial y el Sistema Inspector se producen 4 mensajes, que son A1, A2, A3 y A4)

Eventos entre Repositorio Prescripciones , Sistema Asistencial ,
Sistema Inspector.

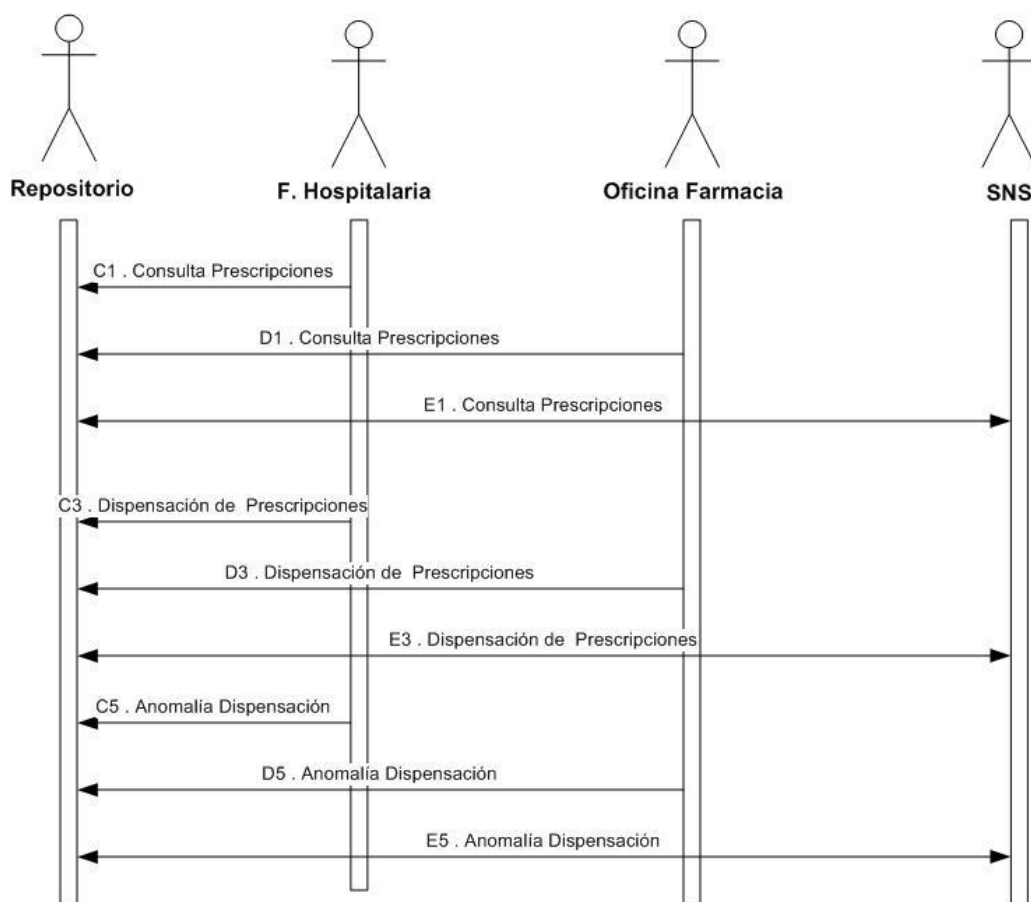


En la segunda imagen, veremos los mensajes que se intercambian entre los siguientes actores:

- Repositorio
- Farmacia Hospitalaria
- Oficina de Farmacia
- Sistema Nacional de Salud

En este caso, la imagen requiere algo más de explicación para los mensajes englobados en la comunicación "E" entre el Sistema Nacional de Salud y el repositorio. En este caso nos encontraremos con 10 mensajes, ya que el Sistema Nacional de Salud, de la misma forma que recibe los mismos 5 mensajes que recibe el repositorio en los casos "C" y "D", también los envía.

Eventos entre Repositorio Prescripciones , SNS , Oficinas de Farmacia y Farmacia Hospitalaria.





4. ESCENARIO DE ATENCIÓN SANITARIA

4.1 Eventos

- A1. Consulta de Visado (Sistema Asistencial -> Inspección): se envía al actor "Inspección" una consulta sobre un tratamiento que requiera ser Visado.
- B1. Insertar / Modificar Prescripción (Sistema Asistencial -> Repositorio) Una prescripción, junto con las recetas necesarias para cumplir esa prescripción, se inserta en el repositorio. Asimismo, también se puede modificar una prescripción previamente insertada.
- B2. Anular Prescripción (Sistema Asistencial -> Repositorio) Desde el sistema asistencial se podrá anular en cualquier momento una prescripción, así como las recetas que dependen de esa prescripción.
- B3. Consulta de administración; tratamientos y recetas. (Sistema Asistencial -> Repositorio) Desde el sistema asistencial se podrá realizar en cualquier momento una consulta de administración correspondiente a recetas o tratamientos.
- A2. Resolución a Visado (Inspección -> Sistema Asistencial) Desde Inspección se aprobará o denegará la prescripción.
- A3. Propuesta de Anulación (Inspección -> Sistema Asistencial) En cualquier momento de la vida de la prescripción desde inspección se podrá anular una prescripción y las recetas correspondientes
- A4. Modificación de Tratamientos (Inspección -> Sistema Asistencial) En cualquier momento de la vida de la prescripción desde inspección se podrá modificar una prescripción y las recetas correspondientes
- C1. Consulta de lista de prescripciones existentes y no dispensadas para un N° de paciente (FHospitalaria -> REPO) Desde la Farmacia Hospitalaria se podrá solicitar en cualquier momento una lista de prescripciones existentes.
- D1. Consulta de lista de prescripciones existentes y no dispensadas para un N° de paciente. (Oficina Farmacia -> REPO) Desde la Oficina Farmacia se podrá solicitar en cualquier momento una lista de prescripciones existentes.



- E1. Consulta de lista de prescripciones existentes y no dispensadas para un N° de paciente. (SNS -> REPO) Desde el Servicio Nacional de Salud se podrá solicitar en cualquier momento una lista de prescripciones existentes.
- C3. Información de la dispensación realizada para una prescripción identificada por N° de prescripción. (FHospitalaria -> REPO) La Farmacia Hospitalaria podrá solicitar información de la dispensación al Repositorio cuando lo estime oportuno.
- D3. Información de la dispensación realizada para una prescripción identificada por N° de prescripción. (Oficina Farmacia -> REPO). La Oficina de Farmacia podrá solicitar información de la dispensación al Repositorio cuando lo estime oportuno.
- E3. Información de la dispensación realizada para una prescripción identificada por N° de prescripción. (SNS -> REPO). El Servicio Nacional de Salud podrá solicitar información de la dispensación al Repositorio cuando lo estime oportuno.
- C5. Información de anomalía en la prescripción identificada por N° de prescripción. (FHospitalaria -> REPO). Se podrá realizar una petición de información sobre anomalías en una prescripción desde La Farmacia Hospitalaria al Repositorio.
- D5. Información de anomalía en la prescripción identificada por N° de prescripción. (Oficina Farmacia -> REPO). Se podrá realizar una petición de información sobre anomalías en una prescripción desde La Oficina de Farmacia al Repositorio.
- E5. Información de anomalía en la prescripción identificada por N° de prescripción. (SNS -> REPO). Se podrá realizar una petición de información sobre anomalías en una prescripción desde el Servicio Nacional de Salud al Repositorio.

A continuación vamos a explicar brevemente cual es el flujo normal de mensajes para poder dispensar una receta electrónica, de manera que tengamos una visión global de cómo será el envío de los mismos entre actores.

Flujo de dispensación de receta electrónica

Si nos fijamos en el esquema que se muestra a continuación, podremos analizar los mensajes necesarios para la dispensación de recetas electrónicas. En él vemos cómo desde cada farmacia se hará llegar al servicio asistencial en el que residen las recetas un mensaje (le hemos



llamado "GET") para obtener de éste la información de qué recetas se pueden dispensar al paciente.

Normalmente las farmacias lanzarán su consulta al COF de su provincia, que será quien se comunique con el Servicio Asistencial a través del EAI que se establezca.

