JORNADA INTERNACIONAL: INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD E HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

Oficina de Desarrollo Tecnológico. Ministerio de Salud Perú, Lima, Octubre 14-15, 2015.

Documentos Clínicos Electrónicos. CDA. Interoperabilidad Nivel 1,2 y 3

Estudios de Caso: Colombia y Proyecto Wawared-Perú.

> PhD. Diego M. López Universidad del Cauca, Colombia Fundación HL7 Colombia

> > Lima, Octubre 14-15, 2015.







Contenido

- Proyectos de Registros Salud Integrados en Colombia
- Proyecto Wawared -Perú
- CDA Salud Materno infantil proyecto Wawared
- Conclusiones







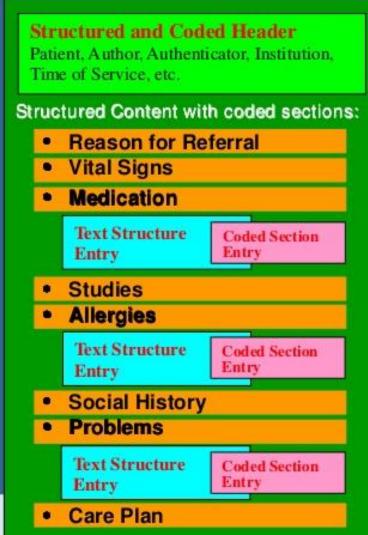
Documentos Clínicos Electrónicos

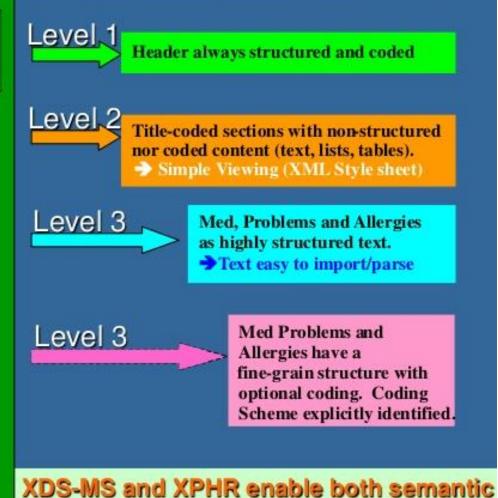
- CDA (Clinical Document Architecture).
- CDA HL7 es una especificación estándar de Arquitectura de Documentos Clínicos Electrónicos.
- El alcance de la CDA es la estandarización de documentos para intercambio de información CLÍNICA.
- "Un documento CDA es un objeto de información completa y definida, que puede incluir texto, imágenes, sonidos y otros contenidos multimedia".











interoperability & simple viewing!







Proyectos de RSE-i Colombia

- Avances:
- ▶ Cundinamarca
- Antioquía
- Santander

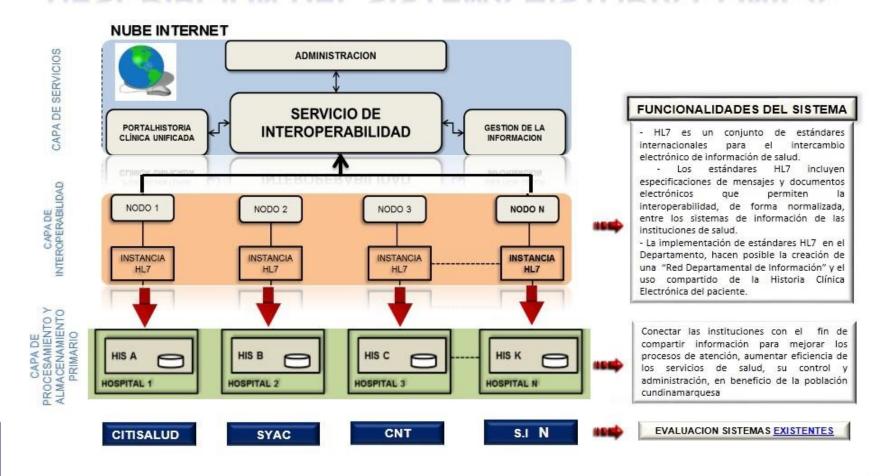






Proyecto Historia Clínica Electrónica Unificada de Cundinamarca

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA HISTORIA CLINICA







Documentos Clínicos

- Actividades asistenciales ambulatorias.
- Actividades individuales y colectivas de promoción y prevención.
- Reportes de epicrisis.
- Informes de alta hospitalaria.
- Prescripciones de medicamentos.
- Reportes de imagenología diagnósticas.
- Reportes diagnósticos de laboratorio clínico.







