



Guía de Implementación de Receta Electrónica

HL7 Spain

Subcomité Técnico Farmacia HL7 Spain





ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	4
1.1	Visión global (alcance del problema).....	4
1.1.1	Identificación del ciudadano ante el Sistema Nacional de Salud	4
1.1.2	Introducción al modelo de Receta Electrónica.....	5
1.1.3	Definiciones.....	5
1.2	Interoperabilidad entre Comunidades Autónomas	6
1.2.1	Notificación de prescripción electrónica	6
1.2.2	Consulta de prescripciones pendientes o del historial farmacológico.....	6
1.2.2.1	Consulta de prescripciones pendientes	7
1.2.2.2	Consulta del historial farmacológico.....	7
1.2.3	Notificación de dispensación	7
1.2.4	Interoperabilidad con el Ministerio de Defensa	8
1.2.4.1	Interoperabilidad con las CCAA para el caso de pacientes civiles	8
1.2.4.2	Interoperabilidad con las CCAA para el caso de pacientes militares	8
1.3	Escenarios no incluidos en el alcance de esta guía	8
1.3.1	Interoperabilidad: Mutuas y Aseguradoras.....	8
1.3.1.1	MUFACE y MUGEJU	8
1.3.2	Interoperabilidad: Centros sanitarios privados	9
1.3.3	Interoperabilidad con otros países	9
2.	ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA	10
2.1	Versión 2.5 del Estándar HL7	10
3.	DESCRIPCIÓN GLOBAL.....	11
3.1	Actores.....	12
3.1.1	Sistema Asistencial	12
3.1.2	Servicio de Inspección	13



3.1.3	Repositorio de Prescripciones.....	13
3.1.4	Oficina de Farmacia y Farmacia Hospitalaria	14
3.1.5	Sistema Nacional de Salud.....	14
4.	ESCENARIO DE ATENCIÓN SANITARIA.....	18
4.1	Eventos.....	18
4.1.1	Mensajes generados en cada evento.....	20
4.1.1.1	Eventos A	20
4.1.1.2	Eventos B.....	26
4.1.1.3	Eventos C, D y E	31
5.	SEGMENTOS IMPLICADOS.....	41
5.1	SEGMENTO QPD.....	41
5.2	SEGMENTO RCP.....	42
5.3	SEGMENTO QAK.....	42
5.4	SEGMENTO PID.....	42
5.5	SEGMENTO PV1.....	44
5.6	SEGMENTO TQ1.....	45
5.7	SEGMENTO ORC.....	46
5.8	SEGMENTO RXO.....	48
5.9	SEGMENTO RXE.....	49
5.10	SEGMENTO RXD.....	50
5.11	SEGMENTO FT1.....	52



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 el 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 a las CCAA identificar qué 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 del Sistema de Información Asistencial implantado 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 prescripciones pautadas o administradas a un paciente, el cual se define de forma conjunta por las prescripciones y los motivos o diagnósticos asociados a las mismas, así como las instrucciones para el paciente.

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 de esta guía, se adjuntan una serie de definiciones:

- En diversos proyectos en marcha ya en distintas Comunidades Autónomas, se utilizan distintas denominaciones para designar conceptos similares. Por ello, en esta guía se van a manejar tres conceptos distintos, en los que son válidos los siguientes sinónimos:
 - o **Tratamiento:** Es el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad (RAE); por lo tanto, puede incluir varias prescripciones.
 - o **Prescripción:** Según la RAE, prescribir, significa recetar u ordenar remedios; por lo tanto, en la guía se aplica al acto profesional del médico, por el cual decide aplicar cada un producto farmacéuticos a un paciente para la cura o alivio de una patología, incluyendo tanto la pauta, la posología, instrucciones para el paciente, etc..
 - o **Evento = Crédito Farmacéutico = Receta:** se generan a partir de la prescripción, aplicando la variable tiempo, a los conceptos anteriores y se aplican en el momento en el que el paciente necesita retirar el producto de la Oficina de Farmacia. En el caso de prescripciones que requieran visados, éstos podrían no dar lugar a eventos, hasta que no se produzca la autorización por la Inspección Médica.
 - o **Dispensación:** es el producto farmacéutico que el paciente adquiere en la Oficina de Farmacia. En el caso de prescripción por principio activo y en el caso de sustituciones, la dispensación podría no coincidir con el evento generado.
- **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.

