Interoperabilidad Ingeniería Biomédica

Programación Básica Fundamentos de Interoperabilidad

> Sesión 1 Ing. Pedro Ortiz Tamayo

La Universidad CES es la propietaria y titular de todos los derechos de propiedad intelectual asociados al presente contenido. La comunicación pública del mismo se realiza, única y exclusivamente, con fines de divulgación e información. Por lo tanto, el material no se podrá usar para propósitos diferentes a los indicados. La presente divulgación no implica licencia, cesión o autorización de uso o explotación de ningún tipo de derechos de propiedad intelectual diferentes sobre el mismo. La copia, reproducción total o parcial, modificación, adaptación, traducción o distribución, infringe los derechos de la Universidad y causa daños por los que se podrá ser objeto de las acciones civiles y penales correspondientes y de las medidas cautelares que se consideren pertinentes o necesarias. Las opiniones expresadas por los autores o participes no constituyen ni





Pedro Ortiz Tamayo

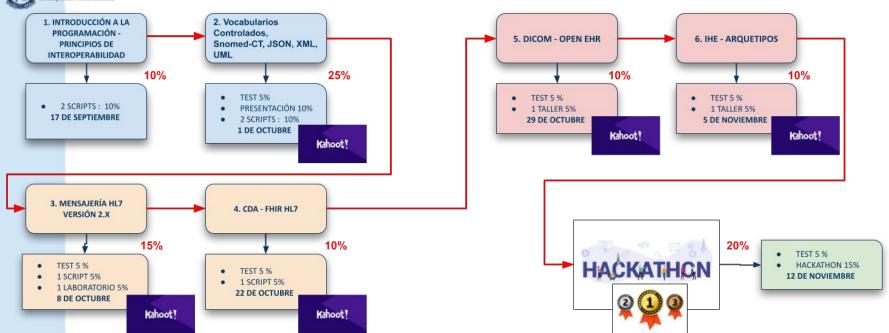
- Ingeniero de Sistemas UdeA
- Especialista Bases de Datos Y Programación UNAL
- Magister TIC en Salud UCES
- Master Innovación y Emprendimiento USAL
- 36 años en ingeniería
- 31 años en salud
- 4 años en docencia

Móvil: 300 614 7312 email: matrix@alephn.com





PLAN DE TRABAJO INTEROPERABILIDAD - INGENIERÍA BIOMÉDICA







alephn.com

Home

Contacto



Home

Consultoría

Proyectos de Radiología

Procesos en Salud

Historia Clínica Electrónica

Interoperabilidad

Docencia CES

Fundamentos TIC

Modelado de Procesos en Salud

Interoperabilidad - Ingeniería Biomédica

"El secreto del cambio es centrar toda tu energía, no en luchar contra lo viejo, sino en construir lo nuevo." **SOCRATES**

Consultoría

Alephn Consulting asesora a empresas del sector salud en la planeación, montaje y ejecución de proyectos de tecnología de la información en salud, en áreas como Interoperabilidad, Imágenes Diagnósticas, Historia Clínica y Flujos de Información entre otros.

Proyectos de Radiología

Determinar la viabilidad económica y financiera y estructurar el proyecto de implementación de un sistema de RIS/PACS al interior de un hospital o de un centro radiológico, teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Análisis de propuestas.
- Definición de calificación de Proveedores.
- · Elección del fabricante.
- Definición y validación del cronograma de proyecto.
- Definición de la infraestructura necesaria para el despliegue de la plataforma (Dicom Routers y Redes).

Interoperability - Biomedical Engineering

In the health sector, interoperability is the ability of different information systems and software applications to communicate, exchange data and use the information exchanged. Interoperability increases patient safety by allowing access and availability to clinical data.

Accessing clinical data in real time allows patients to be cared for from anywhere, improving quality and continuity of care. For this reason, it is imperative that the different health systems be able to exchange information and transfer it from one system to another through specific interfaces, adapted or personalized, that structure the information in a similar way. In addition, today the exchange and portability of data can be guaranteed technologically to achieve connected health systems.

The Interoperability module for Biomedical Engineering is divided into 6 units plus a Hackathon

- 1. Unit 1: Introduction to Programming and Principles of Interoperability
- 2. Unit 2: Controlled Vocabularies, Snomed-CT, JSON, UML and XML
- 3. Unit 3: Messaging HL7 Version 2.X
- 4. Unit 4: CDA HL7 FHIR
- 5. Unit 5: DICOM Open EHR
- 6. Unit 6: IHE Archetypes
- 7. HACKATHON

Class Presentations

1. Basic Programming and Fundamentals of Interoperability - Unit 1

Home



Herramientas:



Pseint













http://pseint.sourceforge.net/index.ph



¿Qué es PSeInt?

- PSeInt es una herramienta para asistir a un estudiante en sus primeros pasos en programación. Mediante un simple e intuitivo pseudolenguaje en español (complementado con un editor de diagramas de flujo), le permite centrar su atención en los conceptos fundamentales de la algoritmia computacional, minimizando las dificultades propias de un lenguaje y proporcionando un entorno de trabaio con numerosas avudas y recursos diádcticos.
- · Lista completa de funcionalidades.

Proyectos Relacionados

 Conozca Zinjal: un IDE potente y liviano en español para programar en C++, ideal para utilizar en el aula.