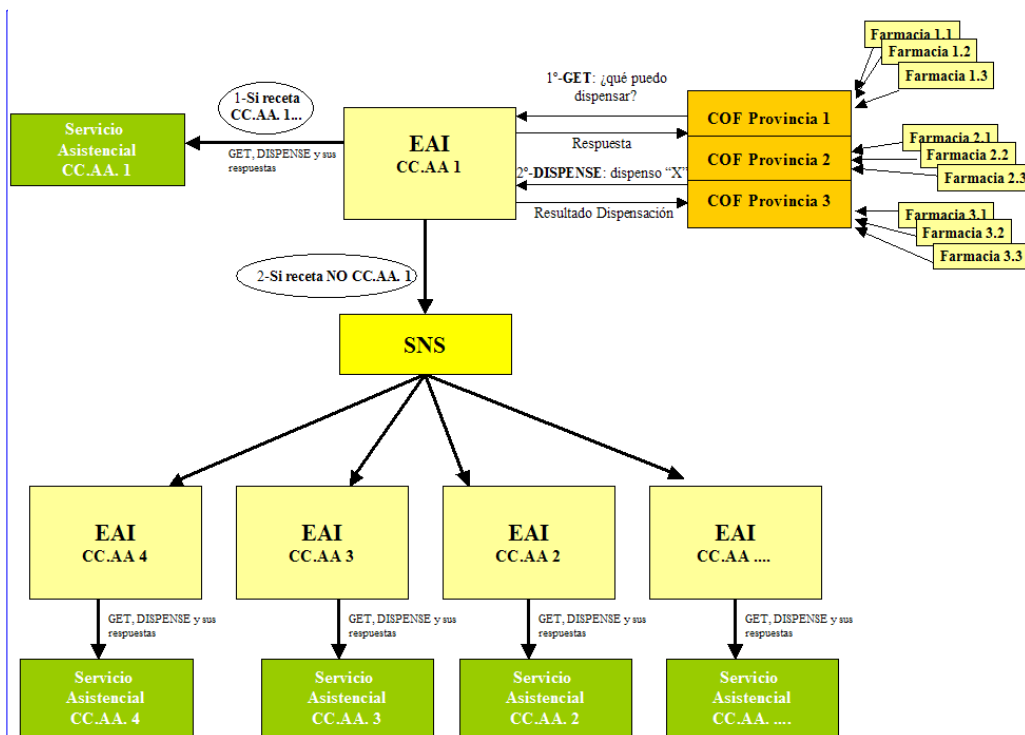
En el caso más habitual, las recetas que se tratarán de dispensar serán las de la propia CC.AA. en la que está enclavada la oficina de farmacia. Por ello, se hará llegar ese mensaje GET al Servicio Asistencial de la propia CCAA.

El caso menos habitual será que se deseen dispensar recetas de otras CC.AA. Para ello, en el mensaje GET se especificará que se quieren dispensar recetas electrónicas de cualquier otra comunidad que no sea la propia, este mensaje GET se hará llegar al SNS, que lo transmitirá a los Servicios Asistenciales de las diferentes CC.AA. También será posible especificar una o varias CC.AA. para que el SNS sólo realice la consulta a las CC.AA. especificadas en el mensaje.

El Servicio Asistencial de la CC.AA. consultado responderá a ese mensaje "GET" con otro mensaje en el que informará qué recetas pueden ser dispensadas al paciente. Bien directamente, o bien a través del SNS (cuando la consulta se haya realizado al Servicio Asistencial de otra CC.AA.), este mensaje llegará a la oficina de farmacia.

Una vez recibido este mensaje, desde la oficina de farmacia se enviará otro mensaje (le hemos llamado "DISPENSE") en el que informará de los fármacos que efectivamente dispensa. Este mensaje se hará llegar al Servicio Asistencial que corresponda, bien directamente o bien a través del SNS que los transmitirá al Servicio Asistencial de la CC.AA. correspondiente.

Por último, el Servicio Asistencial emitirá otro mensaje de confirmación de la dispensación, que se hará llegar a la oficina de farmacia del mismo modo que se hace llegar la respuesta al mensaje "GET". Con este mensaje se dará por cerrado el proceso.



Comentario [JARO1]: Carlos aquí se debería haber modificado el dibujo y después hacer referencia a los mensajes reales, por eso lo he dejado como estaba.

4.1.1 Generados por el Actor “Sistema Asistencial”

Veamos ahora detalladamente cada uno de los cuatro **mensajes** que compondrían este modelo:

1. **QBP_Q11 en la v2.5 de HL7.** Llamado GET en el esquema. Mediante este mensaje se interroga al Servicio Asistencial para saber qué recetas de qué tratamientos pueden ser dispensadas en ese momento en que se realiza la consulta. NO generado por el Servicio Asistencial
2. **RSP_Z02 en la v2.5 de HL7.** Es la respuesta al anterior. El Servicio Asistencial envía, en este mensaje, las “n” recetas que son dispensables de los “n” tratamientos de receta electrónica que esté siguiendo el paciente. Generado por el Servicio Asistencial
3. **RDS_O13 en la v2.5 de HL7.** Llamado DISPENSE en el esquema. En este mensaje la oficina de farmacia informa al Servicio Asistencial sobre las recetas que va a dispensar de entre aquellas que son dispensables. Puede que dispense todas las recetas que en el



mensaje GET aparezcan como dispensables. También puede que sólo dispense una parte (por ejemplo, puede no tener existencias de un determinado medicamento). NO generado por el Servicio Asistencial

4. **RDD_O14 en la v2.5 de HL7.** Sería la respuesta al anterior. En este mensaje el Servicio Asistencial confirma el resultado de la dispensación de la/s receta/s que el farmacéutico ha decidido dispensar. Generado por el Servicio Asistencial.

Caso especial: tratamientos que requieren visado

Tal y como hemos comentado anteriormente, existen otros mensajes que es necesario tener en cuenta. Se trata de los mensajes entre el actor "Sistema Asistencial" y el actor "Inspección". Aunque en estos mensajes no se incluya información alguna de recetas, es condición necesaria que existan previamente para que un tratamiento que requiere visado pueda dar lugar a la existencia de recetas electrónicas.

El proceso es el siguiente:

1. El Servicio asistencial envía a Inspección un mensaje con la información del tratamiento y el informe asociado al mismo.
2. Inspección devuelve otro mensaje, aprobando o denegando el tratamiento para el paciente
3. Una vez que el tratamiento ha sido aprobado, se crean las recetas, que se dispensarán con la mensajería explicada en el punto anterior.

Por tanto, se plantean **dos mensajes**, de los cuales uno es emitido por el actor "Servicio Asistencial" y otro por "Inspección". Será necesario, por tanto, definir también estos mensajes.

4.1.2 Mensajes generados en cada evento.

A continuación se detallaran los mensajes necesarios divididos en función del evento al que pertenezcan.

4.1.2.1 Eventos A

Se van a describir de forma común aquellos mensajes que se van a utilizar dentro del escenario de solicitud y autorización de visados de tratamientos. Posteriormente, en cada evento descrito, se restringirá el uso de aquellos campos y estados usados en cada uno de ellos.



Definición de Mensajes

Los mensajes a utilizar para todos los eventos relacionados con el servicio de Inspección van a ser el de Orden de Tratamiento (OMP_O09) y un ACK de respuesta específico (ORP_O10):

- Mensaje de Orden de Tratamiento: *OMP - Pharmacy/Treatment Order Message (Event O09)*

<u>OMP^O09^OMP_O09</u>	<u>Pharmacy/treatment Order Message</u>
MSH	Message Header
{{ SFT }}	Software
{{ NTE }}	Notes and Comments (for Header)
[	--- PATIENT begin
PID	Patient Identification
[PD1]	Additional Demographics
{{ NTE }}	Notes and Comments (for Patient ID)
[	--- PATIENT_VISIT begin
PV1	Patient Visit
[PV2]	Patient Visit – Additional Info
]	--- PATIENT_VISIT end
{{	--- INSURANCE begin
IN1	Insurance
[IN2]	Insurance Additional Info
[IN3]	Insurance Add'l Info - Cert.
}}	--- INSURANCE end
[GT1]	Guarantor
{{ AL1 }}	Allergy Information
]	--- PATIENT end
{	--- ORDER begin
ORC	Common Order
{{	--- TIMING begin
TQ1	Timing/Quantity



<u>OMP^O09^OMP_O09</u>	<u>Pharmacy/treatment Order Message</u>
[[TQ2]]	Timing/Quantity Order Sequence
}}	--- TIMING end
RXO	Pharmacy/Treatment Order
[[NTE]]	Notes and Comments (for RXO)
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route
{{	--- COMPONENT begin
RXC	Pharmacy/Treatment Component
[[NTE]]	Notes and Comments (for each RXC)
}}	--- COMPONENT end
{{	--- OBSERVATION begin
OBX	Observation/Result
[[NTE]]	Notes and Comments (for OBX)
}}	--- OBSERVATION end
[[FT1]]	Financial Transaction
[BLG]	Billing Segment
}	--- ORDER end

- ACK de Orden de Tratamiento: *ORP - Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment (Event O10)*

<u>ORP^O10^ORP_O10</u>	<u>Description</u>
MSH	Message Header
MSA	Message Acknowledgment
[[ERR]]	Error
[[SFT]]	Software
[[NTE]]	Notes and Comments (for Response Header)
[	--- RESPONSE begin
[	--- PATIENT begin
PID	Patient Identification
[[NTE]]	Notes and Comments (for Patient ID)
]	--- PATIENT end
{	--- ORDER begin
ORC	Common Order



ORP^O10^ORP O10	Description
[[	--- TIMING begin
TQ1	Timing/Quantity
[[TQ2]]	Timing/Quantity Order Sequence
]]	--- TIMING end
[	--- ORDER_DETAIL begin
RXO	Pharmacy/Treatment Order
[[NTE]]	Notes and Comments (for RXO)
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route
[[	--- COMPONENT begin
RXC	Pharmacy/Treatment Component
[[NTE]]	Notes and Comments (for each RXC)
]]	--- COMPONENT end
]	--- ORDER_DETAIL end
}	--- ORDER end
]	--- RESPONSE end

Definición de Segmentos

Al segmento PID se le aplicará lo especificado en la "Guía de Implentación HL7 Spain v1.3".