Dado que 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), se considerará como CCAA origen aquella que ha emitido la TSI-CA con la que se identifica el ciudadano y a la cual está adscrito de forma activa.

- **CCAA de prescripción:** Es la CCAA en la que se realiza el acto médico de prescripción.
- **CCAA de dispensación:** Es la CCAA en la que se dispensa el producto farmacéutico.

1.2 Interoperabilidad entre Comunidades Autónomas

El artículo 3.5 del borrador del futuro Real Decreto sobre receta médica y orden hospitalaria de dispensación, establece que la receta médica garantizará que el producto farmacéutico prescrito al paciente pueda ser dispensado en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional.

El enfoque de interoperabilidad del modelo de receta electrónica entre las CCAA desarrollado en esta guía de implementación 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 Notificación de prescripción electrónica

Toda prescripción será notificada y 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)¹. De esta forma, cuando a un ciudadano se le prescribe un producto farmacéutico en otra CCAA distinta a la que está adscrito, su CCAA siempre dispondrá de la relación de prescripciones pendientes de dispensar.

1.2.2 Consulta de prescripciones pendientes o del historial farmacológico

El farmacéutico accederá desde la oficina de farmacia exclusivamente a las prescripciones electrónicas pendientes de dispensar (que el paciente solicite) así como también la información acumulada de las prescripciones anteriores (si el paciente hubiera otorgado ante el prescriptor su autorización expresa).

¹ En la mayor parte de los casos las CCAA de prescripción y origen serán la misma. En este caso, no se produce comunicación alguna con el nodo del Ministerio de Sanidad y Consumo.



1.2.2.1 Consulta de prescripciones pendientes

La consulta de las prescripciones pendientes de dispensar (que el paciente solicite) se realizará siempre contra el repositorio de historia clínica de la CCAA en la que se encuentra el ciudadano. En función del origen de la consulta (quien la realice) y su ámbito de actuación (exclusivo de la CCAA o ámbito nacional) dicha consulta podrá ser escalada al nodo de comunicaciones del SNS, el cual, redirigirá la consulta a la CCAA origen del paciente (que será la CCAA emisora de la TSI-CA con la cual el ciudadano se identifica en la oficina de farmacia).

1.2.2.2 Consulta del historial farmacológico

Si bien gran parte de la población dispone de una única TSI-CA a lo largo de toda su vida, cada vez hay más movilidad geográfica de la población, lo cual se traduce en que 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).

La consulta del historial farmacológico de un ciudadano se realizará siempre contra el repositorio de historia clínica de la CCAA en la que se encuentra, pero además, dicha consulta será escalada al nodo del SNS el cual, identificará a través de la BDTSI-SNS las CCAA en las que el paciente ha estado adscrito (con historial farmacológico) y redireccionará estas consultas a cada uno de los repositorios de historia clínica de las mismas. De esta forma, se garantiza que el resultado de la consulta de historial farmacológico contiene la máxima información posible independientemente de la ubicación del ciudadano.

1.2.3 Notificación de dispensación

Toda dispensación será notificada al repositorio de historia clínica de la CCAA de prescripción, de dispensación y de origen del ciudadano (según consta en la BDTSI-SNS)². De esta forma, cuando la dispensación se realiza en una CCAA distinta a la de prescripción (y/o incluso distinta a la CCAA origen del ciudadano) dicha dispensación es notificada a todas las CCAA involucradas.

Este mensaje de notificación de dispensación podrá indicar o bien que la prescripción ha sido dispensada, o bien que la prescripción ha sido modificada por el farmacéutico o incluso que la prescripción no ha sido dispensada por surgir dudas razonables sobre la autenticidad o validez de la receta presentada (cuando el ciudadano presente una receta médica en papel).

² La mayor parte de las veces las CCAA de prescripción, dispensación y origen serán la misma. En este caso, no se produce comunicación alguna con el nodo del Ministerio de Sanidad y Consumo.



