



Diccionario de Plantillas para los Conjuntos Mínimos de Datos de Salud.uy

Marzo 2021

Versión: 2.0.5

Salud.uy

Control de cambios

Fecha	Versión	Responsables	Cambios
04/12/2019	2.0.2	Equipo CMD	Se eliminó la Sección Resumen de pruebas complementarias (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.26.1)
04/12/2019	2.0.2	Equipo CMD	Se agregaron displayName para las diferentes configuraciones de la entrada procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1) y Act Indicación/recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)
04/12/2019	2.0.2	Equipo CMD	Se agregaron displayName para las diferentes configuraciones de la Sección Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) y Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)
04/12/2019	2.0.2	Equipo CMD	Se modificó el displayName para la Entrada Información complementaria (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1)
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se agregó la ocurrencia del elemento xsi:type [1..1] en los code y values de las secciones y entradas
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se eliminó el xsi:type de los titles de las secciones
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se modificó el displayName para la Sección Evolución durante la asistencia (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1) y Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se agregó un displayName para la Entrada Indicación/recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se modificó el displayName de Entrada Diagnóstico de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)

			2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1) y Tipo de ingreso (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1)
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se agregó un displayName en Entrada Finalización de la consulta/atención (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1) y Resultado del procedimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se agregó un subconjunto para el elemento code de la configuración “Estudio de laboratorio” en la entrada Procedimiento (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se modificó la tabla 10.2 Subconjuntos
20/03/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se cambió la obligatoriedad del elemento text a 1..1 para todas las secciones
11/05/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se quitó el atributo xsi:type='II' del elemento templateld de las secciones y entradas
12/05/2020	2.0.3	Equipo CMD	Para el value.code de la Entrada Motivo de consulta o ingreso (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1) se eliminó el 'Subconjunto Motivo de consulta' (2.16.858.2.10000675.72591.12.26) y para la entrada Diagnóstico/Problema (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1) se eliminó el 'Subconjunto Descripción del diagnóstico' (2.16.858.2.10000675.72591.12.13). En ambos casos se reemplazó por el 'Subconjunto Diagnóstico y Motivo de consulta, ingreso' (2.16.858.2.10000675.72591.12.13)
13/05/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se agregó la definición de valores nulos (NullFlavors) en el punto 3.1 e información sobre excepciones terminológicas: código tesoro en el punto 3.2
25/05/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se modificaron los atributos de los elementos doseQuantity y effectiveTime de la entrada Fármaco

25/05/2020	2.0.3	Equipo CMD	Se modificó el elemento value de la entrada Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)
Octubre 2020	2.0.4	Equipo CMD	Se eliminó el elemento xsi:type de la estructura del nullFlavor
			Los displayName del lado izquierdo de todas las secciones y entradas son opcionales y los displayName del lado derecho de las entradas son obligatorios.
			Se modificó la descripción del value.displayName de la entrada Finalización de la consulta
			Se modificó el texto del punto “Excepciones terminológicas : código tesoro” así como también el codeSystem y codeSystemName del tesoro del HIBA
			Se eliminó el subconjunto 2.16.858.2.10000675.72591.12.67 _ Estudio de laboratorio (LOINC) de las “Restricciones para Descripción del estudio de laboratorio” de la entrada Procedimientos y de la tabla de subconjuntos.
Marzo 2021	2.0.5	Equipo CMD	Se agregó el punto ObtenerExpresionSNOMED en la sección de información general

Tabla de contenidos

Control de cambios.....	2
Tabla de contenidos.....	5
1. Introducción	8
2. Información general	8
2.1. Valores nulos.....	8
2.2 Excepciones terminológicas: código tesauro	9
2.3 ObtenerExpresionSNOMED.....	9
3. Section.....	10
3.1. Sección Diagnósticos de enfermería (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1) 10	
3.2. Sección Diagnósticos/Problemas (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1).....	11
3.3. Sección Evolución durante la asistencia (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)	13
3.4. Sección Finalización de la consulta/atención (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)	15
3.5. Sección Instrucciones de seguimiento (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1) 16	
3.6. Sección Motivos de consulta o ingreso (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1) 17	
3.7. Sección Procedimientos (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1)	19
3.8. Sección Tipo de ingreso (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1)	21
3.9. Sección Tratamiento farmacológico (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1) 22	
3.10. Sección Tratamiento no farmacológico (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1) 23	
4. Act	25
4.1. Entrada Indicación/recomendación (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1) 25	
4.2. Entrada Interconsulta (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1)	26
4.3. Entrada Momento de administración (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1) 27	
5. Observation	28
5.1. Entrada Diagnóstico de enfermería (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1)...	28
5.2. Entrada Diagnóstico/Problema (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)	29
6.3 Entrada Estado del problema (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1)	32
5.3. Entrada Evento adverso (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1)	33

