Plan de adopción de la Historia Clínica Electrónica Nacional

Etapa 5 - Analítica: Conjuntos Mínimos de Datos

Octubre 2020

Versión: 3.7

Salud.uy

Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Economía y Finanzas

agesic

Uruguay Presidencia

Control de cambios

Fecha	Versión	Responsables	Cambios
02/01/2020	3.5	Salud.uy	Se incorporó el cambio publicado mediante la Ordenanza 1707/2019 del MSP, con la modificación de los plazos establecidos únicamente para la Fase 1 del grupo de Prestadores Integrales de más de 50.000 usuarios.
15/02/2020	3.6	Salud.uy	Se generalizó el ejemplo acerca de la implementación de los valores de las entradas sin codificar.
08/06/2020		Salud.uy	Se incorporó el cambio publicado mediante la Ordenanza 439/020 del MSP, con la prórroga de los plazos establecidos.
Octubre 2020		Salud.uy	Se incorporó el anexo “Buenas prácticas de uso del subconjunto Descripción del diagnóstico y Motivo de consulta, ingreso”

Tabla de contenido

Control de cambios 2

Se incorporó la sección “Buenas prácticas de uso del subconjunto “Descripción del diagnóstico y Motivo de consulta, ingreso” 2

INTRODUCCIÓN 4

Etapa 5 – Analítica: Plan de adopción HCEN 5

Decreto 122/2019 y sus ordenanzas 1017/2019 y 1707/2019 6

Generalidades 7

Fase 1 - Indicadores de cumplimiento 8

Fase 2 - Indicadores de cumplimiento 10

Fase 3 - Indicadores de cumplimiento 11

ANEXO I – Definiciones complementarias sobre el registro de información del evento asistencial. 12

Acerca del registro de campos opcionales 12

Registro de información adicional a los CMD 12

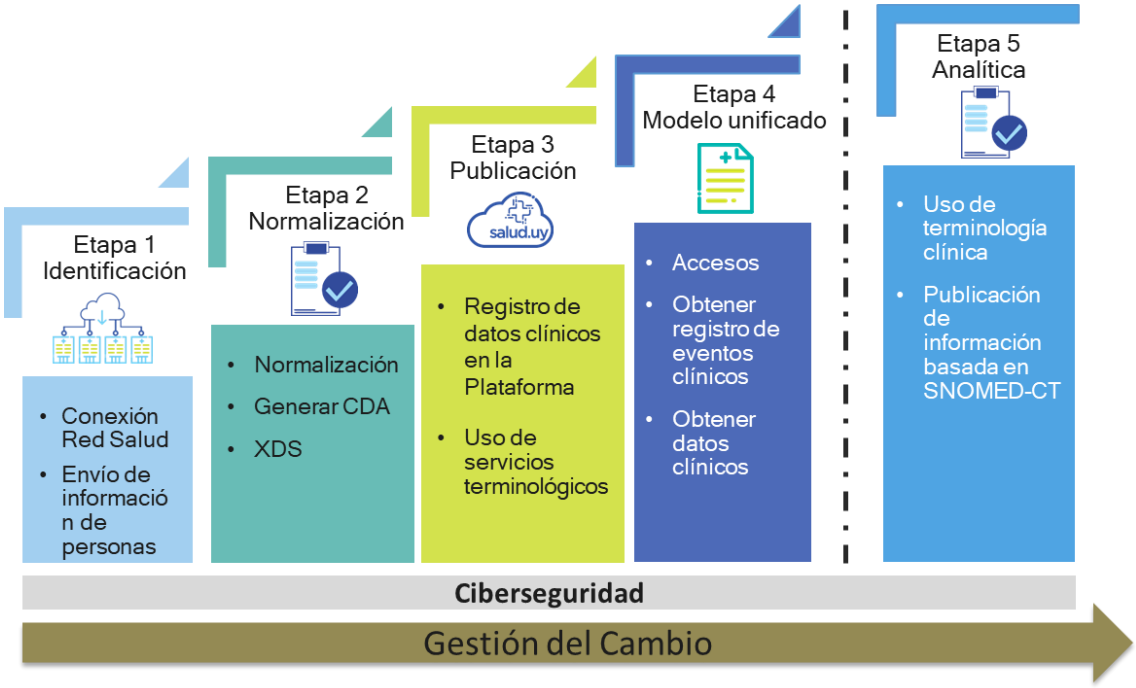
Acerca de la visualización de datos con hoja de estilo 12