Ejemplos de Proyectos de Interoperabilidad

Desarrollo de servicio de asistencia remota para la adquisición y gestión de imágenes odontológicas sobre MantisGRID. Convocatoria Renata –Colciencias-MEN 2009.



Objetivo: Desarrollar una aplicación para la gestión de documentos electrónicos que soporte interoperabilidad con otros sistemas de gestión de documentos electrónicos basada en ISO/HL7 CDA.







erabilidad

3. El paciente tiene una

"SmiSalud".

5. El odontólogo realiza la

sistema de HCE de

SmiSalud".

consulta y registra esta en el

emergencia y acude a la IPS



Cerrar Sesión

Resultados: 2

13 de 1 Julio de 2011

Cambiar Contraseña

10 de Agosto Cussulta de Odontolog 2011

Odontolegic

Consulta Odontologica

I. El od "Unida Univers una con General



2. El o consult de la "I

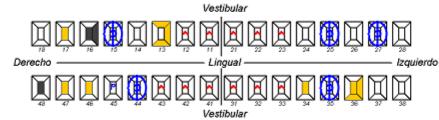
Motivo de Consulta

POR QUE SE LE CAYO UNA OBTURACION

Enfermedad Actual

SANO

Odontograma



- AUSENTE
- AUSENTE ENDODONCIA
- CARIES
- O CORONA BUENA
- CORONA EN MAL ESTADO
- **X DIENTE INCLUIDO**
- DIENTE SIN ERUPCIONAR
- ▲ENDODONCIA REALIZADA
- ▲EROSION O ABRASION
- XEXODONCIA
- MUCLEO O POSTE

- =PROTESIS
- ▲ENDODONCIA POR REALIZAR **RESTAURACION DESAPTADA
 - **■SUPERFICIE EN AMALGAMA**
 - SUPERFICIE EN RESINA
 - PSUPERFICIE PARA SELLAR PSUPERFICIE SELLADA

Evolución Odontologica

paciente que asiste por que se le cayo la obturación en amalgama del diente 170, al examen clínico se observa obturación fracturada , se le explica el procedimiento a realizar, los riesgos inherentes tal como lo describe el consentimiento informado, se coloca anestesia al 2%, se retira la obturación , se hace profilaxis en general , se coloca vitrebond, se fotocura por 40 segundos, se coloca desmineralizante por 15 segundos, se coloca adhesivo por 20 segundos, se coloca resina a32350 se fotocura por 40 segundos, se pule con discos soflex.

Diagnostico

- · Tipo de Diagnostico: CONFIRMADO NUEVO
- . Tipo de Impresion Dx: CONFIRMADO NUEVO
- Codigo Diagnostico: K021
- . Diagnostico: CARIES DE LA DENTINA
- Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
- · Finalidad: NO APLICA

. fecha: 10 de Agosto de 2011







Estructura del CDA Consulta Odontológica General

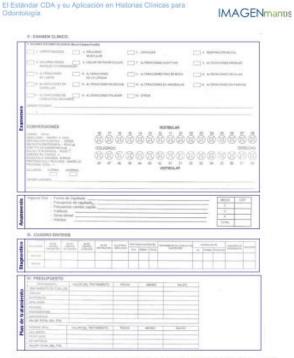
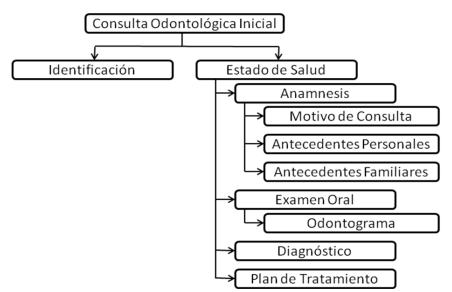
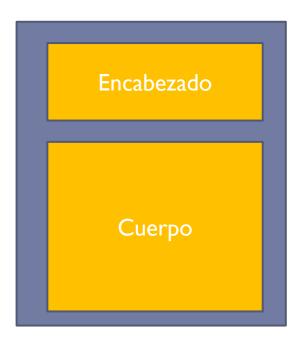


Figura 2. Ejemplo de Historia Odontológica para el servicio de odontología para estudiantes de la Universidad del Cauca.