La notificación de dispensación se realizará independientemente del tipo de receta dispensada, ya sea una receta de enfermedad común o accidente no laboral o receta de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

1.2.4 Interoperabilidad con el Ministerio de Defensa

1.2.4.1 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 así al cumplimiento de 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).

1.2.4.2 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.

1.3 Escenarios no incluidos en el alcance de esta guía

1.3.1 Interoperabilidad: Mutuas y Aseguradoras

1.3.1.1 MUFACE y MUGEJU

Aplicable en el caso de que la asistencia sanitaria se presta a los mutualistas (y a sus beneficiarios) a través de concertos las mutualidades firman con diversas entidades: el Instituto Nacional de la Seguridad y la



Tesorería de la Seguridad Social y distintas entidades privadas. Este caso se desarrollará en futuras versiones de esta guía

1.3.2 Interoperabilidad: Centros sanitarios privados

Aunque 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, este caso se desarrollará en futuras versiones de esta guía.

1.3.3 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). Por ello, y pendientes del desarrollo de la iniciativa SOS por parte de la Unión Europea, este caso se desarrollará en futuras versiones de esta guía.



2. ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA

Esta guía pretende exponer cómo 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 en el ámbito nacional.

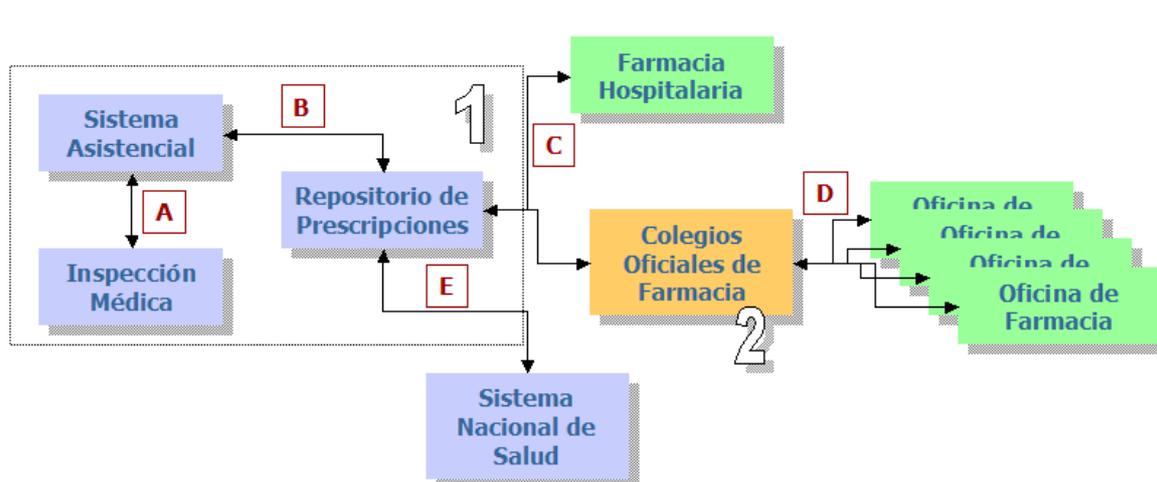
2.1 Versión 2.5 del Estándar HL7

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 prescripciones 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 las **prescripciones de medicación** que el paciente deberá seguir. Para que la medicación llegue al paciente a lo largo de toda la prescripción 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.
- Las prescripciones creadas, 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 de la prescripción
- También será posible definir una prescripción 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, la prescripción queda igualmente definida aunque no sea posible saber a priori cuántas recetas serán necesarias para completarla ni en qué fechas se dispensarán dichas recetas.



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

3.1.2 Servicio de Inspección

En el caso de las prescripciones que requieran ser **visadas** antes de dispensar al paciente el fármaco, la creación de la prescripción 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 la prescripción 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, la prescripción ha sido visada (aceptada 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 prescripciones que, por sus características, 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.