5.4.	Entrada Existencia de diagnóstico (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1) ...	34
5.5.	Entrada Existencia de eventos adversos (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1)	35
5.6.	Fecha de próxima consulta (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1).....	36
5.7.	Entrada Finalización de la consulta/atención (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1)	37
5.8.	Entrada Frecuencia de administración (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)	38
5.9.	Entrada Grado de certeza (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1).....	39
5.10.	Entrada Informacion complementaria (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1)	40
5.11.	Entrada Ingreso en área de acceso restringido (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)	40
5.12.	Entrada Motivo de consulta o ingreso (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)	41
5.13.	Entrada Nivel de dependencia de enfermería (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1)	43
5.14.	Entrada Observación relevante (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)	44
5.15.	Entrada Próxima consulta (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1).....	44
5.16.	Entrada Readmisión (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1)	45
5.17.	Entrada Referencia al alta (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)	46
5.18.	Entrada Resultado del procedimiento (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)	47
5.19.	Entrada Tipo de ingreso (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1).....	48
5.20.	Entrada Tipo de área de acceso restringido (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1)	49
6.	Procedure	50
6.1.	Entrada Procedimiento (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1).....	50
7.	SubstanceAdministration	53
7.1.	Entrada Fármaco (templated/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)	53
8.	Resumen de identificadores.....	57
8.1.	Identificadores de terminologías	57
8.2.	Identificadores de plantillas	57
8.2.1.	Secciones	57
8.2.2.	Entradas.....	58

9.	Resumen de codificación terminológica	60
9.1.	Códigos de plantillas	60
9.1.1.	Secciones	60
9.1.2.	Entradas.....	60
9.2.	Subconjuntos.....	62

1. Introducción

Esta guía contiene las especificaciones de las plantillas para las secciones y entradas del body para los Conjuntos Mínimos de Datos (CMD) de las hojas clínicas a ser intercambiadas en el contexto de la Historia Clínica Electrónica Nacional, definidas por Salud.uy. Las plantillas se definen como bloques semánticos predeterminados, reutilizables para las diferentes hojas clínicas.

La estructura de cada CMD en particular, junto con la definición de qué plantillas deben incluirse, está especificada en la guía de implementación de cada CMD.

La estructura de la guía se divide en dos partes: secciones y entradas (incluye las clases: observation, substanceAdministration, supply, procedure, encounter, organizer y act). Para ambas partes se detallan las especificaciones técnicas (atributos, ocurrencias y valores) y descripción en caso que corresponda.

2. Información general

2.1. Valores nulos

Los valores nulos (null flavors) se definen para aquellas situaciones en las cuales el clínico debe registrar de forma obligatoria en un campo y no encuentra el término deseado para reflejar dicha situación.

En la Guía para la Codificación de los Conjuntos Mínimos de Datos se detallan los valores posibles de Null flavors para cada variable del CMD.

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	Value	1..1	[1..1] nullFlavor="". Los posibles valores para el nullFlavor se describen en la tabla de nullFlavors al final del documento.

Ejemplo 1. <value nullFlavor='OTH' />

Ejemplo 2. EffectiveTime

<value nullFlavor='NI' />

Ver más ejemplos en “Guía para la codificación de los Conjuntos Mínimos de Datos”.

2.2 Excepciones terminológicas: código tesoro

En los casos en que se utilice el servicio ObtenerCodigoTesoro del servidor de terminología provisto por Salud.uy para indicar el valor de algún campo del CMD, el codeSystem y codeSystemName deberán ser los siguientes:

```
codeSystem='2.16.840.1.113883.2.10.1.1.11'
```

```
codeSystemName='Tesoro Hospital Italiano'
```

2.3 ObtenerExpresionSNOMED

Para obtener el código SNOMED a través del servidor de terminología se recomienda utilizar el servicio ObtenerExpresionSNOMED en vez de obtenerCodigoSNmapeo, porque el primero devuelve las expresiones de SNOMED CT tanto para códigos precoordinados como poscoordinados, mientras que el servicio obtenerSNmapeo no incluye los códigos poscoordinados (que abarcan la gran mayoría de conceptos modelados en el servidor).

En el code se deberá guardar la expresión devuelta por el servidor (es posible guardar también los códigos sin la descripción textual - sintaxis corta de SNOMED CT).

En el displayName se deberá guardar el texto seleccionado por el médico.

3. Section

3.1. Sección Diagnósticos de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1)

Descripción

En esta sección se detallarán el/los diagnóstico(s) de enfermería y el nivel de dependencia (NDE) del paciente. Esta sección no es obligatoria y podrá no especificarse un diagnóstico de enfermería.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '27584-2' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es 'Diagnósticos de enfermería'
1	title	1..1	[1..1] Por defecto title es 'Diagnósticos de enfermería'
1	text	1..1	[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Entrada Nivel de dependencia de enfermería Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Nivel de dependencia de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1)
1	entry	1..*	
2	observation	1..1	Entrada Diagnóstico de enfermería

			Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Diagnóstico de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1)
--	--	--	---

3.2. Sección Diagnósticos/Problemas (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1)

Descripción

En esta sección se detallarán el/los diagnóstico(s), planteo(s) clínico(s) o problema(s) de salud, realizados sobre el paciente. Para cada diagnóstico planteado se deberá especificar al menos su fecha de inicio y grado de certeza.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '11450-4' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Diagnósticos', 'Diagnóstico principal'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '81885-6' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es 'Diagnósticos secundarios'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '55109-3'