Acerca de la implementación de los valores de las entradas sin codificar 13

Buenas prácticas de uso del subconjunto “Descripción del diagnóstico y Motivo de consulta, ingreso” 16

INTRODUCCIÓN

El Plan de Adopción de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) consta de 5 etapas que se definieron en los comienzos del Programa[1]. Las primeras 4 etapas (Identificación, Normalización, Publicación y Modelo Unificado) se reglamentaron a través del decreto 242/2017 y sus ordenanzas (1085/2017, 429/2018, 974/2018), donde se establecieron fechas para el cumplimiento de metas e hitos por parte de las instituciones de salud del país, como parte del proceso de trasformación en salud digital de Uruguay.



Dado el avance registrado por el ecosistema, y su nivel de cumplimiento, así como la necesidad por parte del mismo de contar con información semántica y estructurada de sus eventos asistenciales, se entiende necesario avanzar sobre la quinta etapa del plan de adopción de HCEN. La misma tiene como cometido el fortalecer los procesos de gestión y de toma de decisiones en los procesos asistenciales de los prestadores de salud, así como contribuir con el monitoreo de las políticas públicas y objetivos sanitarios que promueve el MSP.

En este sentido, se favorece la estructuración semántica de la información clínica con una estrategia basada en conjuntos mínimos de datos clínicos indispensables para la continuidad de la atención sanitaria en el SNIS.

Los conjuntos mínimos de datos (CMD) se construyeron durante los últimos años, a través de diferentes grupos de trabajo, contando con el

[1] Documento Plan de Adopción HCEN (https://centrodeconocimiento.agesic.gub.uy/web/salud.uy/%C2%BFqu%C3%A9-es-)

asesoramiento internacional y local a través de consultorías contratadas para tal fin. Han participado más de 70 profesionales de los equipos de salud en la definición de estos datos clínicos que permiten la continuidad asistencial del cuidado de la salud de los usuarios del sistema. A su vez, Uruguay optó por la adopción de SNOMED CT como terminología clínica de referencia y por consiguiente promueve su uso en la codificación de los mencionados datos clínicos.

Durante estos años, el programa Salud.uy ha capacitado al ecosistema en el uso de la terminología y en la generación de documentos estructurados clínicos para su adopción, a través de más de 40 cursos.

Por lo antes mencionado, se entiende que las instituciones, profesionales y el personal técnico de éstas, cuenta con la suficiente capacitación y madurez como para que los sistemas de información en salud puedan adoptar la estructuración de datos y el uso de la terminología de referencia.

Con el objetivo entonces, de seguir avanzando en el plan de adopción de HCEN y en la interoperabilidad semántica del ecosistema de salud, el MSP a través del decreto 122/2019 y sus ordenanzas 1017/2019 y 1707/2019, reglamentan algunos aspectos iniciales de la etapa 5 (Analítica) de dicho plan.

Etapa 5 – Analítica: Plan de adopción HCEN

Esta etapa del plan de adopción incluye la normalización y estructuración de la información clínica; para ello la estrategia que formuló el programa es avanzar en el concepto de los conjuntos mínimos de datos en los documentos clínicos a registrar en la HCEN.

El conjunto mínimo de datos clínicos comprende un set de información mínima para la continuidad asistencial del individuo. A éste CMD se le adicionan elementos que contribuyen a la gestión, la planificación y evaluación de los procesos de salud y objetivos sanitarios.

Estos datos, entre otros, son los que mínimamente y efectivamente se intercambiarán entre los prestadores de salud durante un evento asistencial, habilitando la interoperabilidad semántica del sistema, y proveerán al MSP de la información necesaria para ejercer su rectoría.

Es de destacar que, durante esta etapa, el SNIS se verá beneficiado de la información clínica disponible al sentar bases de un sistema de información de salud pública que ofrezca una visión general sobre el estado de salud de la población y sus determinantes.

Durante esta etapa se irán definiendo guías técnicas para los diferentes CMD que refieren a diferentes eventos de salud, lo que brindará una gradualidad en la estructuración de la información disponible que deberá registrarse en la HCEN.