3.1.3 Repositorio de Prescripciones

Las prescripciones creadas (requieran visado o no) darán lugar a un crédito de dispensaciones disponibles en las oficinas de farmacia o en farmacia hospitalaria para pacientes ambulatorios. Estos eventos serán almacenados 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, los eventos y las dispensaciones.
- Dispondrá de todas las prescripciones realizadas por los distintos sistemas asistenciales.
- 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 dispensaciones a realizar. 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 u órdenes de dispensación hospitalaria 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, dentro del marco de los acuerdos establecidos entre los Colegios Oficiales de Farmacia y los Servicios de Salud, de sustituir el producto farmacéutico o bloquear una prescripción, cuando existan dudas sobre su adecuación a las condiciones de la persona, etc.
- 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 prescripciones 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 prescripciones no autorizadas 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:

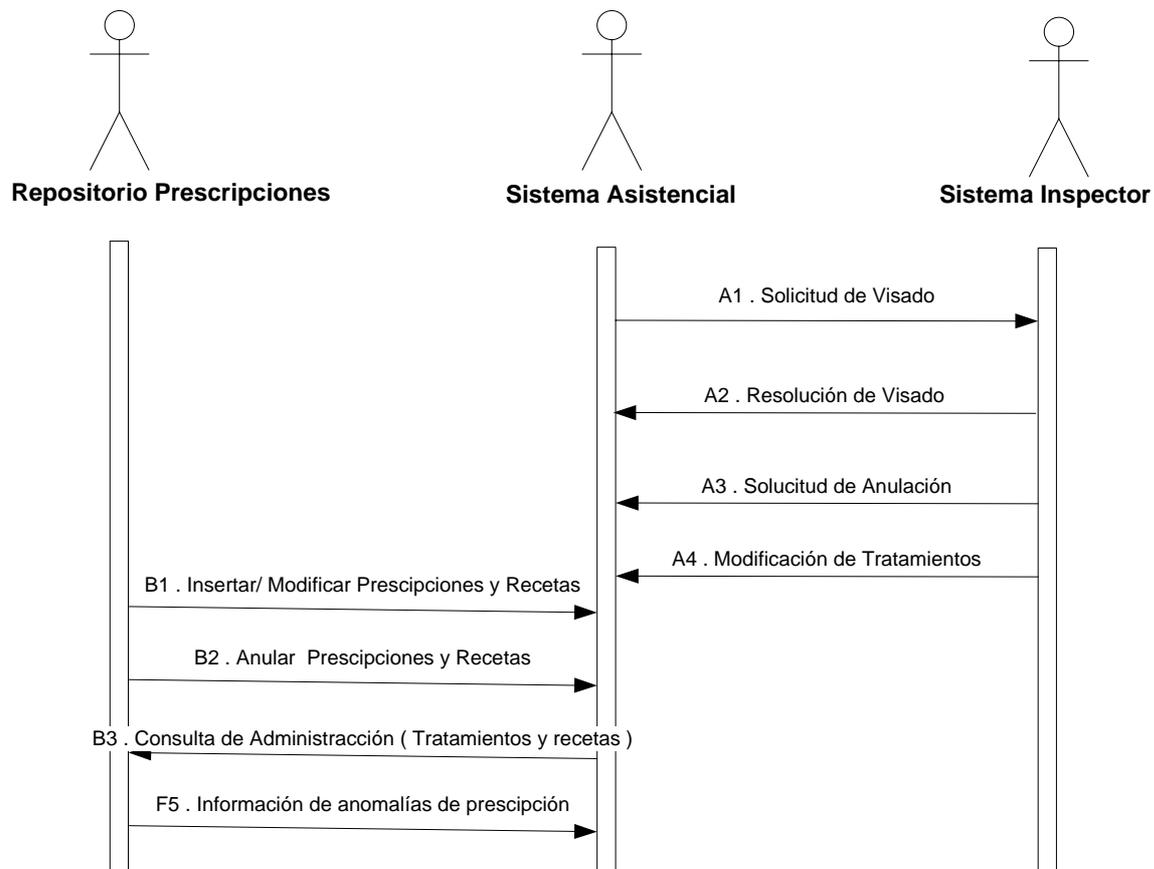


Versión pte. de aprobación

- 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.