			<p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es 'Diagnósticos de complicaciones'</p>
1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Por defecto code es '83243-6'</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es 'Comorbilidades'</p>
1	title	1..1	<p>[1..1] Por defecto title es uno de 'Diagnósticos', 'Diagnósticos de complicaciones', 'Diagnóstico principal', 'Diagnósticos secundarios', 'Comorbilidades'</p>
1	text	1..1	<p>[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto</p>
1	entry	0..1	
2	observation	1..1	<p>Entrada Existencia de diagnóstico</p> <p>Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1)</p>
1	entry	0..*	
2	observation	1..1	<p>Entrada Diagnóstico/Problema</p> <p>Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)</p>

3.3. Sección Evolución durante la asistencia (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1)

Descripción

En esta sección se detallarán aspectos relevantes sobre la evolución del paciente durante la asistencia, tales como eventos adversos. En esta sección deberá al menos constatarse la existencia o no de eventos adversos durante la asistencia.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '11506-3' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Evolución durante la asistencia', 'Evolución durante la internación'
1	title	1..1	[1..1] Por defecto title es uno de 'Evolución durante la asistencia', 'Evolución durante la internación'
1	text	1..1	[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Entrada Existencia de eventos adversos Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Existencia de eventos adversos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1)
1	entry	0..*	

2	observation	1..1	Entrada Evento adverso Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Evento adverso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1)
1	entry	0..1	
2	observation	1..1	Entrada Ingreso en área de acceso restringido Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)
1	entry	0..*	
2	observation	1..1	Entrada Tipo de área de acceso restringido Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Tipo de área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1)
1	entry	0..1	
2	act	1..1	Entrada Interconsulta Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Act Interconsulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1)

3.4. Sección Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1)

Descripción

En esta sección se detallará el motivo de finalización de la consulta o atención sanitaria. Se podrá especificar solamente un motivo de finalización.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '76462-1' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Finalización de la consulta', 'Finalización de la atención', 'Condición del egreso'
1	title	1..1	[1..1] Por defecto title es uno de 'Finalización de la consulta', 'Finalización de la atención', 'Condición del egreso'
1	text	1..1	[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Entrada Finalización de la consulta/atención Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1)

3.5. Sección Instrucciones de seguimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1)

Descripción

En esta sección se detallarán las instrucciones de seguimiento para la continuidad asistencial del paciente.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '18776-5' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es 'Instrucciones de seguimiento'
1	title	1..1	[1..1] Por defecto title es 'Instrucciones de seguimiento'
1	text	1..1	[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto
1	entry	0..1	
2	observation	1..1	Entrada Fecha de próxima consulta Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Fecha de próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Entrada Próxima consulta Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation

			Próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)
1	entry	0..1	
2	observation	1..1	Entrada Referencia al alta Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)
1	entry	0..1	
2	act	1..1	Entrada Indicación/recomendación Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Act Indicación/recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)
1	entry	0..1	
2	observation	1..1	Entrada Información complementaria Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Información complementaria (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1)

3.6. Sección Motivos de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1)

Descripción

En esta sección se detallarán el/los motivo(s) de la consulta o ingreso a internación, desde la perspectiva clínica. Esta sección deberá contener al menos un motivo de la consulta especificado.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1'

1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Por defecto code es '10154-3'</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es 'Motivos de consulta'</p>
1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Por defecto code es '42347-5'</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es 'Motivos de ingreso'</p>
1	title	1..1	[1..1] Por defecto title es uno de 'Motivos de consulta', 'Motivos de ingreso'
1	text	1..1	[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto
1	entry	0..1	
2	observation	1..1	<p>Entrada Readmisión</p> <p>Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Readmisión (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1)</p>
1	entry	1..*	
2	observation	1..1	<p>Entrada apartado Motivo de consulta o ingreso</p> <p>Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)</p>

3.7. Sección Procedimientos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1)

Descripción

En esta sección se incluyen los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos realizados durante la consulta que el clínico considere relevantes.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '47519-4' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es 'Procedimientos relevantes realizados'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7871000179102' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Estudios de laboratorio'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '224671000179105' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Estudios de imagen'

1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Por defecto code es '7881000179100'</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es 'Otros estudios'</p>
1	title	1..1	<p>[1..1] Por defecto title es uno de 'Estudios de laboratorio', 'Estudios de imagen', 'Otros estudios', 'Procedimientos relevantes realizados'</p>
1	text	1..1	<p>[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto</p>
1	entry	1..*	
2	procedure	1..1	<p>Entrada Procedimiento</p> <p>Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Procedure Procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)</p>

3.8. Sección Tipo de ingreso (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1)

Descripción

Especificación sobre el nivel de cuidados necesario que requirió el paciente para su internación y las condiciones bajo las cuales se efectivizó.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateld	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '224701000179109' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Tipo de ingreso'
1	title	1..1	[1..1] Por defecto title es 'Tipo de ingreso'
1	text	1..1	[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto
1	entry	1..1	
2	observation	1..1	Entrada Tipo de ingreso Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Tipo de ingreso (templateld/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1)