El Programa Salud.uy pone a disposición un conjunto de herramientas e instrumentos para facilitar el uso de la terminología y la generación de documentos CDA nivel 3.

Entre ellos se encuentran, guías semánticas técnicas, guías de implementación de CDA y ejemplos varios.

Para el uso de la terminología, la extensión de Uruguay (en su novena edición), ya cuenta con todos los datos mínimos codificados, así como los que han sido solicitados por parte del ecosistema para sus necesidades puntuales. A su vez se dispone de un servidor de terminología que, a partir de lenguaje natural mono término, entrega el concepto codificado en un vocabulario de salida.

Adicionalmente, el programa Salud.uy cuenta con un equipo de técnicos que responde ante las solitudes de los prestadores en la generación de CDA y su contenido clínico, trabajando en equipo con los mismos y facilitando la adopción de estos estándares. Se dispone a su vez, de herramientas de validación de esquemas de CDA que permiten rápidamente avanzar en la diagramación de los mismos.

Decreto 122/2019 y sus ordenanzas 1017/2019 y 1707/2019

Para dar inicio a la etapa 5-Analítica se reglamenta, a través del decreto 122/2019, que las instituciones de salud deben implementar documentos clínicos electrónicos[2] estructurados (CDA), con contenido normalizado en base al Conjuntos Mínimos de Datos (CMD). Estos datos se definen de forma específica, no ambigua, y el valor que toman debe estar expresado en forma codificada, donde aplica la terminología de referencia, basada fundamentalmente en Snomed-CT.

Para este comienzo, se definen los siguientes tipos de documentos clínicos electrónicos (TDD) para los eventos de referencia, según consta en el anexo II del decreto 122/2019:

- Documento de consulta de urgencia-emergencia centralizada.
- Documento de consulta de urgencia-emergencia extrahospitalaria
- Documento de consulta no urgente

[2] https://centrodeconocimiento.agesic.gub.uy/web/salud.uy/marco-normativo

- Documento de egreso de internación

Estos documentos cuentan con un conjunto mínimo de datos asociados a cada evento.

Generalidades

La ordenanza 1017/2019 establece tres fases graduales para la adopción de los conjuntos mínimos de datos definidos y ser implementados por parte de los prestadores (Fase 1 – 40%, Fase 2 – 60%, Fase 3 – 90%).

La adopción en cada fase utiliza las mismas categorías de instituciones que se definieron para las etapas anteriores del Plan de Adopción de HCEN.

Como se mencionó anteriormente, el diseño de CMD es evolutivo y actualmente se cuenta con una primera versión y liberación.

Se recuerda que la ordenanza 1017/2019 define el porcentaje de cumplimiento del indicador para cada fase asociados al total de los documentos de igual tipo registrados en HCEN por parte del prestador de salud.

Según el plazo establecido para cada categoría de prestadores, se deberá registrar un porcentaje de documentos estructurados en nivel 3, para la totalidad de los tipos de documentos clínicos electrónicos mencionados en el decreto (TDD).

Es decir:

Numerador= $\sum$ (CDA(n3) ϵ (TDD)

Denominador = $\sum$ CDA ϵ (TDD)

Numerador/Denominador $\geq$ %

Con el fin de que el programa Salud.uy pueda efectivamente medir el grado de cumplimiento del ecosistema sanitario, se deben modificar ciertos flujos en el registro de documentos clínicos por parte de las instituciones de salud a la plataforma de HCEN.

Para cumplir con este objetivo, se evolucionará la plataforma de salud agregando un nuevo módulo, cuya responsabilidad principal será validar los documentos que se quieran registrar en el registro nacional. Este módulo se integrará con el flujo actual de registro de documento y será el encargado de controlar todos los aspectos de formato y codificación que se detallan en las guías de implementación de los CMD.

Se identifican 2 escenarios posibles para cumplir con el nuevo flujo de registro definido:

Prestador de salud que cuenta con el XDS provisto por Salud.uy

Salud.uy publicará una actualización del componente XDS, la cual resuelve la integración con el módulo de validación. Los prestadores que se encuentren en este escenario únicamente deberán actualizar la versión del XDS que tienen desplegado dentro de la institución.