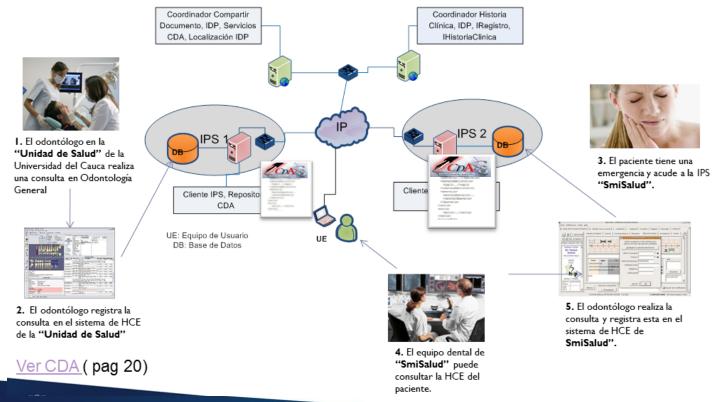






Desarrollo del Proyecto de Interoperabilidad

I. Definición de Escenario de Interoperabilidad









Desarrollo del Proyecto de Interoperabilidad

- 3. Buscar Referentes (estándares Nacionales e Internacionales)
- Colombia?
- ▶ HL7: EHR-FM Dental Profile:

http://www.hl7.org/Special/committees/ehr/projects.cfm?action=edit&ProjectNumber=654

▶ ADA: CDA Implemention Guidelines, SNODENT

http://www.ada.org/~/media/ADA/Member%20Center/Flles/ltr_05072012_Hl T_Implementation_Specifications_Certification_Criteria_HHS.ashx

IDEAL: Local EHR-FM, CDA Implementation Guidelines







Desarrollo del Proyecto de Interoperabilidad

- 4. Guía de Implentación CDA Consulta Inicial en Odontología.
- Definir el nivel de interoperabilidad
- Definir sistemas de codificación
- Definir OIDs
- Desarrollar ejemplo
- Dependencias con otras guías.

Guía Implementación CDA

Metodología definición de Guías de Implementación:

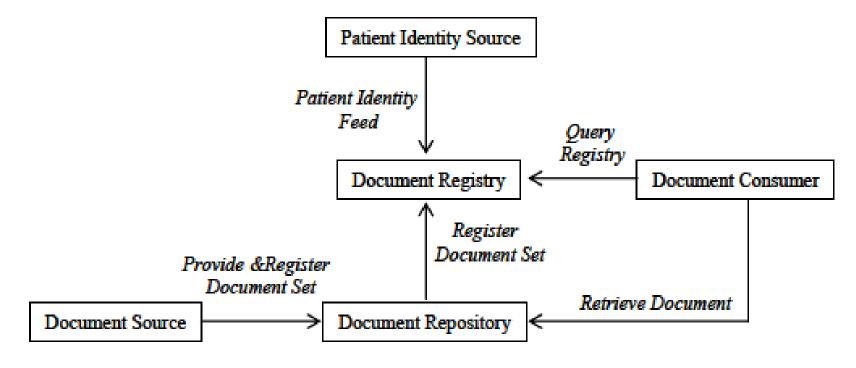
http://www.icesi.edu.co/revistas//index.php/sistemas_telematica/article/view/l 014/1039







Desarrollo de la arquitectura para el Intercambio de los Documentos Clínicos



. Componentes de la Arquitectura XDS [30]







Desarrollo de la arquitectura para el Intercambio de los Documentos Clínicos

Ley 1438 Reforma del Sistema de Seguridad Social En Salud → Sistema Integrado



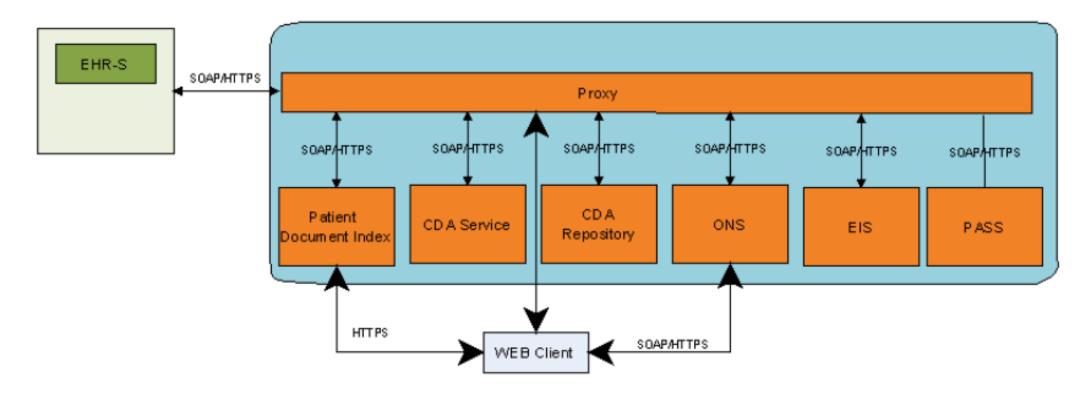


Figure 2. The Reference Architecture for Shared EHR in Colombia





"Conectándose para una mejor salud materno – infantil en el Perú"