3.9. Sección Tratamiento farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1)

Descripción

En esta sección se detallarán las indicaciones terapéuticas farmacológicas

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '19011-6' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Tratamiento farmacológico realizado durante la asistencia', 'Tratamiento farmacológico realizado durante la internación'.
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '29305-0' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.1' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'LOINC' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Tratamiento farmacológico indicado al final de la asistencia', 'Tratamiento farmacológico indicado al final de la internación'.
1	title	1..1	[1..1] Por defecto title es uno de 'Tratamiento farmacológico realizado durante la asistencia', 'Tratamiento farmacológico indicado al final de la asistencia', 'Tratamiento farmacológico

			realizado durante la internación', 'Tratamiento farmacológico indicado al final de la internación'
1	text	1..1	Cualquier valor es aceptable
1	entry	1..*	
2	substanceAdministration	1..1	Entrada Fármaco Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado SubstanceAdministration Fármaco (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)

3.10. Sección Tratamiento no farmacológico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1)

Descripción

En esta sección se detallarán las indicaciones terapéuticas que no incluyen fármacos (oxigenoterapia, indicaciones nutricionales, reposo o limitaciones del esfuerzo físico, etc.).

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258071000179109' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Tratamiento no farmacológico realizado durante la asistencia', 'Tratamiento no farmacológico realizado durante la internación'.
1	code (Restricción alternativa)	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258081000179106'

			<p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es uno de 'Tratamiento no farmacológico indicado al final de la asistencia', 'Tratamiento no farmacológico indicado al final de la internación'.</p>
1	title	1..1	<p>[1..1] Por defecto title es uno de 'Tratamiento no farmacológico realizado durante la asistencia', 'Tratamiento no farmacológico indicado al final de la asistencia', 'Tratamiento no farmacológico realizado durante la internación', 'Tratamiento no farmacológico indicado al final de la internación'</p>
1	text	1..1	<p>[1..1] Este atributo acepta cualquier valor de texto</p>
1	entry	1..1	
2	act	1..1	<p>Entrada Indicación/recomendación</p> <p>Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Act Indicación/recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)</p>

4. Act

4.1. Entrada Indicación/recomendación (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1)

Descripción

Indicación o recomendación realizada al paciente.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'ACT'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es uno de 'INT', 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258061000179103' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Indicación/recomendación', 'Indicaciones o instrucciones de enfermería'.
1	text	1..1	Restricciones para Descripción de la indicación/recomendación [1..1] xsi:type='ST' [1..1] Este campo acepta cualquier valor de texto

4.2. Entrada Interconsulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1)

Descripción

Interconsulta realizada a otras especialidades o servicios especializados durante la atención o ingreso del paciente. Incluye denominación de la especialidad o servicio, recomendaciones y/o indicaciones diagnósticas y/o terapéuticas.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'ACT'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '129430004' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Resumen de interconsultas realizadas'
1	text	1..1	Restricciones para Resumen de interconsultas [1..1] xsi:type='ST' [1..1] Este campo acepta cualquier valor de texto

4.3. Entrada Momento de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)

Descripción

Momento de administración del medicamento de acuerdo a recomendaciones. (Ej. Ingesta alejada de las comidas, previo al almuerzo, etc.)

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'INFRM'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'INT'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7891000179103' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Momento de administración'
1	text	1..1	Restricciones para Momento de administración [1..1] xsi:type='ST' [1..1] Este campo acepta cualquier valor de texto

5. Observation

5.1. Entrada Diagnóstico de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1)

Descripción

El diagnóstico es el resultado del proceso de valoración integral mediante el cual se define la situación de salud del usuario desde la óptica de enfermería.

Refiere a los diagnósticos o problemas presentes en el momento del egreso hospitalario.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '86644006' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Descripción del diagnóstico de enfermería'
1	value	1..1	Restricciones para Descripción del diagnóstico de enfermería [1..1] xsi:type='ST' [1..1] Este campo acepta cualquier valor de texto

5.2. Entrada Diagnóstico/Problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1)

Descripción

Diagnóstico o problema de salud de un paciente.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	Restricciones para Diagnóstico [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '439401001' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Descripción del diagnóstico'

1	code (Restricción alternativa)	1..1	Restricciones para Diagnóstico secundario [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258151000179100' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Descripción del diagnóstico secundario'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	Restricciones para Complicación [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258161000179102' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Descripción de la complicación'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	Restricciones para Comorbilidad [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258171000179108' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Descripción del diagnóstico de comorbilidad'
1	effectiveTime	0..1	[1..1] xsi:type='IVL_TS' [0..1] high sigue el patrón 'YYYYMMDD' [1..1] low sigue el patrón 'YYYYMMDD'

1	value	1..1	<p>Restricciones para Descripción del diagnóstico/problema</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Diagnóstico y Motivo de consulta,ingreso' (2.16.858.2.10000675.72591.12.13). Ver tabla de subconjuntos al final del documento.</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto</p>
1	entryRelationship	0..1	[1..1] Por defecto typeCode es 'COMP'
2	observation	1..1	<p>Entrada Estado del problema</p> <p>Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Estado del problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1)</p>
1	entryRelationship	1..1	[1..1] Por defecto typeCode es 'COMP'
2	observation	1..1	<p>Entrada Grado de certeza</p> <p>Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Grado de certeza (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1)</p>