A los segmentos RXO, RXC y RXR se aplica lo especificado en la "Guía de implementación de FARMACIA v1.0".

Definición de Tablas y Codificaciones

- Motivo de anulación/modificación de visados:

En el caso de que sea necesario indicar el motivo de una cancelación de un visado (ya sea en la resolución, en la solicitud de anulación o en la modificación) se recomienda emplear la siguiente codificación:

Código (CE-1)	Descripción (CE-2)	Sistema de Codificación (CE-3)*
FIN	Falta Informe	99MAV
INV	Informe no válido	99MAV
IFP	Informe fuera de plazo	99MAV
FTR	Final tratamiento	99MAV
CON	Cambio en Nomenciátor	99MAV
CDV	Cambio duración visado	99MAV



Código (CE-1)	Descripción (CE-2)	Sistema de Codificación (CE-3)*
MDC	Modificación datos críticos de la receta	99MAV
OTR	Otros	99MAV

* La designación del sistema de codificación como "99MAV" (Motivo Anulación Visado) responde a la normativa de codificación local definida por el estándar.

NOTA: Esta tabla puede ser ampliada en el futuro con aquellos motivos que sea necesario codificar.

4.1.2.1.1 A1. Consulta de Visado (SA -> SI)

Mensaje desde el Sistema Asistencial al servicio de Inspección para, una vez generado un tratamiento que necesita de autorización, realizar la solicitud del visado correspondiente.

Para solicitar el visado, se utilizará un mensaje **OMP_O09** (Pharmacy/treatment order message), de acuerdo con la descripción anterior, con las siguientes restricciones:

- Al enviar una nueva solicitud, el campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC (Common order segment) llevará como código NW (New order), indicando una nueva petición. (Ver sección 4.23.1, pg. 234 Capítulo 4, de la especificación HL7 v2.5 para un listado de códigos posibles en este campo).
- Será obligatoria la identificación de la orden a modificar mediante el segmento ORC (ORC-2 Placer order number, número de orden según el Sistema Asistencial y ORC-3 Filler order number, número de orden según el servicio de Inspección).
- Es recomendable incluir la fecha de la solicitud de visado, mediante el uso del campo 'Date/Time of Transaction' (ORC-9).
- En el segmento NTE -Notes and Comments (for RXO)- asociado al segmento RXO, se debe incluir el informe generado por el Sistema Asistencial para solicitar el visado del tratamiento.

NOTA: Si con el segmento NTE no es suficiente, el Sistema Asistencial puede enviar a Inspección un mensaje aparte con un informe asociado al tratamiento. Dicho informe deberá ser implementado en el formato **CDA** y en base a las recomendaciones de la "Guía para el desarrollo de CDA HL7 Spain" y "Guía Elementos mínimos para el desarrollo de CDA HL7 Spain". Además, deberá estar vinculado al mensaje OMP por el número de orden (ORC-2 y ORC-3).



El mensaje será respondido con un mensaje **ORP_010** - Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment (Event O10) con las siguientes restricciones:

- El campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC llevará como código OK (Order/service accepted & OK) si se acepta la petición, y UA (Unable to accept order/service), si no se puede aceptar la orden (por ejemplo, si se envía la petición a un servicio de Inspección erróneo).

4.1.2.1.2 A2. Respuesta a Visado (SI -> SA)

Mensaje desde el servicio de Inspección al Sistema Asistencial para, una vez solicitado un visado para un tratamiento, resolver la autorización correspondiente.

Para enviar la resolución de un tratamiento, se utilizará un mensaje **OMP_O09** (Pharmacy/treatment order message), de acuerdo con la descripción anterior, con las siguientes restricciones:

- Campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC:
 - Si la solicitud ha sido aceptada, llevará como código OK (Order accepted), indicando la autorización del tratamiento.
 - Si la solicitud ha sido denegada, llevará como código OC (Order canceled), indicando la denegación del tratamiento.
- Será obligatoria la identificación de la orden a modificar mediante el segmento ORC (ORC-2 Placer order number, número de orden según el Sistema Asistencial y ORC-3 Filler order number, número de orden según el servicio de Inspección).
- Es recomendable incluir la fecha de resolución del visado, mediante el uso del campo 'Date/Time of Transaction' (ORC-9).
- Si es necesario indicar el inspector encargado de la resolución del visado (normalmente mediante el N° de colegiado), se debe emplear el campo 'Entered By' (ORC-10).
- Mediante el segmento TQ1, se podrá especificar el período de validez del visado expedido.
- En el segmento NTE -Notes and Comments (for RXO)- asociado al segmento RXO, se pueden incluir las observaciones/advertencias realizadas por el inspector al profesional del Sistema Asistencial.



- Si fuera necesario, el campo ORC-16 (Order Control Code Reason), de tipo CE, llevará codificados los motivos de la denegación del visado (ver tabla con codificación 99MAV).

El mensaje será respondido con un mensaje **ORP_010** - Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment (Event O10) con las siguientes restricciones:

- El campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC llevará como código OK (Order/service accepted & OK) si se puede aceptar la resolución, y UA (Unable to accept order/service), si no se puede aceptar la resolución.

4.1.2.1.3 A3. Anulación de Tratamientos (SI -> SA)

Mensaje desde el servicio de Inspección al Sistema Asistencial para solicitar la anulación del tratamiento y las recetas correspondientes, en cualquier momento de la vida de la vida de dicho tratamiento.

Para solicitar la anulación de un tratamiento, se utilizará un mensaje **OMP_009** (Pharmacy/treatment order message), de acuerdo con la descripción anterior, con las siguientes restricciones:

- Campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC:
 - Si la orden no ha sido iniciada todavía, llevará como código CA, indicando solicitud de cancelación.
 - Si la orden ya ha sido iniciada, llevará como código DC (Discontinue request), usado para solicitar la cancelación de un servicio ya en marcha.
- Será obligatoria la identificación de la orden a cancelar mediante el segmento ORC (ORC-2 Placer order number, número de orden según el Sistema Asistencial y ORC-3 Filler order number, número de orden según el servicio de Inspección).

NOTA: Debe tenerse en cuenta que si la orden a cancelar ha comenzado ya a dispensarse, el Sistema Asistencial debe informar a los actores afectados (ver el apartado de eventos generados por el Sistema Asistencial), como es el caso del repositorio de tratamientos y recetas.

El mensaje será respondido con un mensaje **ORP_010** - Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment (Event O10) con las siguientes restricciones:

- Campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC:



- Para una petición de cancelación, el campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC llevará como código CR (cancelled as requested) para indicar que el tratamiento se ha cancelado o UC (Unable to cancel) si no es posible la cancelación (por haber sido ya dispensado o por que las reglas locales del sistema no permitan la cancelación).
- Para una petición de parada de una orden ya en marcha, el campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC llevará como código DR (discontinued as requested) para indicar que el tratamiento se ha cancelado o UD (Unable to discontinue) si no es posible ejecutar al orden.
- En ambos casos el campo ORC-16 (Order Control Code Reason), de tipo CE, llevará codificados los motivos de cancelación de la orden (ver tabla con codificación 99MAV).

4.1.2.1.4 A4. Modificación de Tratamientos (SI -> SA)

Mensaje desde el servicio de Inspección al Sistema Asistencial para solicitar la modificación del tratamiento y las recetas correspondientes, en cualquier momento de la vida de la vida de dicho tratamiento.

Para solicitar la modificación de un tratamiento, se utilizará un mensaje **OMP_009** (Pharmacy/treatment order message), de acuerdo con la descripción anterior, con las siguientes restricciones:

- El campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC (Common order segment) llevará como código UR (Unsolicited Replacement), indicando solicitud de modificación. Este segmento ORC irá seguido de un segmento OBR con el detalle de la orden a reemplazar, y otro segmento ORC con ORC-1 = RO (Replacement Order) indicando que es una orden que reemplaza a la anterior, seguido de un segmento OBR con los detalles de la nueva orden.
- Será obligatoria la identificación de la orden a modificar mediante el segmento ORC (ORC-2 Placer order number, número de orden según el Sistema Asistencial y ORC-3 Filler order number, número de orden según el servicio de Inspección).
- Si fuera necesario, el campo ORC-16 (Order Control Code Reason), de tipo CE, llevará codificados los motivos de la modificación (ver tabla con codificación 99MAV).