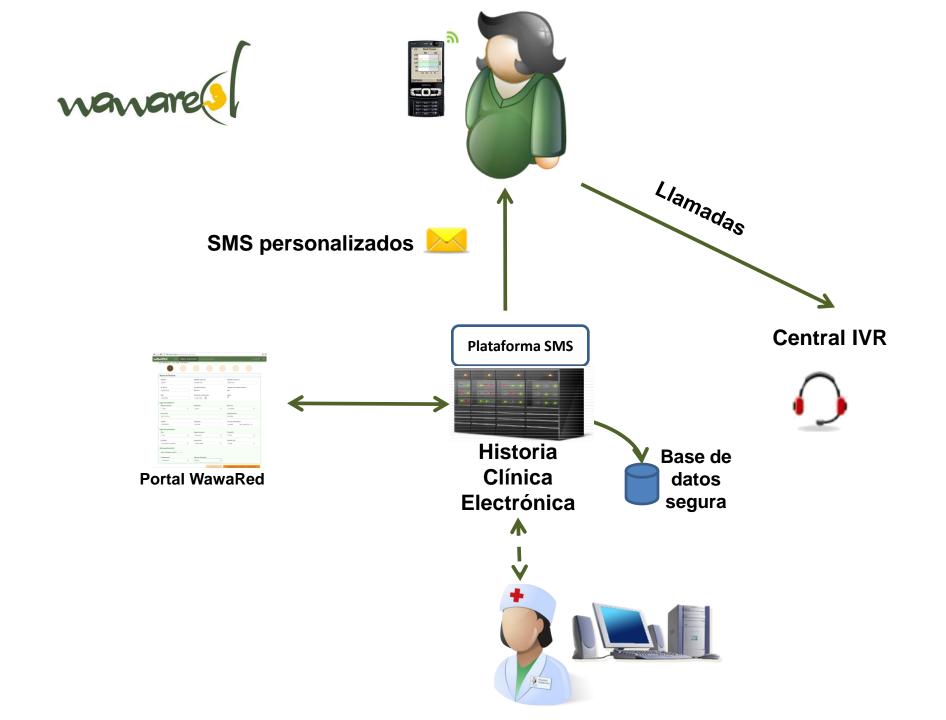




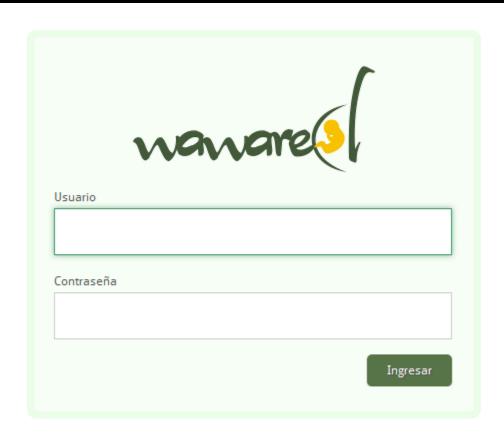


Componentes de WawaRed

- Historia Clínica Electrónica
- Sistema de envío de SMS
- Sistema de Voz Interactiva (IVR)



Historia Clínica Electrónica (1)