6.3 Entrada Estado del problema (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1)

Descripción

Clasificación del problema de salud o diagnóstico, de acuerdo al estado de su resolución, al momento del cierre de la consulta o egreso del paciente.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1'
1	code	0..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '394731006' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Estado del problema'
1	value	1..1	Restricciones para Estado del problema [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Estado del problema' (2.16.858.2.10000675.72591.12.43). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto

5.3. Entrada Evento adverso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1)

Descripción

Descripción de un evento adverso durante la atención al paciente. Incluye reacciones alérgicas a medicamentos, caídas, o cualquier otra situación que quede comprendida dentro de la definición de evento adverso.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7861000179108' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Descripción del evento adverso'
1	value	1..1	Restricciones para Descripción del evento adverso [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Evento adverso' (2.16.858.2.10000675.72591.12.19). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto

5.4. Entrada Existencia de diagnóstico (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1)

Descripción

Indica si para el paciente actual se ha registrado un diagnóstico, complicación, o comorbilidad durante la atención.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	Restricciones para Existencia de complicaciones [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258111000179104' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Existencia de complicaciones'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	Restricciones para Existencia de comorbilidades [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258191000179107' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Existencia de comorbilidad'

1	value	1..1	Restricciones para Existen complicaciones/comorbilidades [1..1] xsi:type='BL'
---	-------	------	--

5.5. Entrada Existencia de eventos adversos (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1)

Descripción

Existencia de eventos adversos durante la atención, reacciones alérgicas a medicamentos, caídas, úlceras por presión, o cualquier otra situación que quede comprendida dentro de la definición de evento adverso. Si su valor es Sí, debe existir el registro de al menos un evento adverso.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7851000179105' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Existencia de eventos adversos'
1	value	1..1	Restricciones para Existen eventos adversos [1..1] xsi:type='BL'

5.6. Fecha de próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1)

Descripción

Fecha de próxima consulta confirmada.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'INT'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7571000179104' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Fecha de próxima consulta'
1	value	1..1	Restricciones para Fecha de próxima consulta [1..1] xsi:type='TS' [1..1] value sigue el patrón 'YYYYMMDD'

5.7. Entrada Finalización de la consulta/atención (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1)

Descripción

Especificación del motivo de finalización de la consulta/atención sanitaria

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258101000179101' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Descripción del motivo de finalización de la consulta', 'Descripción del motivo de finalización de la atención'
1	value	1..1	Restricciones para Motivo de finalización de la consulta/atención [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Finalización de la consulta/atención' (2.16.858.2.10000675.72591.12.3). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'

			[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto
--	--	--	--

5.8. Entrada Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)

Descripción

Frecuencia en que se administra cada toma.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'RQO'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '224851000179103' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Frecuencia de administración'
1	value	1..1	[1..1] xsi:type='IVL_PQ'
2	width	1..1	[1..1] xsi:type='PQ' [1..1] nullFlavor='OTH'
3	translation		[1..1] value acepta cualquier valor numérico [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto Unidad de tiempo (2.16.858.2.10000675.72591.12.65). Ver

			<p>codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto</p>
--	--	--	--

5.9. Entrada Grado de certeza (templateId/@root:
2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1)

Descripción

Determinación del nivel de confianza en la identificación del diagnóstico o problema de salud.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1'
1	code	1..1	<p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Por defecto code es '246103008'</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es 'Grado de certeza'</p>
1	value	1..1	<p>Restricciones para Grado de certeza</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Grado de certeza' (2.16.858.2.10000675.72591.12.12). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p>

			[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto
--	--	--	--

5.10. Entrada Informacion complementaria (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1)

Descripción

Información complementaria

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7921000179105' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Información complementaria/observaciones'
1	value	1..1	Restricciones para Información complementaria [1..1] xsi:type='ST' [1..1] Este campo acepta cualquier valor de texto

5.11. Entrada Ingreso en área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1)

Descripción

Aquí se señala si durante su internación presentó ingreso en áreas de circulación restringida comúnmente llamadas áreas cerradas. Comprende el Ingreso a CTI, CI, Área de inmunodeprimidos, área de quemados, área de trasplantes, requerimiento de algún tipo de aislamiento, u otras circunstancias varias.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258121000179109' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Ingreso en área de acceso restringido'
1	value	1..1	Restricciones para Ingreso en área de acceso restringido [1..1] xsi:type='BL'

5.12. Entrada Motivo de consulta o ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1)

Descripción

Especificación del/los motivo(s) que derivaron en la consulta o ingreso a internación del paciente.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1'

1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>Restricciones para Motivo de consulta</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Por defecto code es '7611000179107'</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es 'Descripción del motivo de consulta'</p>
1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>Restricciones para Motivo de ingreso</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Por defecto code es '258141000179103'</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[0..1] Por defecto displayName es 'Descripción del motivo de ingreso'</p>
1	value	1..1	<p>Restricciones para Descripción del motivo</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Diagnóstico y Motivo de consulta, ingreso' (2.16.858.2.10000675.72591.12.13). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto</p>