Últimas novedades

- 09/06/2021: Nueva versión: con algunas opciones nuevas en la configuración del perfil, un mini trazado inverso durante la ejecución paso a paso de algoritmos con funciones, y muchas correcciones y detalles mejorados. Ver lista detallada de cambios... Descargar...
- 30/05/2021: Nueva versión: con muchas correcciones (restablecida funcionalidad para recuperar los códigos luego de un fallo del editor, el cuadro de buscar y reemplazar funciona nuevamente en Windows, se resolvieron algunos problemas con caracteres no ascii al exportar a otros lenguajes o a una imagen con el diagrama, etc), y varias mejores, principalmente relacionadas al editor de diagramas de flujo (incluyendo una nueva combinación de colores con fondo oscuro), además de agregar los nuevos perfiles recibidos.
- 27/04/2021: Nueva versión: incluye correcciones en la integración de la ejecución paso a paso con el diagrama de flujo, mejoras en el tratamiento de caracteres Unicode, una nueva pantalla anunciadora (splash), funciona



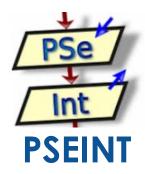




Algoritmo

En matemáticas, lógica, ciencias de la computación y disciplinas relacionadas, un algoritmo (del griego y latín, dixit algorithmus y este del griego arithmos, que significa «número», quizá también con influencia del nombre del matemático persa Al-Juarismi) es un conjunto prescrito de instrucciones o reglas bien definidas, ordenadas y finitas que permite llevar a cabo una actividad mediante pasos sucesivos que no generen dudas a quien deba hacer dicha actividad.





PSeInt es la abreviatura de los estados de computación de **PSe**udo **Int**érprete, una herramienta educativa creada en Argentina, utilizada principalmente por estudiantes para aprender los fundamentos de la programación y el desarrollo de la lógica. Es un software muy popular de su tipo y es ampliamente utilizado en universidades de Latinoamérica y España. Utiliza pseudocódigo para la solución de algoritmos.

PSeInt está pensado para asistir a los estudiantes que se inician en la construcción de programas o algoritmos computacionales. El pseudocódigo se suele utilizar como primer contacto para introducir conceptos básicos como el uso de estructuras de control, expresiones, variables, etc, sin tener que lidiar con las particularidades de la sintaxis de un lenguaje real.

Download: http://pseint.sourceforge.net/index.php?page=descargas.php



Estructura de un Algoritmo

Todo algoritmo consta de tres secciones principales:



Entrada: Es la introducción de datos para ser transformados.

Proceso: Es el conjunto de operaciones a realizar para dar

solución al problema.

Salida: Son los resultados obtenidos a través del proceso.



Metodología para la descomposición de un algoritmo

Definición del problema

En esta etapa se deben establecer los resultados y objetivos que se desea para poder saber si los datos que se tienen son suficientes para lograr los fines propuestos.

Análisis

Una vez definido el problema se deberán organizar los datos de tal manera que sean susceptibles de usar en los cálculos siguientes.

Diseño

En esta etapa se proponen soluciones a los problemas a resolver, por lo que se realiza una toma de decisiones aplicando los conocimientos adquiridos y utilizando los datos existentes.

Verificación o prueba de escritorio

Se consideran resultados previstos para datos conocidos a fin de que al probar cada una de sus partes podamos ir comprobando que el algoritmo sirve o requiere modificarse.



Tipos de datos:

Numéricos: Representan un valor entero y real. Ejemplo: Entero: 250, -5

Real: 3.1416, -27.5

Lógicos: Sólo pueden tener dos valores (verdadero o falso), y son el resultado de una comparación.

Alfanuméricos: Son una serie de caracteres que sirven para representar y manejar datos como nombres de personas, artículos, productos, direcciones, etc.



Variables y Constantes :

Variables: Permiten almacenar de forma temporal un valor y el cual puede cambiar durante la ejecución del algoritmo o programa.

Toda variable tiene un nombre que sirve para identificarla.

Ejemplo: prom=(calf1+calf2+calf3)/3 Las variables son: prom, calf1, calf2, calf3.

Constantes: Son datos numéricos o alfanuméricos que contienen un valor y que no cambia durante la ejecución del algoritmo ó programa.

Ejemplos: prom=(calf1+calf2+calf3)/3 PI=3.1416 Las constantes son: 3, PI.



Expresiones: Es un conjunto de constantes, variables, operadores con lo que se realizan las operaciones y permite obtener un resultado.

Ejemplo: resultado = a*(2*b+5)/c Cal_final = (cali1+cali2)/2

Operadores matemáticos

- \ **
- * / div mod
- + -

Los operadores con igual nivel de prioridad se evalúan de izquierda a derecha.



Operador de asignación

Sirve para recuperar o guardar los valores obtenidos al realizarse o ejecutarse una expresión.

Operadores de relación

- Mayor que
- Menor que
- Mayor igual que >=
- Menor igual que
- Igual
- Diferencia <> o !=

- Son empleados para comparar dos ó más valores.
- Su resultado produce valores como verdadero y falso.
- Tienen el mismo nivel de prioridad



AND			OR			NOT	
VAL1	VAL2	RESUL	VAL1	VAL2	RESUL	VAL1	RESUL
Cierto	Falso						
Cierto	Falso	Falso	Cierto	Falso	Cierto	Falso	Cierto
Falso	Cierto	Falso	Falso	Cierto	Cierto		
Falso	Falso	Falso	Falso	Falso	Falso		

- Son empleados para comparar dos valores (verdadero y falso)
- Su resultado produce valores como verdadero y falso.
- Los tres tienen el mismo nivel de prioridad.