NOTA: Debe tenerse en cuenta que si la orden a modificar ha comenzado ya a dispensarse, el Sistema Asistencial debe informar a los actores afectados (ver el apartado de eventos generados por el Sistema Asistencial), como es el caso del repositorio de tratamientos y recetas.

El mensaje será respondido con un mensaje **ORP_010** - Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment (Event O10) con las siguientes restricciones:

- El campo 'order control' (ORC-1) del segmento ORC llevará como código RQ (Replaced as requested) si el tratamiento ha sido reemplazado, y UM (Unable to replace), si no ha sido posible realizar el cambio.

4.1.2.2 Eventos B

4.1.2.2.1 B1. Insertar/Modificar Prescripción (SA ->REPO)

El evento B1 hace referencia a la comunicación entre el sistema asistencial y el repositorio de prescripciones y recetas..

El mensaje HL7 que se utiliza para insertar y modificar prescripciones y recetas es el mensaje OMP. El mensaje OMP es el mensaje genérico para informar la prescripción médica.

El mensaje OMP tiene la siguiente estructura:

<u>OMP^O09^OMP O09</u>	<u>Pharmacy/treatment Order Message</u>	<u>Status</u>	<u>Chapter</u>
MSH	Message Header		2
[{ SFT }]	Software		2
[{ NTE }]	Notes and Comments (for Header)		2
[	--- PATIENT begin		
PID	Patient Identification		3
[PD1]	Additional Demographics		3
[{ NTE }]	Notes and Comments (for Patient ID)		2
[	--- PATIENT_VISIT begin		
PV1	Patient Visit		3
[PV2]	Patient Visit - Additional Info		3
]	--- PATIENT_VISIT end		
[{	--- INSURANCE begin		
IN1	Insurance		6
[IN2]	Insurance Additional Info		6



<u>OMP^O09^OMP_O09</u>	<u>Pharmacy/treatment Order Message</u>	<u>Status</u>	<u>Chapter</u>
[IN3]	Insurance Add'l Info - Cert.		6
}}	--- INSURANCE end		
[GT1]	Guarantor		6
{{ AL1 }}	Allergy Information		3
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin		
ORC	Common Order		4
{{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4
}}	--- TIMING end		
RXO	Pharmacy/Treatment Order		4
{{ NTE }}	Notes and Comments (for RXO)		2
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
{{	--- COMPONENT begin		
RXC	Pharmacy/Treatment Component		4
{{ NTE }}	Notes and Comments (for each RXC)		2
}}	--- COMPONENT end		
{{	--- OBSERVATION begin		
OBX	Observation/Result		7
{{ NTE }}	Notes and Comments (for OBX)		2
}}	--- OBSERVATION end		
{{ FT1 }}	Financial Transaction		6
[BLG]	Billing Segment		6
}	--- ORDER end		

Se hace uso de los segmentos específicos de Farmacia RXO, RXC y RXE aplicando lo especificado en la guía de implementación de farmacia (capítulo 7).

Sobre el segmento RXO se añade las siguientes indicaciones:

- El código identificativo de la receta electrónica generado por el actor "Sistema Asistencial" se informa en el **campo 10: "Requested Dispense Code"**
- La fecha de finalización de la prescripción o receta se informa en el **campo 13 : "Number of Refills"**



4.1.2.2.2 B2. Anular Prescripción (SA -> REPO)

Para anular una prescripción o receta se aplica el mensaje OMP. Tal y como indica el mensaje se Insertar/modificar receta y prescripción.

Se aplica los mismos criterios que indica el mensaje B1. Informando en el campo 10 del RXO la receta que se debe anular

4.1.2.2.3 B3.Consulta de administración; tratamientos y recetas (SA -> REPO)

En el evento B3 se generarán 2 mensajes una petición y una respuesta o ACK

Request

<u>QBPAQ31^QBP Q11</u>	<u>Query Grammar: QBP Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
MSH	Message Header		2.15.9
[{ SFT }]	Message Acknowledgement		2.15.12
QPD	Software		5.5.3
RCP	Response Control Parameter		5.5.6
[DSC]	Continuation Pointer		2.15.4

Según la tabla, el segmento RCP-7, preferiblemente indicará el grupo de respuestas solicitadas, en este caso RXOG para la solicitud de prescripciones y RXDG para la de recetas.

Tabla HL7 0391

Value	Description	Comment
PIDG	PIDG group	
OBRG	OBRG group	
ORCG	ORCG group	
RXAG	RXAG group	
RXDG	RXDG group	
RXEG	RXEG group	
RXOG	RXOG group	



Etc		
-----	--	--

Response:

En el caso de las solicitudes de prescripción el "response" sería el siguiente (se marca con fondo ligeramente sombreado los segmentos que pudieran ser necesarios):

<u>RSPAK31^RSP_K31</u>	<u>Response Grammar: Pharmacy Dispense Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
MSH	Message Header		2.15.9
MSA	Message Acknowledgement		2.15.8
{{ ERR }}	Error		2.15.5
{{ SFT }}	Software		2.15.12
QAK	Query Acknowledgement		5.5.2
QPD	Query Parameter Definition		5.5.3
RCP	Response Control Parameter		5.5.6
{	--- RESPONSE begin		
[	--- PATIENT begin		
PID	Patient Identification		3.3.2
[PD1]	Additional Demographics		3.3.9
{{ NTE }}	Notes and Comments (for PID)		2.15.10
{{ AL1 }}	Allergy Information		3.3.6
[	--- PATIENT_VISIT begin		
PV1	Patient Visit		3.3.3
[PV2]	Patient Visit – Additional Info		3.3.4
]	--- PATIENT_VISIT end		
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin		
ORC	Common Order		4.5.1
{{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4.5.4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4.5.5
}}	--- TIMING end		



<u>RSPAK31^RSP K31</u>	<u>Response Grammar: Pharmacy Dispense Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
[	--- ORDER_DETAIL begin		
RXO	Pharmacy/Treatment Order		4.14.1
{{ NTE }}	Notes and Comments (for RXO)		2.15.10
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
{{	--- COMPONENTS begin		
RXC	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
{{ NTE }}	Notes and Comments (for each RXC)		2.15.10
}}	--- COMPONENTS end		
]	--- ORDER_DETAIL end		
[	--- ENCODING begin		
RXE	Pharmacy/Treatment Encoded Order		4.14.4
{	--- TIMING_ENCODED begin		
TQ1	Timing/Quantity		4.5.4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4.5.5
}	--- TIMING_ENCODED end		
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
{{ RXC }}	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
]	--- ENCODING end		
RXD	Pharmacy/Treatment Dispense		4.14.5
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
{{ RXC }}	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
{	--- OBSERVATION begin		
[OBX]	Results		7.14.2
{{ NTE }}	Notes and Comments (for OBX)		2.15.10
}	--- OBSERVATION end		
}	--- ORDER end		
}	--- RESPONSE end		
[DSC]	Continuation Pointer		2.15.4



4.1.2.3 Eventos C, D y E

4.1.2.3.1 C1, D1 y E1: Consulta de Prescripciones.

Los mensajes correspondiente a los eventos C1, D1 y E1 describen la Consulta de Prescripciones, siendo C1 cuando la consulta se hace desde la Farmacia Hospitalaria (FH), D1 cuando la consulta viene de una oficina de Farmacia o de un Colegio Oficial de Farmacéuticos y E1 cuando la consulta proviene del SNS.

Los mensajes implicados en el evento son QBP_Q11 para emitir la consulta y ORP_O10 para responder a la consulta.

El mensaje de consulta tiene la siguiente estructura:

QBP^Z01^QBP_Q11	Query Grammar: QBP Message	Status	Sec Ref
MSH	Message Header		2.15.9
[[SFT]]	Software		2.15.12
QPD	Query Parameter Definition		5.5.4
RCP	Response Control Parameter		5.5.6
[DSC]	Continuation Pointer		2.15.4

El mensaje de respuesta tiene la siguiente estructura:

ORP^010^ORP_O10	Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment	Status	Sec Ref
MSH	Message Header		2.15.9
MSA	Message Acknowledgement		2.15.8
[ERR]	Error		2.15.5
[[SFT]]	Software Segment		2.15.12
[{ NTE }]	Notes and Comments (for Response Header)		2
[	--- RESPONSE begin		
[	--- PATIENT begin		3
PID	Patient Identification		3



ORP^010^ORP_O10	Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment	Status	Sec Ref
[{ NTE }]	Notes and Comments (for Response Header)		2
]	--- PATIENT end		
ORC	Common Order		4
[{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4
[{ TQ2 }]	Timing/Quantity Order Sequence		4
}]	--- TIMING end		
[	--- ORDER_DETAIL begin		
RXO	Pharmacy/Treatment Order		4
[{ NTE }]	Notes and Comments (for RXO)		2
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
[{	--- COMPONENT begin		
RXC	Pharmacy/Treatment Component		4
[{ NTE }]	Notes and Comments (for each RXC)		2
}]	--- COMPONENT end		
]	--- ORDER_DETAIL end		
}	--- ORDER end		
]	--- RESPONSE end		

Mensajes "Response" de los eventos C1 y D1

Los mensajes "response" correspondientes a los eventos C1 y D1 darán respuesta a las consultas remitidas por la oficina de farmacia y la farmacia hospitalaria que hacen referencia a la consulta de prescripciones de un paciente.