5.13. Entrada Nivel de dependencia de enfermería (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1)

Descripción

Clasificación de usuarios por NDE basadas en las necesidades de V. Henderson. Se dispone de modelos de clasificación para adultos y pediatría

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7821000179101' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Nivel de dependencia de enfermería'
1	value	1..1	Restricciones para Nivel de dependencia de enfermería [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto NDE' (2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [0..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'

			[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto
--	--	--	--

5.14. Entrada Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)

Descripción

Anotación de alguna observación relevante del estudio, para resaltar o especificar qué es lo que está alterado.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '703852005' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Observaciones relevantes'
1	value	1..1	Restricciones para Observación relevante [1..1] xsi:type='ST'

5.15. Entrada Próxima consulta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1)

Descripción

Plazo en que el profesional estima que el paciente debe volver a consultar o ser visto por médico para su control o asistencia posterior (Ej. control en 2 meses con resultados de paraclínica; control en salud en 1 año).

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'INT'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7581000179102' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Próxima consulta'
1	value	1..1	Restricciones para Próxima consulta [1..1] xsi:type='ST' [1..1] Este campo acepta cualquier valor de texto

5.16. Entrada Readmisión (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1)

Descripción

Valor afirmativo si se trata de una readmisión. Se define readmisión como el re-ingreso del paciente dentro de los 30 días siguientes al egreso por un problema médico relacionado al diagnóstico nosológico que determinó el ingreso anterior.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '417005'

			[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Readmisión'
1	value	1..1	Restricciones para readmisión [1..1] xsi:type='BL'

5.17. Entrada Referencia al alta (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1)

Descripción

Especificación del área o servicio donde el paciente es referido para su control o asistencia posterior. Ej. Endocrinología

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'INT'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7731000179109' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Referencia al alta'
1	value	1..1	Restricciones para Referencia al alta [1..1] xsi:type='ST' [1..1] Este campo acepta cualquier valor de texto

5.18. Entrada Resultado del procedimiento (templateId/@root:
2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)

Descripción

Constatación del resultado del procedimiento, en caso de realizarse: normal o alterado.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258031000179107' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es uno de 'Resultado del procedimiento', 'Resultado del estudio'.
1	value	1..1	Restricciones para Resultado [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Resultado del procedimiento' (2.16.858.2.10000675.72591.12.28). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto

5.19. Entrada Tipo de ingreso (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1)

Descripción

Especificación sobre la condición bajo la cual se efectivizó el ingreso.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '7801000179109' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Descripción del tipo de ingreso'
1	value	1..1	Restricciones para Descripción del tipo de ingreso [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto de Tipo de ingreso' (2.16.858.2.10000675.72591.12.16). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto

5.20. Entrada Tipo de área de acceso restringido (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1)

Descripción

Describe el tipo de área de acceso restringido. Por ejemplo, CTI, CI, área de inmunodeprimidos, área de quemados, área de trasplantes, etc.

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'OBS'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258131000179106' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Tipo de área de acceso restringido'
1	value	1..1	Restricciones para Tipo de área de acceso restringido [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Tipo de área de acceso restringido' (2.16.858.2.10000675.72591.12.41). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto

6. Procedure

6.1. Entrada Procedimiento (templateId/@root:
2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1)

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'PROC'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es uno de 'INT', 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1'
1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>Restricciones para Descripción del procedimiento</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Procedimientos' (2.16.858.2.10000675.72591.12.27). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto y contiene la descripción del procedimiento</p>
1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>Restricciones para Descripción del estudio de laboratorio</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Estudio de laboratorio (SNOMED)' (2.16.858.2.10000675.72591.12.31). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p>

			<p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto y contiene la descripción del procedimiento</p>
1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>Restricciones para Descripción del estudio de imagen</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Estudio de imagen' (2.16.858.2.10000675.72591.12.30). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto y contiene la descripción del procedimiento</p>
1	code (Restricción alternativa)	1..1	<p>Restricciones para Descripción del estudio</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Otros estudios' (2.16.858.2.10000675.72591.12.29). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto y contiene la descripción del procedimiento</p>

1	effectiveTime	0..1	Restricciones para Fecha del procedimiento [1..1] xsi:type='IVL_TS' [1..1] value sigue el patrón 'YYYYMMDD'
1	entryRelationship	0..1	[1..1] Por defecto typeCode es 'COMP'
2	observation	1..1	Entrada Resultado del procedimiento Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Resultado del procedimiento (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1)
1	entryRelationship	0..1	[1..1] Por defecto typeCode es 'COMP'
2	observation	1..1	Entrada Observación relevante Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)