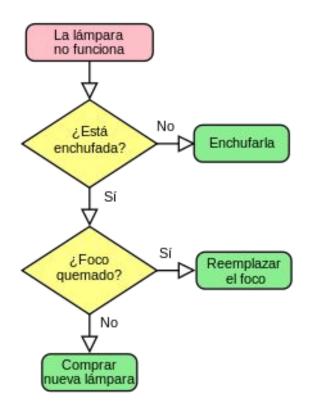




Siempre se ejecutan de izquierda a derecha en caso de haber dos ó más operadores con el mismo nivel de prioridad.



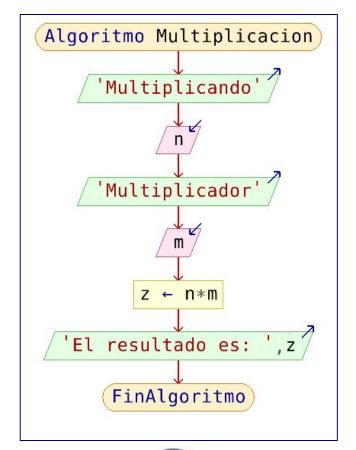






EJEMPLO:

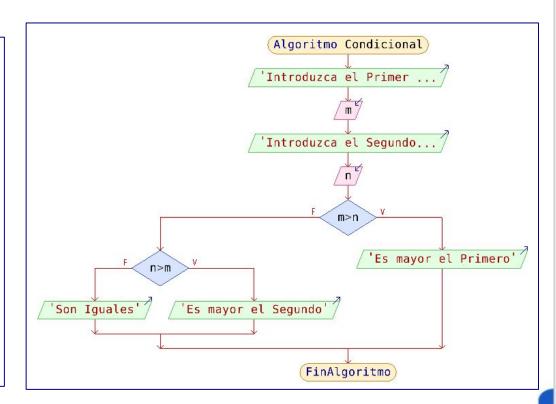
Algoritmo Multiplicacion
Escribir "Multiplicando"
Leer n
Escribir "Multiplicador"
Leer m
z=n*m
Escribir "El resultado es: ", z
FinAlgoritmo





CONDICIONAL IF:

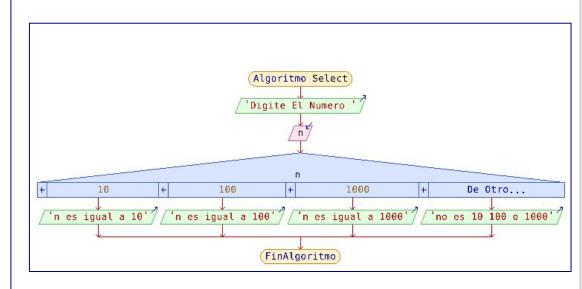
```
Algoritmo Condicional
      Escribir "Introduzca el Primer Dato"
      Leer m
      Escribir "Introduzca el Segundo Dato"
      Leer n
      Si m > n Entonces
             Escribir "Es mayor el Primero"
      SiNo
             Sin > m Entonces
                    Escribir "Es mayor el Segundo"
             SiNo
                    Escribir "Son Iguales"
             Fin Si
      Fin Si
FinAlgoritmo
```





CONDICIONAL SELECT:

```
Algoritmo Select
    Escribir "Digite El Numero "
    Leer n
    Segun n Hacer
    10:
        Escribir "n es igual a 10"
    100:
        Escribir "n es igual a 100"
    1000:
        Escribir "n es igual a 100"
    1000:
        Escribir "n es igual a 1000"
    De Otro Modo:
        Escribir "no es 10, 100 o 1000"
    Fin Segun
```

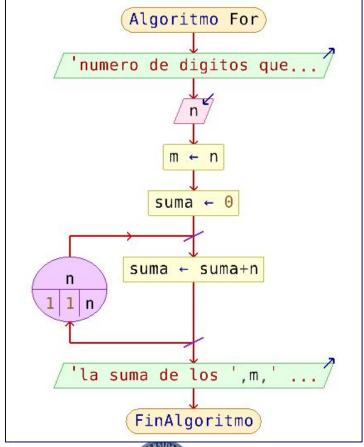




FinAlgoritmo

REPETICIÓN FOR:

```
Algoritmo For
Escribir "numero de digitos que quiere sumar"
Leer n
m=n
suma=0
Para n<-1 Hasta n Con Paso 1 Hacer
suma=suma+n
Fin Para
Escribir "la suma de los ",m," primeros números es : ",suma
FinAlgoritmo
```





CONDICIONAL WHILE:

```
Algoritmo while

Escribir "numero de digitos que quiere sumar"

Leer n

m=1

suma=0

Mientras m <= n Hacer

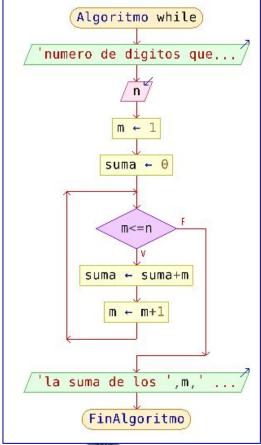
suma=suma+m

m=m+1

Fin Mientras

Escribir "la suma de los ",m," primeros números es : ",suma

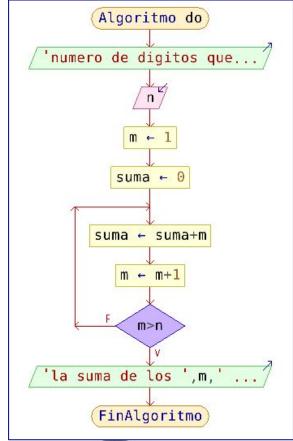
FinAlgoritmo
```