El mensaje de respuesta tiene la siguiente estructura:

Los segmentos RXO, RXC y RXE se aplica lo especificado en la guía de implementación de FARMACIA v1.0.

El código de la Receta se informa en el campo 10 "Requested Dispense Code" para el segmento RXO



<u>RSPAK31^RSP_K31</u>	<u>Response Grammar: Pharmacy Dispense Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
MSH	Message Header		2.15.9
MSA	Message Acknowledgement		2.15.8
{{ ERR }}	Error		2.15.5
{{ SFT }}	Software		2.15.12
QAK	Query Acknowledgement		5.5.2
QPD	Query Parameter Definition		5.5.3
RCP	Response Control Parameter		5.5.6
{	--- RESPONSE begin		
[	--- PATIENT begin		
PID	Patient Identification		3.3.2
[PD1]	Additional Demographics		3.3.9
{{ NTE }}	Notes and Comments (for PID)		2.15.10
{{ AL1 }}	Allergy Information		3.3.6
[	--- PATIENT_VISIT begin		
PV1	Patient Visit		3.3.3
[PV2]	Patient Visit – Additional Info		3.3.4
]	--- PATIENT_VISIT end		
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin		
ORC	Common Order		4.5.1
{{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4.5.4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4.5.5
}}	--- TIMING end		
[	--- ORDER_DETAIL begin		
RXO	Pharmacy/Treatment Order		4.14.1
{{ NTE }}	Notes and Comments (for RXO)		2.15.10
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
{{	--- COMPONENTS begin		



<u>RSPAK31^RSP K31</u>	<u>Response Grammar: Pharmacy Dispense Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
RXC	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
[[NTE]]	Notes and Comments (for each RXC)		2.15.10
}}	--- COMPONENTS end		
]	--- ORDER_DETAIL end		
[	--- ENCODING begin		
RXE	Pharmacy/Treatment Encoded Order		4.14.4
{	--- TIMING_ENCODED begin		
TQ1	Timing/Quantity		4.5.4
[[TQ2]]	Timing/Quantity Order Sequence		4.5.5
}	--- TIMING_ENCODED end		
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
[[RXC]]	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
]	--- ENCODING end		
RXD	Pharmacy/Treatment Dispense		4.14.5
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
[[RXC]]	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
{	--- OBSERVATION begin		
[OBX]	Results		7.14.2
[[NTE]]	Notes and Comments (for OBX)		2.15.10
}	--- OBSERVATION end		
}	--- ORDER end		
}	--- RESPONSE end		
[DSC]	Continuation Pointer		2.15.4

4.1.2.3.2 EVENTOS C3, D3 y E3: Dispensación de Prescripciones.

Los mensajes correspondientes a los eventos C3, D3 y E3 describen la Dispensación de Prescripciones, siendo C3 cuando la dispensación se hace desde la Farmacia Hospitalaria (FH), D3 cuando la dispensación viene de una oficina de Farmacia o de un Colegio Oficial de Farmacéuticos y E3 cuando proviene del SNS.



Los mensajes implicados en el evento son **RDS_O13** para emitir la dispensación y **RRD_O14** para responder a la dispensación.

El mensaje de dispensación tiene la siguiente estructura:

RDS^O13^RDS_O13	Pharmacy/Treatment Dispense Message	Status	Sec Ref
MSH	Message Header		2.15.9
{{ SFT }}	Software		2.15.12
{{ NTE }}	Notes and Comments (for Header)		2
[	--- PATIENT begin		
PID	Patient Identification		3
[PD1]	Additional Demographics		3
{{ NTE }}	Notes and Comments (for PID)		2
{{ AL1 }}	Allergy Information		2
[	--- PATIENT_VISIT begin		
PV1	Patient Visit		3
[PV2]	Patient Visit - Additional Info		3
]	--- PATIENT_VISIT end		
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin		
ORC	Common Order		4
{{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4
}}	--- TIMING end		
[	--- ORDER_DETAIL begin		
RXO	Pharmacy /Treatment Order		4
[	--- ORDER_DETAIL_SUPPLEMENT begin		
{ NTE }	Notes and Comments (for RXO)		2
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
{{	--- COMPONENT begin		



RDS^O13^RDS_O13	Pharmacy/Treatment Dispense Message	Status	Sec Ref
RXC	Pharmacy/Treatment Component		4
[[NTE]]	Notes and Comments (for each RXC)		2
}}	---	COMPONENT end	
]	---	ORDER_DETAIL_SUPPLEMENT end	
]	---	ORDER_DETAIL end	
[	---	ENCODING begin	
RXE	Pharmacy/Treatment Encoded Order		4
[[NTE]]	Notes and Comments (for RXE)		2
{	---	TIMING_ENCODED begin	
TQ1	Timing/Quantity		4
[[TQ2]]	Timing/Quantity Order Sequence		4
}	---	TIMING_ENCODED end	
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
[[RXC]]	Pharmacy/Treatment Component		4
]	---	ENCODING end	
RXD	Pharmacy/Treatment Dispense		4
[[NTE]]	Notes and Comments (for RXD)		2
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
[[RXC]]	Pharmacy/Treatment Component		4
[[	---	OBSERVATION begin	
OBX	Results		7
[[NTE]]	Notes and Comments (for OBX)		2
}}	---	OBSERVATION end	
[[FT1]]	Financial Transaction segment		6
}	---	ORDER end	

El mensaje de respuesta a dispensación tiene la siguiente estructura:

RRD^O14^RRD_O14	Pharmacy/Treatment Dispense Acknowledgment	Status	Sec Ref
MSH	Message Header		2
MSA	Message Acknowledgment		2



RRD^O14^RRD_O14	Pharmacy/Treatment Dispense Acknowledgment	Status	Sec Ref
[{ ERR }]	Error		2
[{ SFT }]	Software		2
[{ NTE }]	Notes and Comments (for Header)		2
[	--- RESPONSE begin		
[	--- PATIENT begin		
PID	Patient Identification		3
[{ NTE }]	Notes and Comments (for Patient ID)		2
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin		
ORC	Common Order		4
[{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4
[{ TQ2 }]	Timing/Quantity Order Sequence		4
}]	--- TIMING end		
[	--- DISPENSE begin		
RXD	Pharmacy/Treatment Dispense		4
[{ NTE }]	Notes and Comments (for RXD)		2
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
[{ RXC }]	Pharmacy/Treatment Component		4
]	--- DISPENSE end		
}	--- ORDER end		
]	--- RESPONSE end		

Mensajes “Response” de los eventos C3 y D3

Estos mensajes (correspondiente a los eventos C3 y D3) son de respuesta a las oficinas de farmacia y la farmacia hospitalaria acerca de la consulta sobre la dispensación realizada a un paciente durante un periodo de tiempo.

Se aplica la consulta : Q31 definida en la declaración de conformidad especificada en el capítulo 4.



Query Statement ID (Query ID=Q31):	Q31
Type:	Query
Query Name:	Dispense History
Query Trigger (= MSH-9):	QBP^Q31^QBP_Q11
Query Mode:	Both
Response Trigger (= MSH-9):	RSP^K31^RSP_K31
Query Characteristics:	May specify patient, medication, a date range, and how the response is to be sorted.
Purpose:	To retrieve patient pharmacy dispense history information from the Server.
Response Characteristics:	Sorted by Medication Dispensed unless otherwise specified in SortControl .
Based on Segment Pattern:	RDS_O01

<u>QBP^Q31^QBP_Q11</u>	<u>Query Grammar: QBP Message</u>	<u>Status</u>	<u>Section Reference</u>
MSH	Message Header Segment		2.15.9
[{ SFT }]	Software		2.15.12
QPD	Query Parameter Definition		5.5.3
RCP	Response Control Parameter		5.5.6
[DSC]	Continuation Pointer		2.15.4

Los segmentos RXO, RXC y RXE se aplica lo especificado en la guía de implementación de FARMACIA.