7. SubstanceAdministration

7.1. Entrada Fármaco (templateId/@root:
2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1)

Restricciones

Nivel	Atributo	Ocurrencias	Valor
0	classCode	1..1	[1..1] Por defecto classCode es 'SBADM'
0	moodCode	1..1	[1..1] Por defecto moodCode es uno de 'INT', 'EVN'
1	templateId	1..1	[1..1] Por defecto root es '2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1'
1	code	1..1	[1..1] xsi:type='CV' [1..1] Por defecto code es '258051000179101' [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [0..1] Por defecto displayName es 'Fármaco'
1	effectiveTime	0..1	Restricciones para Duración [1..1] xsi:type='IVL_TS'
2	width	1..1	[1..1] xsi:type='PQ' [1..1] nullFlavor='OTH'
3	translation		[1..1] value acepta cualquier valor numérico [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto

			<p>'Unidad de tiempo' (2.16.858.2.10000675.72591.12.65). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto</p>
1	routeCode	0..1	<p>Restricciones para Vía de administración</p> <p>[1..1] xsi:type='CV'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Vía de administración' (2.16.858.2.10000675.72591.12.45). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos.</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto</p>
1	doseQuantity	0..1	<p>Restricciones para Cantidad</p> <p>[1..1] xsi:type='IVL_PQ'</p>
2	width	1..1	<p>[1..1] xsi:type='PQ'</p> <p>[1..1] nullFlavor='OTH'</p>
3	translation		<p>[1..1] value acepta cualquier valor numérico</p> <p>[1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96'</p> <p>[0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT'</p> <p>[1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Unidad de cantidad de fármaco' (2.16.858.2.10000675.72591.12.66).</p>

			Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto
1	consumable	1..1	
2	manufacturedProduct	1..1	
3	manufacturedMaterial	1..1	
4	code	1..1	Restricciones para Fármaco [1..1] xsi:type='CV' [1..1] Los valores posibles del code vienen definidos en el subconjunto 'Subconjunto Fármaco' (2.16.858.2.10000675.72591.12.44). Ver codiguera de subconjuntos de valores para los Conjuntos Mínimos de Datos. [1..1] Por defecto codeSystem es '2.16.840.1.113883.6.96' [0..1] Por defecto codeSystemName es 'SNOMED CT' [1..1] displayName: Este campo acepta cualquier valor de texto y contiene la descripción del procedimiento
1	entryRelationship	0..1	[1..1] Por defecto typeCode es 'COMP'
2	observation	1..1	Entrada frecuencia de administración Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Frecuencia de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1)
1	entryRelationship	0..1	[1..1] Por defecto typeCode es 'COMP'

2	Act	1..1	Entrada Momento de administración Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Act Momento de administración (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1)
1	entryRelationship	0..1	[1..1] Por defecto typeCode es 'COMP'
2	observation	1..1	Entrada Observación relevante Las restricciones de este objeto están representadas en el apartado Observation Observación relevante (templateId/@root: 2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1)

8. Resumen de identificadores

8.1. Identificadores de terminologías

Entidad	Identificador único (OID)
LOINC	2.16.840.1.113883.6.1
SNOMED CT	2.16.840.1.113883.6.96

8.2. Identificadores de plantillas

8.2.1. Secciones

Entidad	Identificador único (OID)
Diagnósticos de enfermería	2.16.858.2.10000675.72591.2.12.1
Diagnósticos/Problemas	2.16.858.2.10000675.72591.2.14.1
Evolución durante la asistencia	2.16.858.2.10000675.72591.2.17.1
Finalización de la consulta/atención	2.16.858.2.10000675.72591.2.47.1
Instrucciones de seguimiento	2.16.858.2.10000675.72591.2.19.1
Motivos de consulta o ingreso	2.16.858.2.10000675.72591.2.20.1
Procedimientos	2.16.858.2.10000675.72591.2.22.1
Tipo de ingreso	2.16.858.2.10000675.72591.2.28.1
Tratamiento farmacológico	2.16.858.2.10000675.72591.2.40.1
Tratamiento no farmacológico	2.16.858.2.10000675.72591.2.39.1

8.2.2. Entradas

Entidad	Identificador único (OID)
Diagnóstico de enfermería	2.16.858.2.10000675.72591.4.4.1
Diagnóstico/Problema	2.16.858.2.10000675.72591.4.38.1
Estado del problema	2.16.858.2.10000675.72591.4.40.1
Evento adverso	2.16.858.2.10000675.72591.4.6.1
Existencia de diagnóstico	2.16.858.2.10000675.72591.4.63.1
Existencia de eventos adversos	2.16.858.2.10000675.72591.4.8.1
Fecha de próxima consulta	2.16.858.2.10000675.72591.4.9.1
Finalización de la consulta/atención	2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1
Frecuencia de administración	2.16.858.2.10000675.72591.4.71.1
Fármaco	2.16.858.2.10000675.72591.4.44.1
Grado de certeza	2.16.858.2.10000675.72591.4.35.1
Indicación/recomendación	2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1
Información complementaria	2.16.858.2.10000675.72591.4.10.1
Ingreso en área de acceso restringido	2.16.858.2.10000675.72591.4.14.1
Interconsulta	2.16.858.2.10000675.72591.4.74.1
Momento de administración	2.16.858.2.10000675.72591.4.54.1
Motivo de consulta o ingreso	2.16.858.2.10000675.72591.4.16.1
Nivel de dependencia de enfermería	2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1
Observación relevante	2.16.858.2.10000675.72591.4.18.1
Procedimiento	2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1
Próxima consulta	2.16.858.2.10000675.72591.4.19.1
Readmisión	2.16.858.2.10000675.72591.4.22.1
Referencia al alta	2.16.858.2.10000675.72591.4.23.1