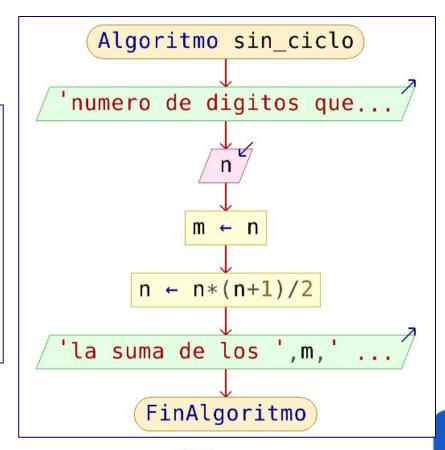
CONDICIONAL DO:

```
Algoritmo do
      Escribir "numero de digitos que quero sumar"
      Leer n
      m=0
      suma=0
      Repetir
            suma=suma+m+1
            m=m+1
      Hasta Que m = n
      Escribir "la suma de los ",m," primeros números es : ",suma
FinAlgoritmo
```





EFICIENTE:

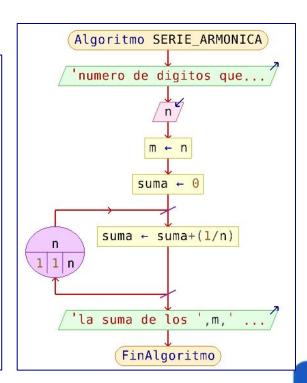




SERIE ARMÓNICA:

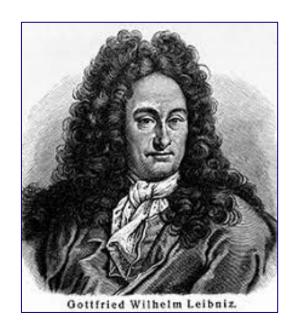
$$\sum_{k=1}^{\infty} \frac{1}{k} = 1 + \frac{1}{2} + \frac{1}{3} + \frac{1}{4} + \frac{1}{5} + \frac{1}{6} + \frac{1}{7} \cdots$$

```
Algoritmo SERIE_ARMONICA
Escribir "numero de digitos que quero sumar"
Leer n
m=n
suma=0
Para n<-1 Hasta n Con Paso 1 Hacer
suma=suma+(1/n)
Fin Para
Escribir "la suma de los ",m," primeros terminos de la serie Armónica es : ",suma
FinAlgoritmo
```





Gottfried Wilhelm Leibniz, a veces Gottfried Wilhelm von Leibniz (Leipzig, 1 de julio de 1646-Hannover, 14 de noviembre de 1716), fue un filósofo, matemático, lógico, teólogo, jurista, bibliotecario y político alemán.

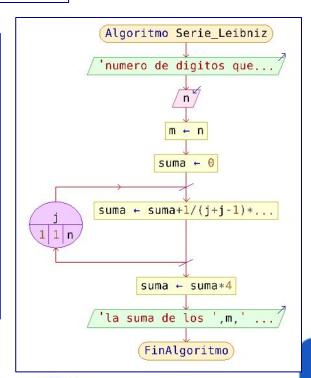




SERIE Leibniz:

$$1 - \frac{1}{3} + \frac{1}{5} - \frac{1}{7} + \frac{1}{9} - \dots = \frac{\pi}{4}$$

$$\sum_{n=0}^{\infty} \frac{(-1)^n}{2n+1} = \frac{\pi}{4}$$





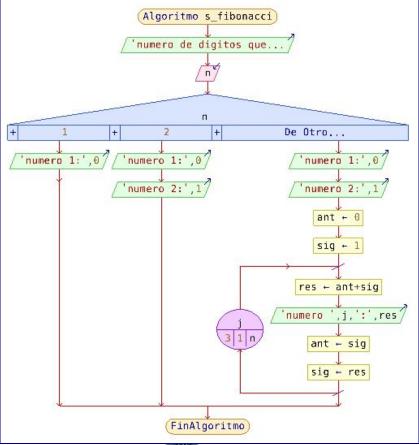
Leonardo de Pisa (Pisa, c. 1170 - ib., post. 1240),1 también llamado Leonardo Pisano, Leonardo Bigollo o simplemente Fibonacci, fue un matemático italiano. Difundió en Europa la utilidad práctica del sistema de numeración indo-arábigo frente a la numeración romana, y fue el primer europeo en describir la sucesión numérica que lleva su nombre.





SERIE Fibonacci:

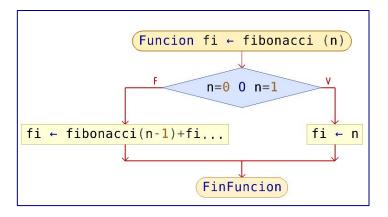
```
Algoritmo s_fibonacci
       Escribir "numero de digitos que quiero sumar"
       Leer n
       Segun n Hacer
               1:
                       Escribir "numero 1:",0
               2:
                       Escribir "numero 1:",0
                       Escribir "numero 2:",1
               De Otro Modo:
                       Escribir "numero 1:",0
                       Escribir "numero 2:",1
                       ant=0
                      sig=1
                       Para j<-3 Hasta n Con Paso 1 Hacer
                              res= ant + sig
                              Escribir "numero ",j,":",res
                              ant=sia
                              sig=res
                      Fin Para
       Fin Segun
FinAlgoritmo
```