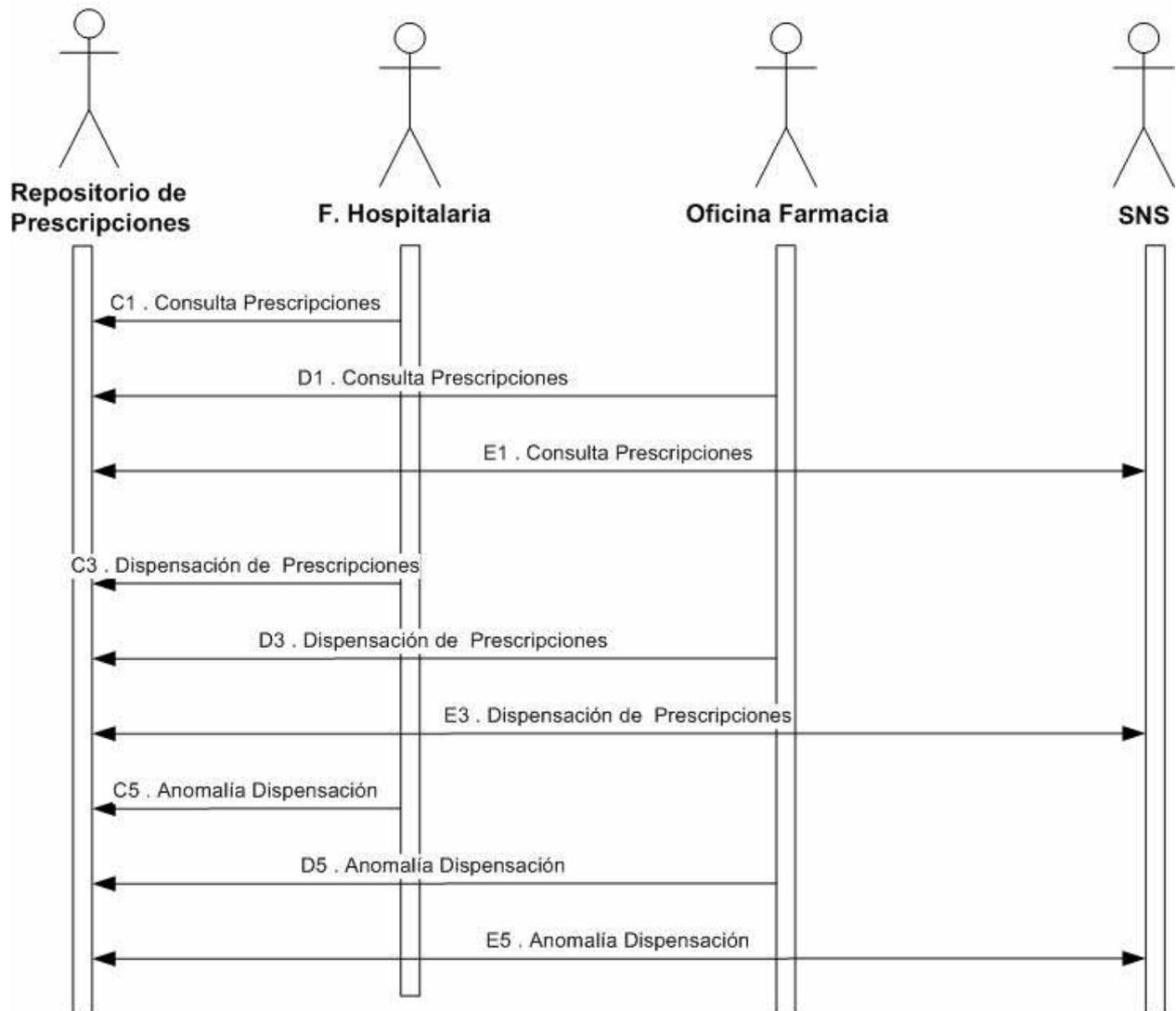
Versión pte. de aprobación

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 6 eventos, ya que el Sistema Nacional de Salud, de la misma forma que recibe los mismos 3 eventos del 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. Solicitud de Visado (Sistema Asistencial -> Inspección): se envía al actor "Inspección" una consulta sobre una prescripción que requiera ser Visada.
- B1. Insertar / Modificar Prescripción y Receta (Sistema Asistencial -> Repositorio) Una prescripción, junto con los eventos necesarios para cumplir esa prescripción, se inserta en el repositorio. Asimismo, también se puede modificar una prescripción previamente insertada.
- B2. Anular Prescripción y Receta (Sistema Asistencial -> Repositorio) Desde el sistema asistencial se podrá anular en cualquier momento una prescripción, así como los eventos que dependen de esa prescripción.
- B3. Consulta de administración; prescripciones y eventos. (Sistema Asistencial -> Repositorio) Desde el sistema asistencial se podrá realizar en cualquier momento una consulta de administración correspondiente a prescripciones o eventos.
- A2. Resolución a Visado (Inspección -> Sistema Asistencial) Desde Inspección se aprobará o denegará la prescripción.
- A3. Solicitud de Anulación (Inspección -> Sistema Asistencial) En cualquier momento de la vida de la prescripción desde inspección se podrá anular una prescripción y los eventos correspondientes
- A4. Modificación de Prescripciones (Inspección -> Sistema Asistencial) En cualquier momento de la vida de la prescripción desde inspección se podrá modificar una prescripción y los eventos 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 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 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 anomalías en una prescripción desde el Servicio Nacional de Salud al Repositorio.
- F5. Información de anomalía en la prescripción identificada por N° de prescripción (REPO -> Sistema Asistencial). Se podrá realizar la comunicación de la información sobre anomalías en una prescripción desde el Repositorio de Prescripciones al Sistema Asistencial.

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



4.1.1 Mensajes generados en cada evento.

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

4.1.1.1 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 prescripciones. 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 Prescripción (OMP_O09) y un ACK de respuesta específico (ORP_O10):

- Mensaje de Orden de Prescripción: *OMP - Pharmacy/Treatment Order Message (Event 009)*

<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