Prestador de salud que no cuentan con el XDS provisto por salud.uy

En esta situación se presentan 2 opciones de solución posible.

OPCIÓN 1 - Implica la utilización de una nueva interfaz para el registro de documentos, en la cual también se produce la validación del documento registrado. Este flujo de registro implica que el prestador de salud implemente el consumo de una nueva interfaz similar a la que se consume en la actualidad, incluyendo el documento (CDA) con los datos patronímicos e identificatorios anonimizados.

OPCIÓN 2 - En la segunda opción, no se modifica el flujo de registro de documentos y es el módulo de validación de la plataforma de salud el encargado de recuperar y validar los documentos registrados en el Registro Nacional. Por cada registro enviado a plataforma, el componente de validación recuperará el documento del repositorio del prestador para realizar los controles necesarios. El prestador que opte por esta solución deberá hacer especial énfasis en mantener la alta disponibilidad de su repositorio de documentos y además se recomienda que se mantengan registros de auditoría separados para los documentos recuperados por dicho módulo de validación.

Fase 1 - Indicadores de cumplimiento

Para el cumplimiento de la fase 1 se deberá registrar 40% de los documentos clínicos electrónicos (TDD) en el Registro de Eventos.

En la fase 1 se verificará que las instituciones estructuren su historia clínica y codifiquen únicamente las variables (secciones y entradas, o lado izquierdo). En una segunda fase, se deberá codificar también, cuando corresponda, el valor de las variables (o lado derecho).

Dada la vigencia del registro en las 24 hs siguientes al acontecimiento del evento de salud, la medición del cumplimiento de cada fase se realizará considerando las 24 hs siguientes del mes de vencimiento de cada fase.

La Ordenanza 439/020 prorroga algunos plazos de cumplimiento relevantes para la fase 1 y fase 2 *de la etapa 5 del Plan de Adopción HCEN. Los plazos modificados son los* establecidos en las Ordenanzas previas 1017/019 (numeral 4º.) de 23 de agosto de 2019 y 1707/019 (resuelve 1º.) de 27 de diciembre de 2019. para los diferentes grupos de prestadores.

En este sentido, en las próximas secciones se describen las nuevas fechas de cumplimiento y fechas de verificación por parte de Salud.uy para cada fase:

Tabla 1 – Cumplimientos Fase 1

CATEGORIA DE PRESTADORES	PLAZOS o FECHA CUMPLIMIENTO
Prestador Integral de más de 50.000 usuarios	23 de julio de 2020
Prestador Integral de hasta 50.000 usuarios	10 de agosto de 2020
Seguros integrales	10 de agosto de 2020
Servicios Públicos de Salud otorgados por entidades públicas a colectivos propios y/o de terceros: Dirección Nacional de Sanidad Policial, Dirección Nacional de Sanidad las Fuerzas Armadas, Banco de Seguros del Estado, Banco de Previsión Social, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.	09 de octubre de 2020
Prestadores Privados Parciales de más de 50.000 usuarios	10 de agosto de 2020
Emergencia Médico Móvil de entre 15.000 y 50.000 usuarios	09 de octubre de 2020

Fase 2 - Indicadores de cumplimiento

Para el cumplimiento de la fase 2 se deberá registrar 60% de los documentos clínicos electrónicos (TDD) en el Registro de Eventos.

En la fase 2 se verificará que las instituciones estructuren su historia clínica y codifiquen las variables (secciones y entradas, o lado izquierdo) y cuando corresponda el valor de las variables (o lado derecho).

Dada la vigencia del registro en las 24 hs siguientes al acontecimiento del evento de salud, la medición del cumplimiento de cada fase se realizará considerando las 24 hs siguientes del mes de vencimiento de cada fase. En este sentido, la fecha de verificación por parte de Salud.uy de la fase 2 será:

Tabla 2 - Cumplimientos Fase 2

CATEGORIA DE PRESTADORES	PLAZOS o FECHA CUMPLIMIENTO
Prestador Integral de más de 50.000 usuarios	9 de diciembre de 2020
Prestador Integral de hasta 50.000 usuarios	16 meses 9 de enero de 2021
Seguros integrales	16 meses 9 de enero de 2021
Servicios Públicos de Salud otorgados por entidades públicas a colectivos propios y/o de terceros: Dirección Nacional de Sanidad Policial, Dirección Nacional de Sanidad las Fuerzas Armadas, Banco de Seguros del Estado, Banco de Previsión Social, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.	18 meses 9 de marzo de 2021
Prestadores Privados Parciales de más de 50.000 usuarios	16 meses 9 de enero de 2021
Emergencia Médico Móvil de entre 15.000 y 50.000 usuarios	18 meses 9 de marzo de 2021

Fase 3 - Indicadores de cumplimiento

Para el cumplimiento de la fase 3 se deberá registrar 90% de los documentos clínicos electrónicos (TDD) en el Registro de Eventos.