Resultado del procedimiento	2.16.858.2.10000675.72591.4.24.1
Tipo de ingreso	2.16.858.2.10000675.72591.4.3.1
Tipo de área de acceso restringido	2.16.858.2.10000675.72591.4.62.1

9. Resumen de codificación terminológica

9.1. Códigos de plantillas

9.1.1. Secciones

Entidad	Código estándar
Diagnósticos de enfermería	[LOINC::27584-2]
Diagnósticos/Problemas	[LOINC::11450-4] [LOINC::81885-6] [LOINC::55109-3] [LOINC::83243-6]
Evolución durante la asistencia	[LOINC::11506-3]
Finalización de la consulta/atención	[LOINC::76462-1]
Instrucciones de seguimiento	[LOINC::18776-5]
Motivos de consulta o ingreso	[LOINC:: 42347-5]
Procedimientos	[LOINC::47519-4]
Tipo de ingreso	[SNOMED-CT:: 224701000179109]
Tratamiento farmacológico	[LOINC::19011-6] [LOINC::29305-0]
Tratamiento no farmacológico	[SNOMED-CT::258071000179109] [SNOMED-CT::258081000179106]

9.1.2. Entradas

Entidad	Código estándar
Diagnóstico de enfermería	[SNOMED-CT::86644006]
Diagnóstico/Problema	[SNOMED-CT::439401001] [SNOMED-CT:: 258161000179102] [SNOMED-CT:: 258171000179108]

	[SNOMED-CT:: 258151000179100]
Estado del problema	[SNOMED-CT::394731006]
Evento adverso	[SNOMED-CT::7861000179108]
Existencia de diagnóstico	[SNOMED-CT::258191000179107] [SNOMED-CT::258111000179104]
Existencia de eventos adversos	[SNOMED-CT::7851000179105]
Fecha de próxima consulta	[SNOMED-CT::7571000179104]
Finalización de la consulta/atención	[SNOMED-CT::258101000179101]
Frecuencia de administración	[SNOMED-CT::224851000179103]
Fármaco	[SNOMED-CT::258051000179101]
Grado de certeza	[SNOMED-CT::246103008]
Indicación/recomendación	[SNOMED-CT::258061000179103]
Información complementaria	[SNOMED-CT::7921000179105]
Ingreso en área de acceso restringido	[SNOMED-CT::258121000179109]
Interconsultas	[SNOMED-CT::129430004]
Momento de administración	[SNOMED-CT::7891000179103]
Motivo de consulta o ingreso	[SNOMED-CT::7611000179107] [SNOMED-CT:: 258141000179103]
Nivel de dependencia de enfermería	[SNOMED-CT::7821000179101]
Observación relevante	[SNOMED-CT::703852005]
Procedimiento	[SNOMED-CT:: 224861000179100]
Próxima consulta	[SNOMED-CT::7581000179102]
Readmisión	[SNOMED-CT::417005]
Referencia al alta	[SNOMED-CT::7731000179109]

Resultado del procedimiento	[SNOMED-CT:: 258031000179107]
Tipo de ingreso	[SNOMED-CT::7801000179109]
Tipo de área de acceso restringido	[SNOMED-CT:: 258131000179106]

9.2. Subconjuntos

Subconjunto	OID de subconjunto
Subconjunto de Tipo de ingreso	2.16.858.2.10000675.72591.12.16
Subconjunto Diagnóstico y Motivo de consulta, ingreso	2.16.858.2.10000675.72591.12.13
Subconjunto Estado del problema	2.16.858.2.10000675.72591.12.43
Subconjunto Estudio de imagen	2.16.858.2.10000675.72591.12.30
Subconjunto Estudio de laboratorio (SNOMED)	2.16.858.2.10000675.72591.12.31
Subconjunto Evento adverso	2.16.858.2.10000675.72591.12.19
Subconjunto Fármaco	2.16.858.2.10000675.72591.12.44
Subconjunto Finalización de la consulta/atención	2.16.858.2.10000675.72591.12.3
Subconjunto Grado de certeza	2.16.858.2.10000675.72591.12.12
Subconjunto de Nivel de Dependencia de Enfermería (NDE)	2.16.858.2.10000675.72591.4.17.1
Subconjunto Otros estudios	2.16.858.2.10000675.72591.12.29

Subconjunto Procedimientos	2.16.858.2.10000675.72591.12.27
Subconjunto Resultado del procedimiento	2.16.858.2.10000675.72591.12.28
Subconjunto Tipo de área de acceso restringido	2.16.858.2.10000675.72591.12.41
Subconjunto Vía de administración	2.16.858.2.10000675.72591.12.45
Subconjunto Unidad de tiempo	2.16.858.2.10000675.72591.12.65
Subconjunto Unidad de cantidad de fármaco	2.16.858.2.10000675.72591.12.66