<u>OMP^O09^OMP_O09</u>	<u>Pharmacy/treatment Order Message</u>
{	--- ORDER begin
ORC	Common Order
{{	--- TIMING begin
TQ1	Timing/Quantity
{{ 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 Prescripción: *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)



ORP^O10^ORP O10	Description
]	--- PATIENT end
{	--- ORDER begin
ORC	Common Order
{{	--- 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 Implementación HL7 Spain v1.3".

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

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

Mensaje desde el Sistema Asistencial al servicio de Inspección para, una vez generado una prescripción 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 de la prescripción.

NOTA: Si con el segmento NTE no es suficiente, el Sistema Asistencial puede enviar a Inspección un mensaje aparte con un informe asociado a la prescripción. 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).

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

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

Para enviar la resolución de una prescripción, 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 de la prescripción.
 - Si la solicitud ha sido denegada, llevará como código OC (Order canceled), indicando la denegación de la prescripción.
- 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.

4.1.1.1.3 A3. Anulación de Prescripciones (SI -> SA)

Mensaje desde el servicio de Inspección al Sistema Asistencial para solicitar la anulación de la prescripción y los eventos correspondientes, en cualquier momento de la vida de la vida de dicha prescripción.

Para solicitar la anulación de una prescripción, 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 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 prescripción y eventos.

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 la prescripción 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 la prescripción se ha cancelado o UD (Unable to discontinue) si no es posible ejecutar la 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).

4.1.1.1.4 A4. Modificación de Prescripciones (SI -> SA)

Mensaje desde el servicio de Inspección al Sistema Asistencial para solicitar la modificación de la prescripción y los eventos correspondientes, en cualquier momento de la vida de la vida de dicha prescripción.

Para solicitar la modificación de una prescripción, se utilizará un mensaje **OMP_O09** (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 prescripciones 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 la prescripción ha sido reemplazada, y UM (Unable to replace), si no ha sido posible realizar el cambio.