En la fase 3 se verificará que las instituciones estructuren su historia clínica y codifiquen las variables (secciones y entradas, o lado izquierdo) y cuando corresponda el valor de las variables (o lado derecho).

Dada la vigencia del registro en las 24 hs siguientes al acontecimiento del evento de salud, la medición del cumplimiento de cada fase se realizará considerando las 24 hs siguientes del mes de vencimiento de cada fase. En este sentido, la fecha de verificación por parte de Salud.uy de la fase 3 será:

Tabla 3 - Cumplimientos Fase 3

CATEGORIA DE PRESTADORES	PLAZOS o FECHA CUMPLIMIENTO
Prestador Integral de más de 50.000 usuarios	24 meses 9 de setiembre de 2021
Prestador Integral de hasta 50.000 usuarios	28 meses 10 de enero de 2022
Seguros integrales	28 meses 10 de enero de 2022
Servicios Públicos de Salud otorgados por entidades públicas a colectivos propios y/o de terceros: Dirección Nacional de Sanidad Policial, Dirección Nacional de Sanidad las Fuerzas Armadas, Banco de Seguros del Estado, Banco de Previsión Social, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela.	30 meses 9 de marzo de 2022
Prestadores Privados Parciales de más de 50.000 usuarios	28 meses 10 de enero de 2022
Emergencia Médico Móvil de entre 15.000 y 50.000 usuarios	30 meses 9 de marzo de 2022

ANEXO I – Definiciones complementarias sobre el registro de información del evento asistencial.

Con el objetivo de poder registrar en forma completa la información generada en el evento asistencial, además del registro de información obligatoria contenida en las guías técnicas y de implementación de los CMD, se podrá complementar la información enviada en el CDA incluyendo tanto la información opcional del CMD, así como también la información adicional que no forme parte de los mismos.

Acerca del registro de campos opcionales

La información de campos definidos como opcionales en el CMD correspondiente, deberá ser registrada en forma estructurada en el CDA según las especificaciones de las guías de CMD.

Registro de información adicional a los CMD

La información adicional que no es parte de los campos especificados en los CMD, se podrá registrar como texto en el CDA, utilizando para ello la sección genérica que se describe a continuación:

```
<section>
        <templateId root="2.16.858.2.10000675.72591.2.100.1"/>
        <code code="52535-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Otros datos clínicos relevantes de la consulta</title>
    <text>AQUI VA EL TEXTO</text>
</section>
```

Acerca de la visualización de datos con hoja de estilo

Adicionalmente, para que el profesional de salud pueda visualizar correctamente los datos, al aplicarse la hoja de estilo actual cada entry o entryRelationship debe de ir como un item dentro de una lista (list) en la etiqueta Text.

Tomando como ejemplo la sección Diagnósticos en el archivo .xml la información quedaría de la siguiente forma:

```
<text>
    <list>
        <item>CEFALEA</item>
        <item>Segundo Diagnóstico</item>
        <item>Tercer Diagnóstico</item>
    </list>
</text>
```

La siguiente imagen muestra cómo sería la visualización del ejemplo con la hoja de estilo brindada por Salud.uy:

Consulta ambulatoria

Nombre	PRIMER NOMBRE PRIMER APELLIDO
Fecha de nacimiento	Mayo 27, 1951
Sexo	Masculino

Tabla de Contenidos

- Motivos de la consulta
- Diagnósticos
- Tratamiento farmacológico indicado al final de la asistencia

Motivos de la consulta

Prueba para generación de CDA n3.