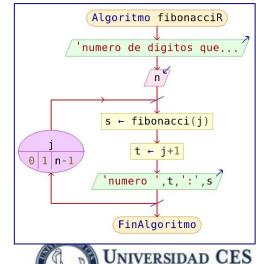




SERIE Fibonacci Recursivo:

```
Funcion fi <- fibonacci (n)
       Si n=0 | n=1 Entonces
               fi=n
       SiNo
               fi=fibonacci(n-1)+fibonacci(n-2)
       Fin Si
Fin Funcion
Algoritmo fibonacciR
       Escribir "numero de digitos que quiero mostrar"
       Leer n
       Para j<-0 Hasta n-1 Con Paso 1 Hacer
               s=fibonacci(i)
               t=i+1
               Escribir "numero ".t.":".s
       Fin Para
FinAlgoritmo
```

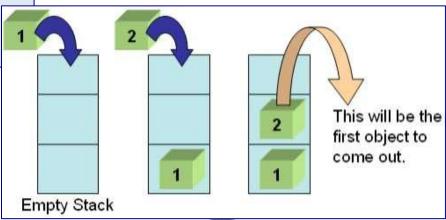




Un compromiso con la excelencia

RECURSIVIDAD:

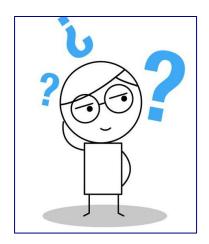
La recursividad es una técnica de programación que nos permite la reducción de código, la programación de procesos y el manejo de la memoria principal. Se utiliza para realizar una llamada a una función desde la misma función.





Problemas

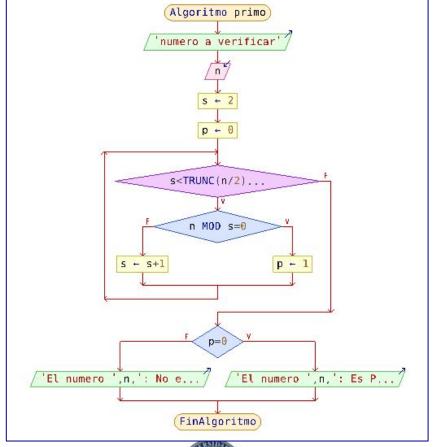
- Calcular el área y el perímetro de cualquier circunferencia.
- Dados tres números determinar el mayor
- Determine la hipotenusa de un triángulo conocidos sus dos catetos
- Dado un número, determine si es par o impar
- Dado un número determinar si es primo





Número Primos

```
Algoritmo primo
       Escribir "numero a verificar"
      Leer n
      s=2
      p=0
      Mientras s <= TRUNC(n/2) & p=0 Hacer
             Si n%s = 0 Entonces
                    p=1
             SiNo
                    s=s+1
             Fin Si
      Fin Mientras
      Si p=0 Entonces
             Escribir "El numero ",n,": Es Primo"
      SiNo
             Escribir "El numero ",n,": No es Primo"
      Fin Si
FinAlgoritmo
```

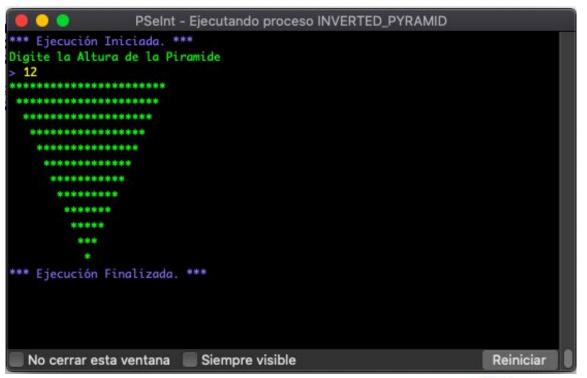




ACTIVIDAD 5%



Pintar una pirámide invertida como la que se ve en la figura:







INTEROPERABILIDAD EN SALUD



OBJETIVO: Los objetivos de este módulo son:

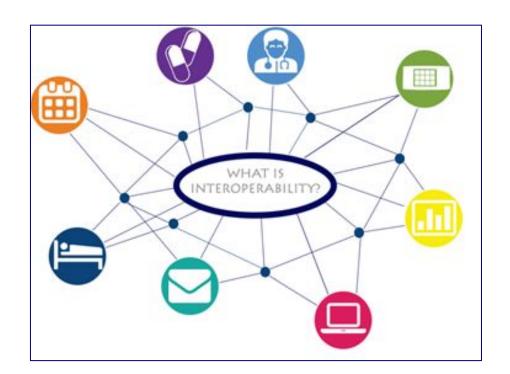
- 1. Conocer la importancia de la integración de los Sistemas de Información en Salud.
- 2. Determinar la capacidad que tienen los Sistemas de Información para intercambiar datos.
- 3. Conocer los distintos niveles de Interoperabilidad.
- 4. Conocer los Estándares más usados en Salud para intercambio de datos.



CONTENIDO SESIÓN 1:

- 1. Definición de Interoperabilidad
- 2. Niveles de Interoperabilidad
- 3. Beneficios de la Interoperabilidad
- 4. Condiciones para lograr la Interoperabilidad
- 5. Organizaciones Internacionales de estándares en e-salud





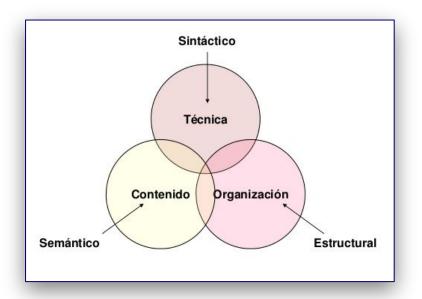


DEFINICIÓN DE INTEROPERABILIDAD:

"Es la capacidad de diferentes sistemas de información en salud para intercambiar datos y usar la información que ha sido intercambiada dentro y a través de los límites de la organización, con el fin de mejorar la prestación efectiva de los cuidados de salud a individuos y comunidades..." (HIMSS, 2013).

