

**Programa Salud.uy
Historia Clínica Electrónica Nacional**

Guía Técnica ONTOLOGÍA DE DOCUMENTOS



Versión 5.0.0 / Setiembre 2017
Equipo de Metadata

Contenido

1. PRESENTACION	3
2. DESCRIPCION	3
3. A QUIEN ESTA DIRIGIDA ESTA GUÍA	3
4. CLASIFICACION DE DOCUMENTOS	3
5. EJES DE LA ONTOLOGIA DE DOCUMENTOS	4
5.1 Primer eje	4
5.2 Segundo eje	4
5.3 Tercer eje	4
6. ONTOLOGIA DE DOCUMENTOS Y DOCUMENTOS CDA	5
7. ONTOLOGIA DE DOCUMENTOS Y REGISTRO XDS	8

1. PRESENTACION

La presente Guía Técnica especifica el uso de la Ontología de documentos dentro de la Historia Clínica Electrónica Nacional de Uruguay, de ahora en adelante HCEN, su utilización se recomienda como referencia de consulta para los procesos de clasificación de los diferentes tipos de documentos que conforman la HCEN.

2. DESCRIPCION

Dentro de los procesos de definición y estandarización de los tipos de documentos clínicos que conforman HCEN, la recomendación para su clasificación dentro de los estándares internacionales de salud, es el uso de la codificación LOINC. Sin embargo, el conjunto de los documentos disponibles en LOINC resulta insuficiente para la representación de la casuística local; debido a ello, la definición de una Ontología de documentos para Uruguay, permite representar los diferentes tipos de documentos que son usados dentro del contexto del proyecto de la HCEN de Salud.uy.

Para realizar la definición de las dimensiones de la Ontología de documentos, se utiliza la codificación LOINC y la terminología SNOMED CT dentro de su jerarquía de registro. Adicional a ello, la presente Guía Técnica especifica su uso y mapeo con los elementos de un documento HL7 V3 CDAR2 y con la metadata de un registro XDS.

3. A QUIEN ESTA DIRIGIDA ESTA GUÍA

Esta Guía Técnica es dirigida a Técnicos y Profesionales de las áreas de Registros Médicos, Informática, Clínica y Administrativa de organizaciones que se encuentran en proceso de implementación de HCEN del territorio uruguayo.

4. CLASIFICACION DE DOCUMENTOS

Con el fin de llevar adelante la implementación de la HCEN, surge la necesidad de identificar y estandarizar los tipos de documentos clínicos de intercambio. El modelo de historia clínica unificada define la interoperabilidad a través de documentos clínicos estandarizados que son generados desde diferentes fuentes de información, lo que conduce a la necesidad de adoptar una ontología flexible y capaz de soportar diferentes tipos de documento clínico. Para representar los diferentes tipos de documento fue necesaria la adopción de una ontología de tipos

de documentos usando SNOMED CT que permite clasificar un documento por sus características en tres ejes, el uso combinado de éstos define el tipo de documento.

Este sistema permite el mapeo entre un documento HL7 CDA y la metadata de los documentos que forma parte del repositorio de la HCEN, aportando a la interoperabilidad clínica del país.

5. EJES DE LA ONTOLOGIA DE DOCUMENTOS

5.1 Primer eje

El primer eje clasifica en alto nivel el tipo de documento utilizando LOINC. Se compone de 14 elementos, todos pertenecientes a la jerarquía “Elemento de Registro”.

5.2 Segundo eje

En el segundo eje, se describe el tipo de documento a mayor nivel de detalle y granularidad.

Para definir este eje, se utilizó SNOMED CT dentro de la jerarquía elemento de registro, y haciendo uso de una extensión país, para ello se creó un conjunto de referencias compuesto por 47 conceptos.

5.3 Tercer eje

En el tercer eje se determinó codificar el servicio en el cual se genera el documento clínico. Para este eso se creó un conjunto de referencias compuesto por 103 conceptos de la jerarquía calificador.

6. ONTOLOGIA DE DOCUMENTOS Y DOCUMENTOS CDA

El estándar de documentos HL7 CDA define el uso del elemento <code> para la clasificación de un documento.

Sin embargo, la Ontología de documentos requiere identificar tres elementos para representar un documento:

- 1- Tipo de documento a nivel general
- 2- Tipo de documento detallado
- 3- Servicio o especialidad donde se genera el documento

Para representar los elementos de la ontología de documentos se definieron los siguientes elementos del encabezado del CDA, en los cuales se representan los 3 ejes.

Ontología	Descripción	Elemento CDA	Campo XDS	O/R
Eje 1	Tipo de documento general	Code	ClassCode	R
Eje 2	Tipo de documento detallado	componentOf/ecompassingEncounter/code	TypeCode	R
Eje 3	Servicio	componentOf/ecompassingEncounter/location/code	PracticeSettingCode	R

(R – Requerido; O – Opcional)

Ejemplos:

Caso I) Documentación administrativa

```
<code displayName="documentación administrativa"
codeSystemName="LOINC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
code="51851-4">
</code>
```

Caso II) Historia Clínica previa escaneada

Este documento solo se codifica hasta el segundo eje, dado que no identifica el tipo de servicio.

```
<code displayName="historia clínica previa escaneada"
codeSystemName="LOINC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
code="34133-9"
</code>

<componentOf>
  <encompassingEncounter classCode="ENC">
    <!--Segundo Eje-->
      <code code="7081000179105" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName ="SNOMED CT"
displayName=" historia clínica previa escaneada"/>
      <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
        <low value="20170602"/>
        <high value="20170602"/>
      </effectiveTime>
    </encompassingEncounter>
  </componentOf>
```

Caso III) Informe de Papanicolaou

Utilizamos el campo que indica el servicio donde se realizó el documento.

```
<code displayName="informe de anatomía patológica"
codeSystemName="LOINC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
code="11526-1">
</code>

<componentOf>
  <encompassingEncounter classCode="ENC">
    <!--Segundo Eje -->
    <code code="6431000179100" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName ="SNOMED CT"
displayName="Informe de Papanicolaou"/>
    <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
      <low value="20170602"/>
      <high value="20170602"/>
    </effectiveTime>
    <location typeCode="LOC">
      <healthCareFacility classCode="SDLOC" >
        <!--Tercer Eje -->
        <code code="708183009" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName ="SNOMED CT"
displayName="servicio de anatomía patológica"/>
      </healthCareFacility>
    </location>
  </encompassingEncounter>
</componentOf>
```

7. ONTOLOGIA DE DOCUMENTOS Y REGISTRO XDS

Para su correcta implementación la identificación de un documento debe contener al menos codificación en dos de los ejes presentados.

Esta especificación la usamos luego para ser usada en el registro XDS de la siguiente manera:

Elemento CDA	Campo XDS	Descripción	T (O/R)
code	classCode	Tipo de documento General	R
componentOf/ecompassingEn counter/code	typeCode	Tipo de documento Detallado	R
componentOf/ecompassingEn counter/location/code	practiceSettingCode	Servicio	R

(R – Requerido; O – Opcional)

La codiguera de valores para cada campo se encuentra publicada en la sección Diccionarios del Repositorio de Recursos Salud.uy