Diagnósticos

- CEFALEA
- Segundo Diagnostico
- Tercer Diagonostico

Tratamiento farmacológico indicado al final de la asistencia

- AMOXICILINA 750 MG COMPRIMIDO Ref.: AMOXIDAL 750 MG COMP. X 20: ORAL 1.00 COMPRIMIDO, 3 vez por día, durante 8 día/s
  Tipo de receta: Aguda - Cantidad de recetas: 2
- IBUPROFENO 400 MG CITRATO DE ORFENADRINA 35 MG COMPRIMIDO Ref.: PERIFAR FLEX COMP. X 24: ORAL 1.00 COMPRIMIDO, 6 vez por día, durante 5 día/s
  Tipo de receta: Aguda - Cantidad de recetas: 2

Acerca de la implementación de los valores de las entradas sin codificar

En general se deberá utilizar la siguiente etiqueta:

```
<value xsi:type="ST">Texto de ejemplo</value>
```

Ejemplo 1.

```
<!-- Motivo de finalización de la consulta -->

<entry>

  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

    <templateId xsi:type="II" root="2.16.858.2.10000675.72591.4.68.1"/>
```

```
        <code xsi:type="CV" code="258101000179101"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Motivo de finalización de la consulta"/>

        <value xsi:type="ST">Alta médica</value>

  </observation>

</entry>
```

Existirán excepciones que se explicarán en los siguientes ejemplos:

Ejemplo 2.

En el caso de la entrada ACT se deberá utilizar la siguiente etiqueta:

```
    <text xsi:type="ST">Texto de ejemplo</text>

<entry>

  <act classCode="ACT" moodCode="EVN">

    <templateId xsi:type="II" root="2.16.858.2.10000675.72591.4.43.1"/>

     <code code="258061000179103"
           codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"

           codeSystemName="SNOMED CT"
           displayName="Indicación/recomendación"/>

      <text xsi:type="ST">Administración de oxígeno</text>

   </act>

</entry>
```

Ejemplo 3

En los casos de las entradas Procedure y SubstanceAdministration (en el code del manufacturedMaterial) se deben utilizar los siguientes elementos en vez de lo anteriormente descrito:

```
<code xsi:type="CV">
   <originalText>Texto de ejemplo</originalText>
</code>


<entry>
 <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
   <templateId xsi:type="II" root="2.16.858.2.10000675.72591.4.20.1"/>
   <code xsi:type="CV">
          <originalText>Vendaje de extremidad superior</originalText>
   </code>


   <!-- Fecha del procedimiento -->
   <effectiveTime xsi:type="IVL_TS" value="20160822"/>
                              ...
 </procedure>
 </entry>
```

Ejemplo 4

En el caso del routeCode se deberá utilizar la siguiente etiqueta:

```
<routeCode xsi:type="CV">
      <originalText>Texto libre</originalText>
</routeCode>
```

Buenas prácticas de uso del subconjunto “Descripción del diagnóstico y Motivo de consulta, ingreso”

Existe un único subconjunto a ser implementado tanto en el campo Motivo de Consulta como Diagnóstico.

Es recomendable que los códigos que se mencionan a continuación se utilicen solamente en para el Motivo de consulta, ya que no constituyen problemas de salud:

- 185349003 |control de salud (procedimiento)|
- 18114009 |control de embarazo (procedimiento)|
- 243788004 |control del niño (procedimiento)|
- 260141000179109 |control del adolescente (procedimiento)|
- 260131000179101 |control del adulto (procedimiento)|
- 260151000179107 |control del adulto mayor (procedimiento)|
- 258821000179102 |repetición de medicación (procedimiento)|
- 260161000179105 |solicitud de carne de salud (procedimiento)|
- 259011000179106 |constatación de lesiones (procedimiento)|
- 103742009 |renovación de prescripción (procedimiento)|
- 185349003 |control de salud (procedimiento)|

Asimismo, es recomendable utilizar únicamente problemas de salud en el campo Diagnóstico. Recordamos que el subconjunto también cuenta con los siguientes conceptos que se pueden utilizar como diagnóstico:

- 102506008 |niño sano (hallazgo)|
- 102512003 |adulto sano (hallazgo)|
- 72892002 |embarazo normal (hallazgo)|
- 102509001 |adolescente sano (hallazgo)|
- 260171000179104 |no se constatan lesiones (situación)|