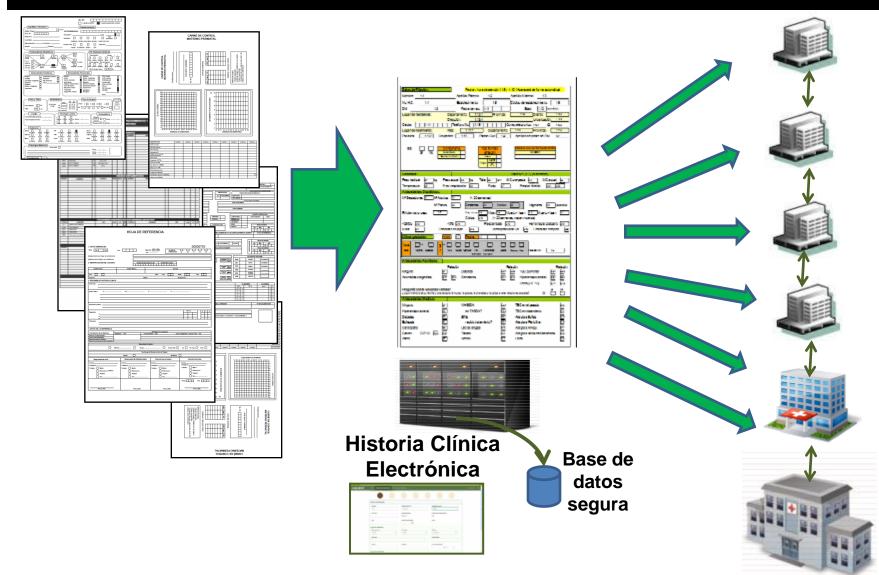


Historia Clínica Electrónica (2)

Se accede vía Internet (<u>www.wawared.org</u>)

- Todos los centros de salud donde se ha implementado están interconectados
 - Información que se colecta en un centro de salud puede ser vista por otro
 - No se pierde información si la paciente cambia de centro de salud

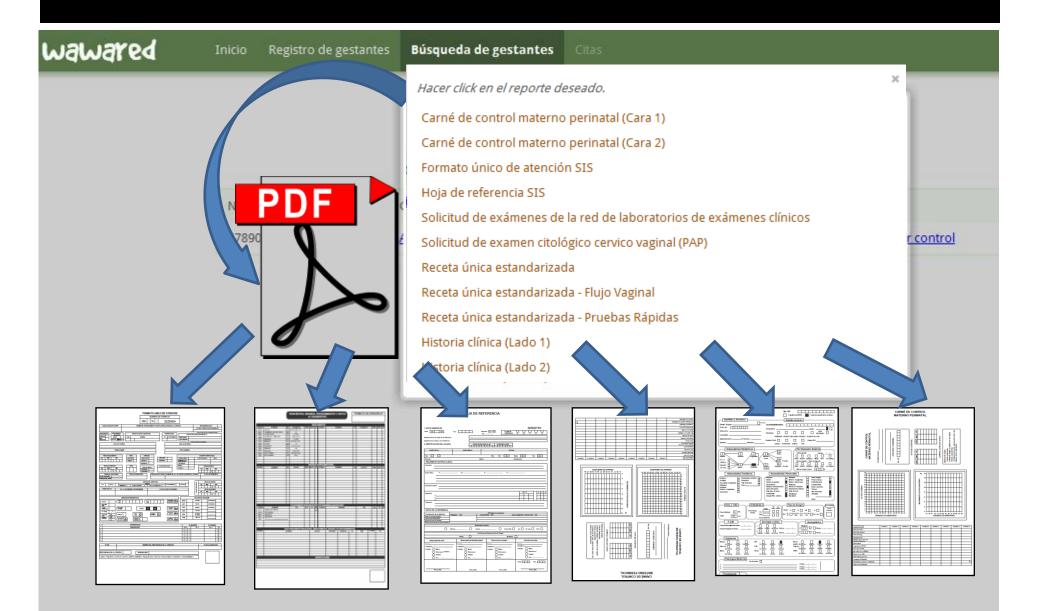
Colectar los datos UNA vez, usarlos muchas veces



Historia Clínica Electrónica (3)

		REGISTRAR GESTANTES			
	Wawared	Bienvenido Lic. Paula Candela Elije una de la opciones. BUSCAR GESTANTES			
	Contraseña	REPORTE DIARIO			
	Ingresar	REPORTE MENSUAL			
	le gestantes Búsqueda de gestantes Citas uientes opciones para generar diagnosticos.	SALIR			
Edad gestaci Fecha probable Posibles diagnósti Selecciona aquello:	TOR 1° Ecografia Altura uterin Edad gestacional (sem): 27 6/7 Edaparto: 23-11-2011 Fecha probable de parto: 22-11-2011 Fecha probable de parto: 22-11-2011 COS que apliquen a la gestante.	n): 31 ±2			
Cefalea Plan Nulipara Plan Antecedente de Ausencia o dism Trabajo de parte Consejeria Pre-T Prueba Rapida de Consejeria Post- Consejeria Post- Consejeria post-	st para VIH e Elisa (VIH) est Negativo para VIH est Positivo para VIH ional de parto de Parto de Parto	Antecedentes Familiares Hipertensión arterial			
Examen de mam Entrevista de Tar Otros examenes Consejeria y Orie Sindrome de Flu	sizaje especiales especificados ntacion General para Planificacion Familiar O Vaginal	□ TBC pulmonar Agregar			