"Es la habilidad o capacidad de dos o más sistemas de intercambiar información y utilizar la información intercambiada..." (IEEE, 1991).





NIVELES DE INTEROPERABILIDAD



NIVELES DE INTEROPERABILIDAD

Actualmente, no existe un consenso claro sobre los diferentes niveles de interoperabilidad e incluso, algunos sostienen que es erróneo pensar en niveles.



CLASIFICACIÓN Y NIVELES DE INTEROPERABILIDAD HIMSS (2013)

Fundacional: intercambio de datos entre los sistemas

Estructural: define la estructura o el formato de datos y asegura la interpretación.

Semántica: interpretación a nivel de significado y vocabulario.



CLASIFICACIÓN Y NIVELES DE INTEROPERABILIDAD (2005)

Nivel 1: sin datos electrónicos, no se usan sistemas de información para el intercambio.

Nivel 2: transmisión electrónica de información no estandarizada, no se puede manipular la información.

Nivel 3: transmisión electrónica de datos organizados y estructurados no estandarizados, requiere interfaces para traducir los datos.

Nivel 4: transmisión electrónica de datos organizados y estandarizados, información codificada e interpretable por el receptor y el emisor.



Técnica: intercambio de datos y no de significado.

Sintáctica: Se refiere a la estructura de mensaje intercambiado sin pensar en el contenido.

Semántica: el receptor debe interpretar el significado de la misma manera que el emisor.

Proceso: integración óptima de los datos intercambiados con los procesos de trabajo.



Técnica: se relaciona generalmente con componentes de hardware o software, sistemas y plataformas que permiten la comunicación de sistema a sistema. Este tipo de IO a menudo se centra en protocolos de comunicación y en la infraestructura necesaria para el intercambio de datos.



Sintáctica: relacionada con cómo se estructura la información al momento de intercambiarlos. Los mensajes, los documentos, los servicios que se consumen o llaman necesitan tener una sintaxis y codificación bien definida para que pueda ser interpretado por el software que lo recibe. Aquí podemos destacar dos corrientes principales.



Sintáctica:

- Estándares de mensajería e intercambio de datos :
 - HL7 para los datos administrativos de los pacientes tales como los demográficos o los relacionados a las consultas.
 - o **DICOM** para las imágenes radiológicas.
- Estándares de documentos :
 - CDA (Clinical Document Architecture).



Semántica: nivel de IO que se asocia con el vocabulario del contenido de la información intercambiada. Por lo tanto, en este nivel significa que hay un entendimiento común entre los sistemas de los códigos y el significado del contenido (información) que se intercambia. Pueden usarse vocabularios de referencia a nivel mundial, nacional, regional o local, pero es necesario que los sistemas que participan de la IO conocen los términos utilizados.



Semántica: Estándares de terminología:

- LOINC para resultados de laboratorio.
- **SNOMED** para términos clínicos.
- ICD para diagnóstico médico.



Organizacional: como su nombre lo indica, es la capacidad de las organizaciones para comunicar y transferir efectivamente (de forma significativa) los datos (información), a pesar de que se esté usando una variedad de sistemas de información sobre infraestructuras muy diferentes, a través de regiones geográficas y culturas distintas.



CLASIFICACIÓN Y NIVELES DE INTEROPERABILIDAD





Beneficios de la interoperabilidad en eSalud

- Entre los usos más implementados actualmente de este intercambio de información están el informe de enfermedades de informe obligatorio.
- A nivel de las organizaciones, la utilidad está en la relación entre sistemas heredados, con diferentes lenguajes de programación, protocolos de comunicación, modelos de datos distintos, interfaces, que precisan compartir y utilizar la misma información generada en múltiples lugares.
- En el nivel de las prestaciones, ya sean consultas, observaciones, medicación indicada o consumida por el paciente, facilita el intercambio de toda la información del paciente entre los miembros de la red asistencial.
- Finalmente, desde el punto de vista económico, la IO permitiría mejorar la gestión de los servicios de salud y abaratar los costos, por ejemplo, disminuyendo la solicitud de estudios redundantes al asegurar la disponibilidad de resultados previos o eliminando la necesidad de llevar los resultados de los pacientes de un efector a otro.



Condiciones para lograr la interoperabilidad en eSalud

- La primera pregunta que debe realizarse es si la 10 está alineada con los objetivos estratégicos de la organización.
- La visión de la 10 incluye compartir la información clínica y administrativa generada en forma electrónica.
- Otro aspecto a tener en cuenta es tomar conciencia y compartir con la organización la importancia de la información que se comparte, comprender para qué y cómo se utilizan los datos permite sumar los intereses de los pacientes y los prestadores de salud, entre otros, al plan de negocios.
- Es importante evaluar los beneficios del proyecto, dado que los costos asociados con la implementación suelen afrontarlos los proveedores. Algunos de estos beneficios no son económicos, sino mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente.



ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION)

Su alcance consiste en asegurar la estandarización en el campo de la información para la salud, promover la IO entre sistemas independientes, permitir la compatibilidad y consistencia de la información y disminuir su duplicación.

El comité cuenta con 35 países miembros y 23 observadores, hasta la fecha ha publicado 116 estándares, entre ellos, el ISO 12967:2009 (Arquitectura de servicios de informática en salud) y el ISO/TS 22220:2011 (Identificación de sujetos en cuidados de la salud), entre otros.