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)*
R-AUTORIZ	Prescriptor Receta no Autorizado	99MAV
R_FACULTATIVO	Prescriptor incompleto o desconocido	99MAV
R_FECHA	Fecha no válida	99MAV
R_INCOMPLETA	Indicar Frecuencia y Posología	99MAV
T_AUTORIZ	Prescriptor Informe no Autorizado	99MAV
T_DUMMY	Fármaco no Activo	99MAV
T_INCOMPLETO	Indicar Frecuencia y Posología	99MAV
T_INCORRECTO	Frecuencia y Posología no Autorizada	99MAV
T_INDICAC	Indicaciones no Autorizadas	99MAV
T_INFORMEAE	Pendiente de Informe de Especializada	99MAV
T_INFORMEAP	Pendiente de Informe de Primaria	99MAV
T_NOVISADO	Fármaco no Susceptible de Visado	99MAV
T_PRIVADO	Informe Privado	99MAV
T_RETIRADO	Producto Retirado	99MAV
T_SIMILAR	Producto Similar ya Visado	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.

4.1.1.2 Eventos B

4.1.1.2.1 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 eventos 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
[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



<u>OMP^O09^OMP O09</u>	<u>Pharmacy/treatment Order Message</u>	<u>Status</u>	<u>Chapter</u>
}}	--- 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 prescripción electrónica generado por el actor "Sistema Asistencial" se informa en el **campo 10: "Requested Dispense Code"**
- La fecha de finalización de la prescripción se informa en el segmento **TQ1**

4.1.1.2.2 B2. Anular Prescripción (SA -> REPO)

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

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

4.1.1.2.3 B3.Consulta de administración; prescripciones y eventos (SA -> REPO)

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

Request

<u>OBP^Q31^OBP 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



<u>QBP^Q31^QBP Q11</u>	<u>Query Grammar: QBP Message</u>	<u>Status</u>	<u>Sec Ref</u>
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>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
[[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		



RSP^K31^RSP K31	Response Grammar: Pharmacy Dispense Message	Status	Sec Ref
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		
[	--- 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



RSP^K31^RSP K31	Response Grammar: Pharmacy Dispense Message	Status	Sec Ref
]	--- 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

4.1.1.3 Eventos C, D y E

4.1.1.3.1 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
[[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		



ORP^010^ORP_O10	Pharmacy/Treatment Order Acknowledgment	Status	Sec Ref
]	--- RESPONSE end		

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

El segmento ORC albergaría la información relativa tanto a las prescripciones como a las recetas. Para distinguir si el segmento corresponde a prescripción o a receta se utilizaría el campo ORC.29 (Orden Type) que esta definido por la tabla hl7 de usuario **0482** siguiente:

Valor	Descripción	Comentario
I	Inpatient Order	
O	Outpatient Order	
P	Prescripción	Información asociada a la prescripción.
E	Evento	Información asociada a al evento, crédito o receta.

En el ORC.2. Iría el Código de Receta o Prescripción según corresponda y la restante información guiada por el Segmento ORC del Capitulo 4.

4.1.1.3.2 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.



Versión pte. de aprobación

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		
RXC	Pharmacy/Treatment Component		4



RDS^O13^RDS_O13	Pharmacy/Treatment Dispense Message	Status	Sec Ref
[[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
[[ERR]]	Error		2
[[SFT]]	Software		2



RRD^O14^RRD_O14	Pharmacy/Treatment Dispense Acknowledgment	Status	Sec Ref
[[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		

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

El segmento ORC albergaría la información relativa tanto a las prescripciones como a las recetas. Para distinguir si el segmento corresponde a prescripción o a receta se utilizaría el campo ORC.29 (Orden Type) que esta definido por la tabla hl7 de usuario **0482** siguiente:



Valor	Descripción	Comentario
I	Inpatient Order	
O	Outpatient Order	
P	Prescripción	Información asociada a la prescripción.
E	Evento	Información asociada a al evento, crédito o receta.

En el ORC.2. Iría el Código de Receta o Prescripción según corresponda y la restante información guiada por el Segmento ORC del Capítulo 4.