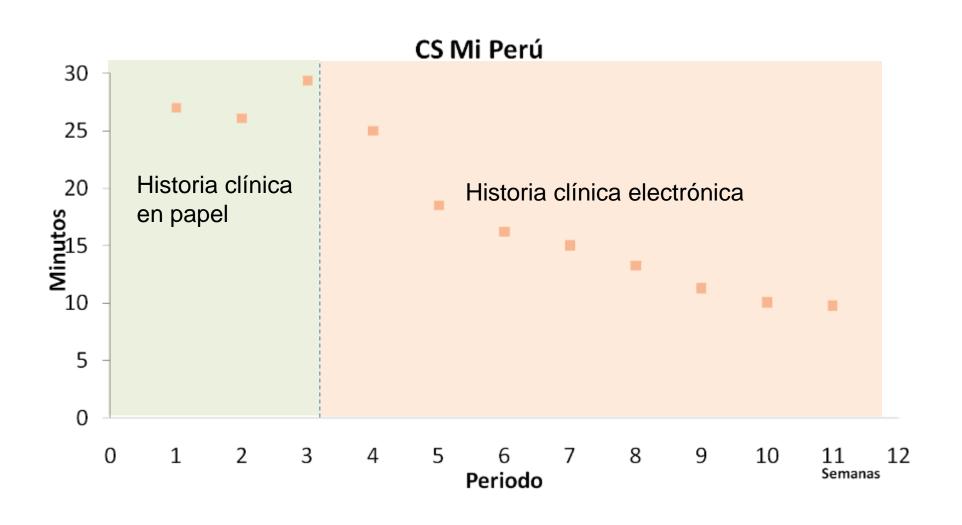
Historia Clínica Electrónica (4)



Historia Clínica Electrónica (5)

- Reportes que genera:
 - Carné perinatal
 - Formato único de atención del SIS
 - Hoja de referencia del SIS
 - Solicitud de exámenes de laboratorio
 - Solicitud de examen citológico vaginal (PAP)
 - Receta única estandarizada (Sulfato Ferroso)
 - Receta única estandarizada (Pruebas Rápidas)
 - Receta única estandarizada (Síndrome de Flujo Vaginal)
 - Historia Clínica
 - Reporte del HIS
 - Reporte nutricional (SIEN)
 - Reporte mensual (Equivalente al libro de seguimiento)

Efecto del aprendizaje en el tiempo de colección de datos



Resultados de encuesta de satisfacción

- La HCE en comparación a la de papel:
 - Es más fácil: 91%
 - Colecta en menor tiempo los datos: 82%
 - Es más útil para mejorar
 el sistema de salud: 91%



 El 82% preferiría usar la HCE en vez que el papel.

Siguiente fase: WawaRed Perú: Interoperar los diferentes sistemas de información



- Controles pre-natales
- Controles post- natales
- Control del recién nacido

Parto

Conectar los diferentes sistemas de información mediante estándares de interoperabilidad para que se compartan las diferentes bases de datos

Guía de Implementación para Salud Materno Infantil

- Definir el escenario de interoperabilidad
- Definir la estructura del los documentos clínicos
- Definir los niveles de interoperabilidad
- Definir OIDS
- Definir Sistemas de Codificación
- Dependencias con otras guías
- Llevar a un estándar nacional