CEN (EUROPEAN COMMITTEE FOR STANDARDIZATION)

Es una asociación sin fines de lucro, internacional, creada en 1975 con el objetivo de remover las barreras comerciales europeas.

Uno de sus servicios es brindar la plataforma para el desarrollo de estándares y otras especificaciones técnicas europeas. Está compuesto por 33 países miembros, con estándares nacionales, lo que disminuye los conflictos de mercado para los productos de las diferentes naciones.



HL7 (HEALTH LEVEL SEVEN)

Es una organización sin fines de lucro, dedicada a proveer un marco de trabajo y estándares para el intercambio, la integración y la recuperación de información electrónica asociada con la salud. Fundada en 1987, está constituida por más de 2300 miembros, 500 de los cuales son corporativos.

El desarrollo de los estándares es efectuado por voluntarios, que pueden participar en diferentes grupos de trabajo, bajo la revisión de un comité directivo.



NEMA (NATIONAL ELECTRICAL MANUFACTURERS ASSOCIATION)

Es una organización que nuclea a la industria del equipamiento médico. Fundada en 1926 en los Estados Unidos, cuenta con más de 400 miembros y provee un lugar para el desarrollo de estándares técnicos. Es el creador del DICOM, un estándar abierto que permite la normalización de los estudios por imágenes digitales y su comunicación entre el equipamiento radiológico.

"Digital Imaging and COmmunications in Medicine",



ASTM International

La ASTM, fundada en 1898, es una organización científica y técnica encargada del desarrollo de estándares que evalúa sistemas, productos, servicios y materiales. Uno de sus comités, el E31, cuenta con tres subcomités y está encargado de desarrollar estándares relacionados con la información en salud.



OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD)

Es la autoridad directiva que coordina la salud desde las Naciones Unidas; entre sus muchas responsabilidades está reglar estándares y normas en eSalud. Publica y mantiene la ICD - CIE, clasificación estadística de términos como enfermedades, síntomas, cuestiones sociales, etc.

La OMS colabora también con la IHTSDO (La Organización de Desarrollo de Estándares de Terminología de la Salud Internacional), organización responsable de SNOMED-CT, para permitir el mapeo cruzado entre ambos vocabularios.



SNOMED International

Es una organización internacional sin fines de lucro, establecida en 2007, dueña y administradora de los derechos de SNOMED-CT, una terminología clínica controlada, multilenguaje, organizada en jerarquías, desde lo general a lo específico, que permite un gran nivel de detalle en la descripción de conceptos, con relaciones semánticas entre los términos

Entre los temas cubiertos por SNOMED-CT están los signos/síntomas/enfermedades, intervenciones/procedimientos, entidades observables, estructuras anatómicas, organismos, sustancias y productos farmacológicos.



Regenstrief Institute

Es una organización sin fines de lucro asociada con la Indiana University, que en 1994 inicia el Logical Observation Identifiers Names and Codes (LOINC) (Nombres y códigos de identificadores de observación lógica) como respuesta a la necesidad de compartir los resultados de los estudios de laboratorio con los prestadores y los aseguradores de salud.

Aporta identificadores universales para resultados de laboratorio y otras observaciones clínicas (signos vitales, balance hídrico, scores clínicos, etc.). LOINC es una herramienta gratuita para los desarrolladores

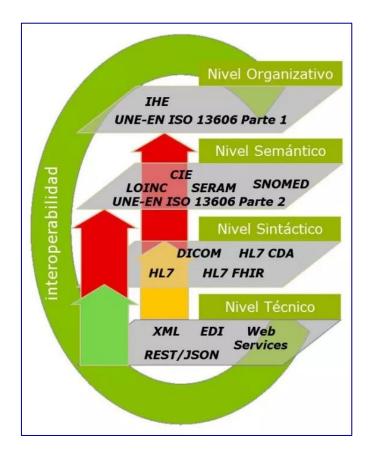


IHE (INTEGRATING THE HEALTHCARE ENTERPRISE)

Es una iniciativa de profesionales de la salud y representantes de la industria que busca mejorar la forma en la que se comparte la información médica electrónica por medio de la adopción y la especificación de estándares y el testeo de productos para certificar que estos cumplen con los requerimientos necesarios para interoperar.

Promueve la integración de los sistemas mediante el uso coordinado de los estándares existentes para que cumplan con un perfil determinado que resuelva necesidades clínicas. Los perfiles creados brindan especificaciones para la implementación de los estándares a ser utilizados por medio de guías de implementación.









https://h5p.org/node/1103579



Integración, Interoperabilidad

Integración: inclusión de aplicaciones
 aparentemente disjuntas para constituir un sistema homogéneo.

 Interoperabilidad (semántica): capacidad de compartir información entre sistemas heterogéneos (y procesarla / aprovecharla en forma automática)

"Integrar" a veces es ilusorio

"Lograr Interoperabilidad" generalmente es posible .

(¿100% homogeneidad?)



¿Para qué queremos interoperabilidad entre los sistemas?

- Aumentar la seguridad y calidad de atención de los pacientes
- Asegurar la precisión de los datos clínicos
- Reducir la incidencia de los errores médicos
- Ahorro de costos evitando
 - Servicios duplicados
 - Fraudes
 - Dispensa de medicamentos innecesariamente caros
 - Agilidad en la prestación de servicios y reducción de trámites
- Acceso universal a la historia clínica electrónica.
- Ahorro de tiempo del prestador de salud (médicos, enfermeras, técnicos, etc.)