4.1.1.3.3 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



RDE^O11^RDE_O11	Pharmacy/Treatment Encoded Order Message	Status	Sec Ref
[[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
{ 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



RDE^O11^RDE_O11	Pharmacy/Treatment Encoded Order Message	Status	Sec Ref
{	--- 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
{{ 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



RRE^O12^RRE_O12	Pharmacy/Treatment Encoded Order Acknowledgment Message	Status	Sec Ref
{	--- 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		

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

El segmento ORC albergaría la información relativa tanto a las prescripciones como a las recetas. Para distinguir si el segmento corresponde a prescripción o a receta se utilizaría el campo ORC.29 (Orden Type) que esta definido por la tabla hl7 de usuario **0482** siguiente:



Valor	Descripción	Comentario
I	Inpatient Order	
O	Outpatient Order	
P	Prescripción	Información asociada a la prescripción.
E	Evento	Información asociada a al evento, crédito o receta.

En el ORC.2. Iría el Código de Receta o Prescripción según corresponda y la restante información guiada por el Segmento ORC del Capítulo 4.

5. SEGMENTOS IMPLICADOS.

5.1 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	OP T	RP/#	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.



5.2 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	RP/#	TBL#	ELEMENT NAME	Comentario
1	1	ID	O		0091	Query Priority	Prioridad de la consulta.
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	

5.3 SEGMENTO QAK.

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

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
1	32	ST	R			Query Tag	Identificador de la consulta. Z01^TipoConsulta^HL7nnnn
2	2	ID	O		0208	Query Response Status	
3	250	CE	O		0471	Message Query Name	
4	10	NM	X			Hit Count	
5	10	NM	X			This payload	
6	10	NM	X			Hits remaining	

5.4 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	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
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	XPB	R	Y		Patient Name	Nombre del paciente y primer apellido
6	250	XPB	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	XPB	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	
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	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
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	

5.5 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	
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 contingencia)
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	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
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	

5.6 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 de la prescripción y la fecha de comienzo de la misma.

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 la prescripción Fecha de programación del evento Flag de dispensación del evento Tipo de Receta.



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
4	20	TM	X	Y		Explicit Time	
5	20	CQ	X	Y		Relative Time and Units	
6	20	CQ	R			Service Duration	Duración de la prescripción
7	26	TS	R			Start date/time	Fecha de programación automática del evento de prescripción (fecha de comienzo de la prescripción)
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	

5.7 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 prescripción o Número de Orden de Evento según ORC.29 Que identifica el tipo de orden, ya sea evento o prescripción.
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	
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	Código 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:



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
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	

La Tabla de usuario HL7 0482 esta redefina para que se adapte a la necesidad de contener la información de Prescripciones y Recetas. Aquí esta su redefinición:

Valor	Descripción	Comentario
I	Inpatient Order	
O	Outpatient Order	
P	Prescripción	Información asociada a la prescripción.
E	Evento	Información asociada a al evento, crédito o receta.



5.8 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 por envase RXO-1-3. Número de unidades por envase
2	20	NM	R			Requested Give Amount - Minimum	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	Visado 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	Numero de unidades a tomar (cantidad por



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del elemento	Comentarios
22	250	CE	O			Requested Give Rate Units	toma) Unidades de administración (unidades de la toma)
23	10	CQ	X			Total Daily Dose	
24	250	CE	O	Y		Supplementary Code	Código 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	

5.9 SEGMENTO RXE.

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

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del element	Comentarios
1	200	TQ	B			Quantity/Timing	
2	250	CE	R		0292 / 0479	Give Code	RXO-1-1 CNE (nomenclator oficial SNS) RXO-1-2 Nombre del medicamento o producto sanitario. Incluye nº de unidades por envase
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	



SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	Nombre del element	Comentarios
19	10	CQ	C			Total Daily Dose	
20	1	ID	O		0136	Needs Human Review	Visado electrónico (y/n)
21	250	CE	O	Y		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			Give Strength	
26	250	CE	O			Give Strength Units	
27	250	CE	O	Y		Give Indication	
28	20	NM	O			Dispense Package Size	
29	250	CE	O			Dispense Package Size Unit	
30	2	ID	O		0321	Dispense Package Method	
31	250	CE	O	Y		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		0477	Controlled Substance Schedule	
36	1	ID	O		0478	Formulary Status	
37	60	CWE	O	Y		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	

5.10 SEGMENTO RXD.

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

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 prescripción.
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	



5.11 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	