El código de la Receta se informa en el campo 10 "Requested Dispense Code" para el segmento RXO

<u>RSP^K31^RSP_K31</u>	<u>Response Grammar: Pharmacy Dispense Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
MSH	Message Header		2.15.9
MSA	Message Acknowledgement		2.15.8
[{ ERR }]	Error		2.15.5



<u>RSPAK31^RSP_K31</u>	<u>Response Grammar: Pharmacy Dispense Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
{{ SFT }}	Software		2.15.12
QAK	Query Acknowledgement		5.5.2
QPD	Query Parameter Definition		5.5.3
RCP	Response Control Parameter		5.5.6
{	--- RESPONSE begin		
[	--- PATIENT begin		
PID	Patient Identification		3.3.2
[PD1]	Additional Demographics		3.3.9
{{ NTE }}	Notes and Comments (for PID)		2.15.10
{{ AL1 }}	Allergy Information		3.3.6
[	--- PATIENT_VISIT begin		
PV1	Patient Visit		3.3.3
[PV2]	Patient Visit – Additional Info		3.3.4
]	--- PATIENT_VISIT end		
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin		
ORC	Common Order		4.5.1
{{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4.5.4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4.5.5
}}	--- TIMING end		
[	--- ORDER_DETAIL begin		
RXO	Pharmacy/Treatment Order		4.14.1
{{ NTE }}	Notes and Comments (for RXO)		2.15.10
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
{{	--- COMPONENTS begin		
RXC	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
{{ NTE }}	Notes and Comments (for each RXC)		2.15.10
}}	--- COMPONENTS end		
]	--- ORDER_DETAIL end		



<u>RSPAK31^RSP K31</u>	<u>Response Grammar: Pharmacy Dispense Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
[	--- ENCODING begin		
RXE	Pharmacy/Treatment Encoded Order		4.14.4
{	--- TIMING_ENCODED begin		
TQ1	Timing/Quantity		4.5.4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4.5.5
}	--- TIMING_ENCODED end		
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
{{ RXC }}	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
]	--- ENCODING end		
RXD	Pharmacy/Treatment Dispense		4.14.5
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4.14.2
{{ RXC }}	Pharmacy/Treatment Component		4.14.3
{	--- OBSERVATION begin		
[OBX]	Results		7.14.2
{{ NTE }}	Notes and Comments (for OBX)		2.15.10
}	--- OBSERVATION end		
}	--- ORDER end		
}	--- RESPONSE end		
[DSC]	Continuation Pointer		2.15.4

4.1.2.3.3 C5, D5 y E5. Anomalías de Dispensación.

Los mensajes correspondientes a los eventos C5, D5 y E5 describen Anomalías de Dispensación, Siendo C5 cuando se emite desde la Farmacia Hospitalaria (FH), D5 cuando viene de una oficina de Farmacia o de un Colegio Oficial de Farmacéuticos y E5 cuando la consulta proviene del SNS.

Los mensajes implicados en el evento son **RDE_011** para emitir la anomalía y **RRE_012** para responder a la anomalía.

El mensaje de consulta tiene la siguiente estructura:



RDE^O11^RDE_O11	Pharmacy/Treatment Encoded Order Message	Status	Sec Ref
MSH	Message Header		2.15.9
{{ SFT }}	Software		2.15.12
{{ NTE }}	Notes and Comments (for Header)		2
[	--- PATIENT begin		
PID	Patient Identification		3
[PD1]	Additional Demographics		3
{{ NTE }}	Notes and Comments (for Patient ID)		2
[	--- PATIENT_VISIT begin		3
PV1	Patient Visit		
[PV2]	Patient Visit - Additional Info		3
]	--- PATIENT_VISIT end		
{{	--- INSURANCE begin		
IN1	Insurance		
[IN2]	Insurance Additional Info		6
[IN3]	Insurance Add'l Info - Cert.		6
}}	--- INSURANCE end		
[GT1]	Guarantor		6
{{ AL1 }}	Allergy Information		3
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin		
ORC	Common Order		4
{{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4
}}	--- TIMING end		
[	--- ORDER_DETAIL begin		
RXO	Pharmacy/Treatment Prescription Order		4
{{ NTE }}	Notes and Comments (for RXO)		2



RDE^O11^RDE_O11	Pharmacy/Treatment Encoded Order Message	Status	Sec Ref
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
{{	--- COMPONENT begin		
RXC	Pharmacy/Treatment Component (for RXO)		4
{{ NTE }}	Notes and Comments (for each RXC)		2
}}	--- COMPONENT end		
}	--- ORDER_DETAIL end		
RXE	Pharmacy/Treatment Encoded Order		4
{{ NTE }}	Notes and Comments (for RXE)		2
{	--- TIMING_ENCODED begin		
TQ1	Timing/Quantity		4
{{ TQ2 }}	Timing/Quantity Order Sequence		4
}	--- TIMING_ENCODED end		
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
{{ RXC }}	Pharmacy/Treatment Component (for RXE)		4
{{	--- OBSERVATION begin		
OBX	Results		7
{{ NTE }}	Notes and Comments (for OBX)		2
}}	--- OBSERVATION end		
{{ FT1 }}	Financial Detail		6
{ BLG }	Billing Segment		4
{{ CTI }}	Clinical Trial Identification		7
}	--- ORDER end		

El mensaje de respuesta tiene la siguiente estructura:

RRE^O12^RRE_O12	Pharmacy/Treatment Encoded Order Acknowledgment Message	Status	Sec Ref
MSH	Message Header		2
MSA	Message Acknowledgment		2
{{ ERR }}	Error		2



RRE^O12^RRE_O12	Pharmacy/Treatment Encoded Order Acknowledgment Message	Status	Sec Ref
[{ SFT }]	Software		2
[{ NTE }]	Notes and Comments (for Header)		2
[	--- RESPONSE begin		
[	--- PATIENT begin		
PID	Patient Identification		3
[{ NTE }]	Notes and Comments (for Patient ID)		2
]	--- PATIENT end		
{	--- ORDER begin		
ORC	Common Order		4
[{	--- TIMING begin		
TQ1	Timing/Quantity		4
[{ TQ2 }]	Timing/Quantity Order Sequence		4
}}	--- TIMING end		
[	--- ENCODING begin		
RXE	Pharmacy/Treatment Encoded Order		4
[{ NTE }]	Notes and Comments (for RXE)		2
{	--- TIMING_ENCODED begin		
TQ1	Timing/Quantity		4
[{ TQ2 }]	Timing/Quantity Order Sequence		4
}	--- TIMING_ENCODED end		
{ RXR }	Pharmacy/Treatment Route		4
[{ RXC }]	Pharmacy/Treatment Component		4
]	--- ENCODING end		
}	--- ORDER end		
]	--- RESPONSE end		

SEGMENTOS IMPLICADOS.

SEGMENTO QPD.



El segmento QPD (Query Parameter Definition) es el que define los parámetros de la consulta para el evento de consulta de Dispensación. Los parámetros se especifican en campos consecutivos a partir del campo QPD-3. El identificador de la consulta tiene que pasarse en el campo QPD-1.

SEQ	LEN	DT	OPT	RPI#	TBL#	Nombre de element	Comentarios
1	250	CE	R		0471	Message Query Name	Z01^TipoConsulta^HL725
2	32	ST	C			Query Tag	Identificador único de la consulta
3-n	256	varies				User Parameters (in successive fields)	Parámetros de usuario de la consulta. Pueden ser Cip , Oficina que realiza la petición , etc.

SEGMENTO RCP.

El segmento RCP (Response Control Parameter) se utiliza para seleccionar la información que debe devolverse en función de determinados parámetros.

SEQ	LEN	DT	OPT	RPI#	TBL#	ELEMENT NAME	Comentario
1	1	ID	O		0091	Query Priority	Prioridad de la consult.
2	10	CQ	X		0126	Quantity Limited Request	
3	250	CE	X		0394	Response Modality	
4	26	TS	X			Execution and Delivery Time	
5	1	ID	X		0395	Modify Indicator	
6	512	SRT	X	Y		Sort-by Field	
7	256	ID	X	Y		Segment group inclusion	

SEGMENTO QAK.

El segmento QAK (Query Acknowledge) contiene información enviada con las respuestas a una consulta.

SEQ	LEN	DT	OPT	RPI#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
1	32	ST	R			Query Tag	Identificador de la consulta.
2	2	ID	O		0208	Query Response Status	
3	250	CE	O		0471	Message Query Name	Z01^TipoConsulta^HL7nnnn
4	10	NM	X			Hit Count	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
5	10	NM	X			This payload	
6	10	NM	X			Hits remaining	

SEGMENTO PID.