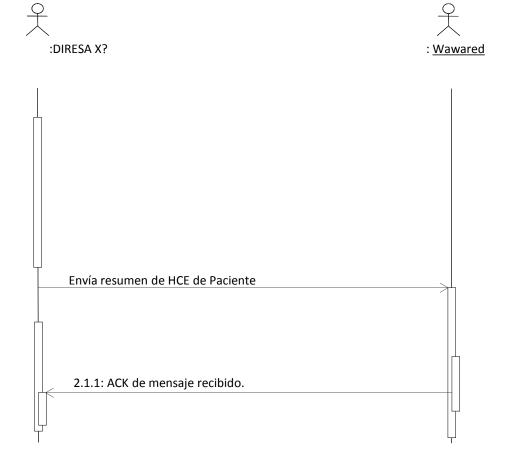






Escenario de interoperabilidad

▶ CDA Nivel 2









Estructura del Documento Clínico

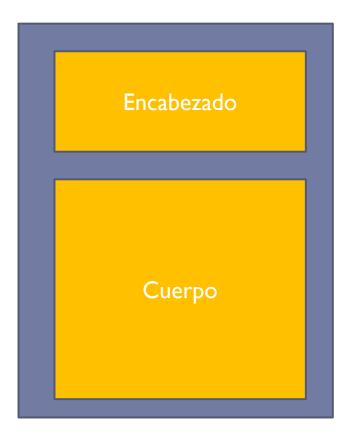
PASO 1: REGISTRO DE GESTANTE		PASO 2: ANTECEDENTES				PASO 3: REGISTRO DE EMBARAZO		PASO 4: 1ER CONTROL					
DATOS DE GESTANTE		Antecedentes familiares (no es obligatorio)				DATOS GENERALES		Peso actua	I				
Nombres			Antecedentes médicos o personales (no es obligatorio)				Fecha de última menstruación (FUM)		Temperatura				
Apellido paterno Embarazos previos (no es obligatorio)			Talla		Presión sistólica								
Apellido materno Fecha de nacimiento		Datos ginecológicos (no es obligatorio, pero debe serlo)				Peso habitual		Presión diastólica					
		Vacunas (no es obligatorio)			Pulso								
N° Historia clínica										Frecuencia	respiratoria		
Tipo de docume	po de documento (DNI, pasaporte, carné de extranjería)		jería)								Proxima cit	a	
N° de documen	to de identidad												
												(no es obliga	
LUGAR DE RE	SIDENCIA										EXAMEN F	SICO (no es	obligatorio)
País												LABORATORIO (no es obligatorio)	
Departamento (sólo aplica a Perú)										DIAGNÓST	ICO	
Provincia (sólo	aplica a Perú)												
Distrito (sólo ap	lica a Perú)												
Dirección													
Urbanización													
TIPO DE SEGI	JRO (no es obligat	torio, pero se de	bería consi	iderar)									
SIS	Componente	Afiliación											
EsSalud													
Privado													
Sanidad													
Otros													







Estructura del Documento Clínico



```
<encabezado >
       <establecimiento></establecimiento>
        <paciente></paciente>
</encabezado>
<cuerpo >
<citas />
<antecedentes>
       <personales/>
        <familiares/>
       <medicos/>
       <ginecologicos/>
</antecedentes>
<vacunas/>
<embarazo />
<ecografias />
<controles>
       <síntomas />
       <examen físico />
       <examen laboratorio />
       <diagnostico />
</controles>
</cuerpo>
```







Definición de OIDs

2.16.840.1.113883.19.604	Root Perú
2.16.840.1.113883.19.604.10	Identificadores de personas
2.16.840.1.113883.19.604.10.1	DNI
2.16.840.1.113883.19.604.10.2	CE
2.16.840.1.113883.19.604.10.3	Passport
2.16.840.1.113883.19.604.20	Identificadores de Instituciones
2.16.840.1.113883.19.604.20.1	RENAES
2.16.840.1.113883.19.604.20.2	CodigosDireccionesSalud
2.16.840.1.113883.19.604.30	Identificadores de lugares
2.16.840.1.113883.19.604.30.1	Ubigeo
2.16.840.1.113883.19.604.30.2	CodigoPostales
2.16.840.1.113883.19.604.40	Identificadores de tipos de documentos clínicos
2.16.840.1.113883.19.604.40.1	CDA Resumen de Historia Clínica
2.16.840.1.113883.19.604.40.2	CDA Laboratorios
2.16.840.1.113883.19.604.40.2	CDA Urgencias







Detalles de los Elementos del Encabezado (header)

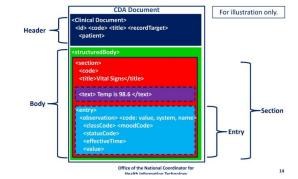


Table 2.5-1 CDA Header Elements

Header Element	Req/ Opt	Header Element	Req/ Opt
<typeid></typeid>	R	<informant></informant>	О
<id></id>	R	<custodian></custodian>	R
<code></code>	R	<informationrecipient></informationrecipient>	O
<title></td><td><math>\mathbb{R}^5</math></td><td><legalAuthenticator></td><td>0</td></tr><tr><td><effectiveTime></td><td>R</td><td><authenticator></td><td>O</td></tr><tr><td><confidentialityCode></td><td>R</td><td><pre><participant></pre></td><td>O</td></tr><tr><td><languageCode></td><td>O</td><td><inFulfillmentOf></td><td><math>\mathbb{R}^6</math></td></tr><tr><td><setId></td><td>0</td><td><documentationOf></td><td>0</td></tr><tr><td><versionNumber></td><td>O</td><td><relatedDocument></td><td>O</td></tr><tr><td><recordTarget></td><td>R</td><td><authorization></td><td>0</td></tr><tr><td><author></td><td>R</td><td><componentOf></td><td>O</td></tr><tr><td><dataEnterer></td><td>0</td><td></td><td></td></tr></tbody></table></title>			