- ¿Deben los hospitales, prestadores de salud, etc. almacenar la información en un lugar determinado o de una manera específica?
- ¿Deben inevitablemente REEMPLAZAR TODAS LAS APLICACIONES?
- Lograr esto puede tomar AÑOS... ¿Debo hacer todo de golpe o hay alguna estrategia evolutiva?



- ¿Por Qué es (fue) esto TAN difícil en Salud?
- (Yo retiro dinero de cualquier cajero automático y no tengo ningún problema, estoy seguro que mi banco se va a enterar)





Desafíos

Algunas respuestas a ¿Porqué es tan difícil?"

- Variabilidad de Aplicaciones
- Semántica y vocabulario complejo
- Síndrome de NIH
- Procesos y tipos de documentos
- Ausencia de Sistemas de Información



Variabilidad de Aplicaciones

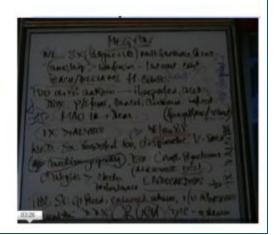
En Salud hay cientos (o hasta miles) de actores que tienen sus propias aplicaciones:

- médicos individuales
- centros de atención primaria
- laboratorios de análisis clínicos
- Centros de diagnóstico por imágenes
- Hospitales u otros centros de Internación
- Farmacias
- Pagadores (financiadores, mutuales)
- Salud Pública
- La lista sigue y ahora se agrega el PACIENTE



Semántica y Vocabulario Complejo

- Porque la semántica de nuestro dominio es compleja de representar en forma fidedigna.
- Y no hay un único vocabulario controlado que cubra todos los conceptos codificables.





Sindrome de NIH

- Consiste en declarar "inútil", "pesado", "deprimente", "farragoso", "estúpido", "atroz", "negligente", "carente de sentido", "inapropiado", "inentendible" y/o "demasiado complicado" todo lo que no hayan diseñado ELLOS o alguien de su equipo (pero preferiblemente ELLOS mismos) en forma personal.
- (NIH: Acrónimo de NOT INVENTED HERE)



Procesos y Tipos de Documentos "Únicos"

Los tipos de documentos que manejamos para los procesos dependen de definiciones de cada institución (no están estandarizados)

- Anamnesis
- Exploraciones
- Notas de evolución clínica
- Ordenes Médicas
- Reportes de Resultados
- Diagnósticos
- Interconsultas
- Epicrisis
- Informes de Vacunación

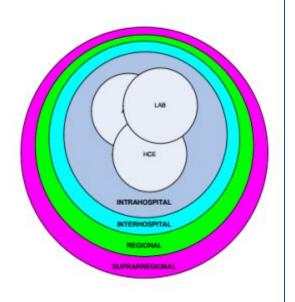


Desafíos

¿Esto no se arregla nunca?

El problema empeora a medida que avanzamos.

- Consigo interoperabilidad DENTRO DE MI HOSPITAL, y me falta integrarme con el de enfrente.
- Nos integramos en la RED ASISTENCIAL, pero no con el resto de la ciudad.
- La CIUDAD se entiende, pero no se comunica con el resto de la COMUNIDAD.
- Y una vez que nos entendemos con la COMUNIDAD, si una persona se cae del otro lado del río y es alérgico a la penicilina y al maní, le dan un cóctel mortal de ambos y el paciente muere.





SOLUCIÓN: Estandarizar

Misión de HL7: interoperabilidad clínica

"Proveer un marco completo y estándares relacionados para el intercambio, integración y recuperación de información electrónica de salud que soporte la práctica clínica y el gerenciamiento y evaluación de servicios de salud.

Específicamente: crear estándares flexibles y costo-efectivos, guías y metodologías para permitir la interoperabilidad entre los sistemas de información y el intercambio de registros electrónicos de salud"

NOTA: Los estándares son creados o adaptados POR CONSENSO ENTRE USUARIOS, DESARROLLADORES, GOBIERNO Y UNIVERSIDADES.



ACTIVIDAD 5%



Reto 1: Desarrolle un algoritmo en **Pseint** que evalúe el segmento MSH (Message header segment) de un mensaje HL7 ADT_A01 (Admit/visit notification).

- La estructura de segmento es:
 - o MSH|&|CES_CO3||AGFA||20210827120759||ADT^A01|P0001|P|2.3
 - Se debe programar una función Split que parta el mensaje en campos, por el delimitador "|" pipe, y los lleve a un arreglo unidimensional (Vector).
 - MSH: Identificador es Fijo
 - ^~\&: Separadores es fijo
 - CES_CO3 : Emisor de mensaje es fijo
 - o AGFA: Receptor de mensaje es fijo
 - TimeStamp: AAAAMMDDHHmmss
 - AAAA = 2021
 - \blacksquare MM > 00 y mm < 13
 - DD > 00 y DD < 32
 - HH >= 00 y HH < 24
 - mm >= 00 y mm < 60
 - ss >= 00 y ss < 60
 - ADT^A01 : Tipo de mensaje es fijo
 - o P0001: Consecutivo de mensaje debe empezar en "P"
 - o 2.3 : Versión HL7 es fijo
- Si el mensaje no tiene 12 campos su estructura es incorrecta
- Si el mensaje tiene 12 campos y alguno tiene error se debe mostrar en cuales
- Si el mensaje es correcto en sintáctica y semánticamente se imprime cada campo



FIN SESIÓN 1 ¡Gracias!