El segmento PID (Patient Identification) contiene todos los datos de identificación y datos demográficos del paciente.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
1	4	SI	O			Set ID - PID	
2	20	CX	X			Patient ID	
3	250	CX	R	Y		Patient Identifier List	Recoge todos los identificadores posibles del usuario: 1. CIP Autonómico 2. CIP del SNS 3. DNI 4. Pasaporte 5. Número de afiliación propio (NSS) 6. N° Tarjeta de residencia 7. N° de tarjeta de identificación (del país de origen)
4	20	CX	X	Y		Alternate Patient ID - PID	
5	250	XP	R	Y		Patient Name	Nombre del paciente y primer apellido
6	250	XP	O	Y		Mother's Maiden Name	Segundo apellido del paciente
7	26	TS	R			Date/Time of Birth	Fecha de nacimiento
8	1	IS	R		0001	Administrative Sex	Sexo
9	250	XP	X	Y		Patient Alias	
10	250	CE	X	Y	0005	Race	
11	250	XAD	O	Y		Patient Address	
12	4	IS	O		0289	County Code	
13	250	XTN	O	Y		Phone Number - Home	
14	250	XTN	O	Y		Phone Number - Business	
15	250	CE	X		0296	Primary Language	
16	250	CE	X		0002	Marital Status	
17	250	CE	X		0006	Religion	
18	250	CX	X			Patient Account Number	
19	16	ST	X			SSN Number - Patient	
20	25	DLN	X			Driver's License Number - Patient	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
21	250	CX	X	Y		Mother's Identifier	
22	250	CE	X	Y	0189	Ethnic Group	
23	250	ST	X			Birth Place	
24	1	ID	X		0136	Multiple Birth Indicator	
25	2	NM	X			Birth Order	
26	250	CE	X	Y	0171	Citizenship	
27	250	CE	X		0172	Veterans Military Status	
28	250	CE	X		0212	Nationality	
29	26	TS	X			Patient Death Date and Time	
30	1	ID	X		0136	Patient Death Indicator	
31	1	ID	X		0136	Identity Unknown Indicator	
32	20	IS	X	Y	0445	Identity Reliability Code	
33	26	TS	X			Last Update Date/Time	
34	241	HD	X			Last Update Facility	
35	250	CE	X		0446	Species Code	
36	250	CE	X		0447	Breed Code	
37	80	ST	X			Strain	
38	250	CE	X	2	0429	Production Class Code	
39	250	CWE	X	Y	0171	Tribal Citizenship	

Segmento PV1.

El segmento PV1 (Patient Visit 1) se utiliza en las aplicaciones de registro/administración de pacientes para comunicar información sobre una cuenta o una visita del paciente. En este caso se utiliza para enviar información sobre el tipo de ciudadano (activo o pensionista).

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
1	4	SI	O			Set ID - PV1	Número de secuencia del segmento
2	1	IS	R		0004	Patient Class	
3	80	PL	X			Assigned Patient Location	
4	2	IS	X		0007	Admission Type	
5	250	CX	X			Preadmit Number	
6	80	PL	X			Prior Patient Location	
7	250	XCN	X	Y	0010	Attending Doctor	Identificación del facultativo
8	250	XCN	X	Y	0010	Referring Doctor	
9	250	XCN	X	Y	0010	Consulting Doctor	
10	3	IS	X		0069	Hospital Service	
11	80	PL	X			Temporary Location	
12	2	IS	X		0087	Preadmit Test Indicator	
13	2	IS	X		0092	Re-admission Indicator	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
14	6	IS	X		0023	Admit Source	
15	2	IS	X	Y	0009	Ambulatory Status	
16	2	IS	X		0099	VIP Indicator	
17	250	XCN	X	Y	0010	Admitting Doctor	
18	2	IS	R		0018	Patient Type	Tipo de ciudadano (tipo de contigencia)
19	250	CX	X			Visit Number	
20	50	FC	X	Y	0064	Financial Class	
21	2	IS	X		0032	Charge Price Indicator	
22	2	IS	X		0045	Courtesy Code	
23	2	IS	X		0046	Credit Rating	
24	2	IS	X	Y	0044	Contract Code	
25	8	DT	X	Y		Contract Effective Date	
26	12	NM	X	Y		Contract Amount	
27	3	NM	X	Y		Contract Period	
28	2	IS	X		0073	Interest Code	
29	4	IS	X		0110	Transfer to Bad Debt Code	
30	8	DT	X			Transfer to Bad Debt Date	
31	10	IS	X		0021	Bad Debt Agency Code	
32	12	NM	X			Bad Debt Transfer Amount	
33	12	NM	X			Bad Debt Recovery Amount	
34	1	IS	X		0111	Delete Account Indicator	
35	8	DT	X			Delete Account Date	
36	3	IS	X		0112	Discharge Disposition	
37	47	DLD	X		0113	Discharged to Location	
38	250	CE	X		0114	Diet Type	
39	2	IS	X		0115	Servicing Facility	
40	1	IS	X		0116	Bed Status	
41	2	IS	X		0117	Account Status	
42	80	PL	X			Pending Location	
43	80	PL	X			Prior Temporary Location	
44	26	TS	X			Admit Date/Time	
45	26	TS	X	Y		Discharge Date/Time	
46	12	NM	X			Current Patient Balance	
47	12	NM	X			Total Charges	
48	12	NM	X			Total Adjustments	
49	12	NM	X			Total Payments	
50	250	CX	X		0203	Alternate Visit ID	
51	1	IS	X		0326	Visit Indicator	
52	250	XCN	X	Y	0010	Other Healthcare Provider	



Segmento TQ1.

El segmento TQ1 (Timing Quantity 1) determina la cantidad, frecuencia, prioridad y temporización de un servicio. En este caso se utiliza para recoger la cantidad total de envases prescritos, duración del tratamiento y la fecha de comienzo del tratamiento.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
1	4	SI	O			Set ID - TQ1	Número de secuencia
2	20	CQ	R			Quantity	Número de envases prescritos
3	540	RPT	X	Y	0335	Repeat Pattern	Número de Evento de Tratamiento Fecha de programación del evento Flag de dispensación del evento Tipo de Receta.
4	20	TM	X	Y		Explicit Time	
5	20	CQ	X	Y		Relative Time and Units	
6	20	CQ	R			Service Duration	Duración del tratamiento
7	26	TS	R			Start date/time	Fecha de programación automática del evento de tratamiento (fecha de cominezo del tratamiento)
8	26	TS	O			End date/time	
9	250	CWE	X	Y	0485	Priority	
10	250	TX	X			Condition text	
11	250	TX	X			Text instruction	
12	10	ID	X		0427	Conjunction	
13	20	CQ	X			Occurrence duration	
14	10	NM	X			Total occurrence's	

Segmento ORC.

El segmento ORC (Common Order) se usa para transmitir los campos comunes a todos los tipos de órdenes. En este caso se usa para las órdenes de prescripción de farmacia.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
1	2	ID	R		0119	Order Control	Normalmente tendrá un valor NW.
2	22	EI	R			Placer Order Number	Número de orden de tratamiento.
3	22	EI	O			Filler Order Number	
4	22	EI	R			Placer Group Number	
5	2	ID	O		0038	Order Status	
6	1	ID	O		0121	Response Flag	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
7	200	TQ	B	Y		Quantity/Timing	
8	200	EIP	X			Parent	
9	26	TS	X			Date/Time of Transaction	
10	250	XCN	X	Y		Entered By	
11	250	XCN	X	Y		Verified By	
12	250	XCN	O	Y		Ordering Provider	Codigo de identificación, nombre y apellidos del médico prescriptor
13	80	PL	O			Enterer's Location	Lugar de prescripción
14	250	XTN	X	Y/2		Call Back Phone Number	
15	26	TS	O			Order Effective Date/Time	Fecha de prescripción
16	250	CE	X			Order Control Code Reason	
17	250	CE	O			Entering Organization	Entidad responsable:
18	250	CE	X			Entering Device	
19	250	XCN	X	Y		Action By	
20	250	CE	X		0339	Advanced Beneficiary Notice Code	
21	250	XON	O	Y		Ordering Facility Name	Especialidad Medica
22	250	XAD	O	Y		Ordering Facility Address	Dirección y correo desde donde se emite la orden
23	250	XTN	O	Y		Ordering Facility Phone Number	Teléfono
24	250	XAD	X	Y		Ordering Provider Address	Correo electrónico del farmacéutico
25	250	CWE	X			Order Status Modifier	
26	60	CWE	X		0552	Advanced Beneficiary Notice Override Reason	
27	26	TS	X			Filler's Expected Availability Date/Time	
28	250	CWE	X		0177	Confidentiality Code	
29	250	CWE	X		0482	Order Type	
30	250	CNE	X		0483	Enterer Authorization Mode	

Segmento RXO.

El segmento RXO (Pharmacy/Treatment Order) es el segmento que contiene los datos de la orden de farmacia (prescripción farmacéutica).