Información del Paciente (Encabezado)

tipo_documento (DNI, <id extension="" root="xxxx"></id>	
CE, PAS) OID Ejemplo HL7 "2.16.840.1.113883.19.xx	
$DNI \rightarrow "2.16.840.1.113883.19.1.1, CE \rightarrow "2.16.840.1.113883.19.1.2$	2, PAS →
"2.16.840.1.113883.19.1.3	
Número de Documento <id extension="xxxxxxxxx" root=""></id>	
Primer nombre del <given>CARLOS</given>	
paciente	
Segundo nombre del <given>ANDRÉS</given>	
paciente	
Primer apellido del family >	
paciente	
Segundo apellido del <family>DIAZ</family>	
paciente	
Fecha de nacimiento Fecha de nacimiento SirthTime value="1976-07-06"/>	
(dd/mm/aaaa)	
Dirección de residencia <addr></addr>	
del paciente	
<pre><streetaddressline> xxxUrbanizaciónxxxx<!-- streetAddressLine --></streetaddressline></pre>	
Con Urbanización <city>xxxx </city>	
<pre><postalcode>xxx </postalcode></pre>	
<state>xxxx</state>	
<country>Peru </country>	
celular <telecom use="WP" value="tel:+15556755745"></telecom>	
operador (M, C) - <telecom use="WP" value="tel:+15556755745; provider-tag=M/C"></telecom>	
M = Movistar, C = Ver: RFC 2806 [http://www.ietf.org/rfc/rfc2806.txt]	
Claro	

n_pais_id (Pais	 					
Nacimiento -	<place></place>					
Código Ubigeo	<pre><streetaddressline> xxxxx<!-- streetAddressLine --></streetaddressline></pre>					
Perú)	<pre><streetaddressline> xxxUrbanizaciónxxxx</streetaddressline></pre>					
n_departamento_id (Departamento	<pre>streetAddressLine > <city>xxxx </city> < postalCode>xxx </pre>					
Nacimiento - Código Ubigeo	<pre> <state>xxxx</state> <country>Peru </country></pre>					
Perú)	<pre></pre>					
n_provincia_id (
Provincia						
Naciomiento -						
Código Ubigeo						
Perú)						
estado_civil (S, C,	<maritalstatuscode <="" code="M" displayname="Married" th=""></maritalstatuscode>					
D, V)	codeSystem="2.16.840.1.113883.5.2"					
	codeSystemName="MaritalStatusCode"/>					
	Ver las opciones					
	vocabulario:http://cdatools.org/infocenter/index.jsp?topic=%2Forg.o					
	penhealthtools.mdht.uml.cda.consol.doc%2Fterminology%2FHL7Mar					
	italStatus.html					
fecha_cita	<effectivetime value="20050329171504+0500"></effectivetime>					
	Fecha del Acto Clinico cita					







Estructuración del Cuerpo del Documento

- Sistemas de Codificación
- Ver Guía de Implementación







Conclusiones

- Se ha mostrado a través de dos ejemplos el proceso de creación de dos guías de implementación:
 - escenario de odontología
 - Escenario de Salud Materno-Infantíl
- El desarrollo de estas guías ha sido desarrollado en el contexto de dos proyectos de investigación.
- La creación de guías de implementación, localización de estándares, es un proceso de consenso, en el cual deben participar expertos del dominio de la salud, y expertos en estándares. Coordinado por alguna autoridad o región en cada país.







Conclusiones

Referencias adicionales:

- Quick Start Guide HL7 Implementation Guide: For Simple CDA Release 2 Documents
- https://www.dropbox.com/s/5atwjyzw0bdzp5i/CDAQuickStart. doc
- "HL7 Additional Information Specification Implementation Guide".
 http://www.hl7.org/Library/Committees/ca/CDAR2AIS0000R030_ImplementationGuideDraft.pdf
- Guía para el desarrollo de documentos CDA. Subcomité Técnico V3-CDA
 HL7 Spain. www.hl7spain.org/comite-tecnico.html







Gracias por su atención!





PhD. Diego M. López

Profesor Titular Departamento de Telemática
Facultad de Ingeniería Electrónica y Telecomunicaciones
Universidad del Cauca
e-mail: dmlopez@unicauca.edu.co

dmlopez@gmail.com