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
1	250	CE	R			Requested Give Code	RXO-1-1 CNE(nomenclator oficial sns) RXO-1-2 Nombre del medicamento o producto sanitario.Incluye nº de unidades



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
							por envase
2	20	NM	R			Requested Give Amount - Minimum	RXO-1-3. Número de unidades por envase Cantidad a proporcionar en una dosis. Mínimo para cantidad variable, cantidad exacta en caso contrario.
3	20	NM	O			Requested Give Amount - Maximum	Cantidad máxima a proporcionar en una dosis. Utilizado solamente cuando la cantidad es variable.
4	250	CE	R			Requested Give Units	Unidades de medida de la cantidad prescrita para una dosis.
5	250	CE	C			Requested Dosage Form	Forma Farmacéutica (opcional, ya que figura implícito en el código del campo RXO-1)
6	250	CE	O	Y		Provider's Pharmacy/Treatment Instructions	Observaciones al farmacéutico
7	250	CE	O	Y		Provider's Administration Instructions	Vía de administración
8	200	LA1	X			Deliver-To Location	
9	1	ID	O		0161	Allow Substitutions	
10	250	CE	O			Requested Dispense Code	Código del medicamento a dispensar. Normalmente omitido al coincidir con RXO-1.
11	20	NM	O			Requested Dispense Amount	Cantidad a dispensar.
12	250	CE	O			Requested Dispense Units	Unidades de medida de la cantidad a dispensar.
13	3	NM	O			Number Of Refills	Número de veces que se debe dispensar la cantidad de RXO-11.
14	250	XCN	X	Y		Ordering Provider's DEA Number	
15	250	XCN	X	Y		Pharmacist/Treatment Supplier's Verifier ID	
16	1	ID	O		0136	Needs Human Review	Vísado electrónico (y/n)
17	20	ST	C			Requested Give Per (Time Unit)	Unidad de Tiempo entre cada toma
18	20	NM	O			Requested Give Strength	Dosis por unidad
19	250	CE	O			Requested Give Strength Units	Unidades de medida de la dosis por unidad
20	250	CE	X	Y		Indication	
21	6	ST	O			Requested Give Rate Amount	Número de unidades a tomar (cantidad por toma)
22	250	CE	O			Requested Give Rate Units	Unidades de administración (unidades de la toma)
23	10	CQ	X			Total Daily Dose	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
24	250	CE	O	Y		Supplementary Code	Codigo autonómico de principio activo
25	5	NM	X			Requested Drug Strength Volume	
26	250	CWE	O			Requested Drug Strength Volume Units	
27	1	ID	X		0480	Pharmacy Order Type	
28	20	NM	X			Dispensing Interval	

Segmento RXE.

El segmento RXE (Pharmacy/Treatment Encoded Order) detalla la codificación de la orden de farmacia o la prescripción del tratamiento.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del element	Comentarios
1	200	TQ	B			Quantity/Timing	RXO-1-1 CNE(nomenclator oficial sns) RXO-1-2 Nombre del medicamento o producto sanitario. Incluye nº de unidades por envase
2	250	CE	R		0292 / 0479	Give Code	
3	20	NM	R			Give Amount – Minimum	
4	20	NM	O			Give Amount – Maximum	
5	250	CE	R			Give Units	
6	250	CE	O			Give Dosage Form	Forma Farmacéutica
7	250	CE	O	Y		Provider's Administration Instructions	Observaciones al farmacéutico
8	200	LA1	B			Deliver-to Location	
9	1	ID	O		0167	Substitution Status	
10	20	NM	C			Dispense Amount	
11	250	CE	C			Dispense Units	
12	3	NM	O			Number of Refills	
13	250	XCN	C	Y		Ordering Provider's DEA Number	
14	250	XCN	O	Y		Pharmacist/Treatment Supplier's Verifier ID	
15	20	ST	C			Prescription Number	
16	20	NM	C			Number of Refills Remaining	
17	20	NM	C			Number of Refills/Doses Dispensed	
18	26	TS	C			D/T of Most Recent Refill or Dose Dispensed	
19	10	CQ	C			Total Daily Dose	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del element	Comentarios
20	1	ID	O	Y	0136	Needs Human Review	Visado electrónico (y/n)
21	250	CE	O			Pharmacy/Treatment Supplier's Special Dispensing Instructions	Vía de administración
22	20	ST	C			Give Per (Time Unit)	Unidad de Tiempo entre cada toma
23	6	ST	O			Give Rate Amount	Numero de unidades a tomar (cantidad por toma)
24	250	CE	O			Give Rate Units	Unidades de administración (unidades de la toma)
25	20	NM	O	Y		Give Strength	
26	250	CE	O			Give Strength Units	
27	250	CE	O			Give Indication	
28	20	NM	O			Dispense Package Size	
29	250	CE	O			Dispense Package Size Unit	
30	2	ID	O	Y	0321	Dispense Package Method	
31	250	CE	O			Supplementary Code	Codigo autonómico de principio activo
32	26	TS	O			Original Order Date/Time	
33	5	NM	O			Give Drug Strength Volume	
34	250	CWE	O			Give Drug Strength Volume Units	
35	60	CWE	O	Y	0477	Controlled Substance Schedule	
36	1	ID	O		0478	Formulary Status	
37	60	CWE	O			Pharmaceutical Substance Alternative	
38	250	CWE	O			Pharmacy of Most Recent Fill	
39	250	NM	O			Initial Dispense Amount	
40	250	CWE	O			Dispensing Pharmacy	
41	250	XAD	O			Dispensing Pharmacy Address	
42	80	PL	O			Deliver-to Patient Location	
43	250	XAD	O			Deliver-to Address	
44	1	ID	O		0480	Pharmacy Order Type	

Segmento RXD.

El segmento RXD (Pharmacy/Treatment Dispense) incluye los datos de la dispensación del medicamento de acuerdo a un tratamiento.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del element	Comentarios
1	4	NM	R			Dispense Sub-ID Counter	Contador de dispensación (secuencia de dispensación). Número de evento de tratamiento.
2	250	CE	R		0292	Dispense/Give Code	RXO-1-1 CNE(nomenclator oficial sns)



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del element	Comentarios
							RXO-1-2 Nombre del medicamento o producto sanitario. Incluye nº de unidades por envase
3	26	TS	R			Date/Time Dispensed	Hora y Fecha de dispensación
4	20	NM	R			Actual Dispense Amount	Cantidad dispensada
5	250	CE	R			Actual Dispense Units	Unidades de la cantidad dispensada
6	250	CE	O			Actual Dosage Form	Forma Farmacéutica
7	20	ST	R			Prescription Number	Código identificador de la prescripción
8	20	NM	C			Number of Refills Remaining	
9	200	ST	O	Y		Dispense Notes	Comentarios
10	200	XCN	O	Y		Dispensing Provider	
11	1	ID	O		0167	Substitution Status	Indicador de sustitución
12	10	CQ	O			Total Daily Dose	
13	200	LA2	C			Dispense-to Location	
14	1	ID	O		0136	Needs Human Review	
15	250	CE	O	Y		Pharmacy/Treatment Supplier's Special Dispensing Instructions	
16	20	NM	O			Actual Strength	
17	250	CE	O			Actual Strength Unit	
18	20	ST	O	Y		Substance Lot Number	
19	26	TS	O	Y		Substance Expiration Date	
20	250	CE	O	Y	0227	Substance Manufacturer Name	
21	250	CE	O	Y		Indication	
22	20	NM	O			Dispense Package Size	
23	250	CE	O			Dispense Package Size Unit	
24	2	ID	O		0321	Dispense Package Method	
25	250	CE	O	Y		Supplementary Code	
26	250	CE	O			Initiating Location	
27	250	CE	O			Packaging/Assembly Location	
28	5	NM	O			Actual Drug Strength Volume	
29	250	CWE	O			Actual Drug Strength Volume Units	
30	180	CWE	O			Dispense to Pharmacy	Identificación de la farmacia dispensadora
31	106	XAD	O			Dispense to Pharmacy Address	Dirección de la farmacia (provincia incluida) Correo del farmacéutico
32	1	ID	O		0480	Pharmacy Order Type	
33	250	CWE	O		0484	Dispense Type	



Segmento FT1.

El segmento FT1 (Financial Transaction 1) contiene los detalles de los datos para cargos, pagos, ajustes, etc. en los registros de la cuenta del paciente. En este caso se usa para enviar el coste de la dispensación de medicamentos.

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del element	Comentarios
1	4	SI	O			Set ID - FT1	Número de secuencia
2	12	ST	O			Transaction ID	
3	10	ST	O			Transaction Batch ID	
4	53	DR	R			Transaction Date	
5	26	TS	O			Transaction Posting Date	
6	8	IS	R		0017	Transaction Type	
7	250	CE	R		0132	Transaction Code	
8	40	ST	B			Transaction Description	
9	40	ST	B			Transaction Description - Alt	
10	6	NM	O			Transaction Quantity	
11	12	CP	O			Transaction Amount – Extended	
12	12	CP	O			Transaction Amount – Unit	Coste total
13	250	CE	O		0049	Department Code	
14	250	CE	O		0072	Insurance Plan ID	
15	12	CP	O			Insurance Amount	
16	80	PL	O			Assigned Patient Location	
17	1	IS	O		0024	Fee Schedule	
18	2	IS	O		0018	Patient Type	
19	250	CE	O	Y	0051	Diagnosis Code - FT1	
20	250	XCN	O	Y	0084	Performed By Code	
21	250	XCN	O	Y		Ordered By Code	
22	12	CP	O			Unit Cost	Coste unitario
23	427	EI	O			Filler Order Number	
24	250	XCN	O	Y		Entered By Code	
25	250	CE	O		0088	Procedure Code	
26	250	CE	O	Y	0340	Procedure Code Modifier	
27	250	CE	O		0339	Advanced Beneficiary Notice Code	
28	250	CWE	O		0476	Medically Necessary Duplicate Procedure Reason.	
29	250	CNE	O		0549	NDC Code	
30	250	CX	O			Payment Reference ID	
31	4	SI	O	Y		Transaction Reference Key	