

EL PROYECTO DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL DEL SNS (HCDSNS)

Diseño funcional del Proyecto

Carmen Alonso Villar
Ministerio de Sanidad y Consumo



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

FINALIDAD

Satisfacer las necesidades de los ciudadanos en su desplazamiento por el territorio nacional y de los profesionales de todo el SNS que tienen responsabilidad en su atención.

SITUACIÓN DE PARTIDA

Implantación creciente TIC en el ámbito sanitario

Movilidad de los ciudadanos

Mandato legal



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Paciente que se desplaza temporalmente a otra CA y requiere atención sanitaria

HCDSNS



Paciente que cambia definitivamente su residencia a otra CA

Gran

Interoperabilidad



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

El Proyecto de Historia Clínica Digital

pretende garantizar a los ciudadanos y a los profesionales sanitarios el **acceso a aquella información clínica relevante para la atención sanitaria** de un paciente desde cualquier lugar del SNS, **asegurando** a los ciudadanos **que el acceso a sus datos queda restringido a quien está autorizado.**



HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Objetivos:

1. Garantizar al ciudadano (o su representante) el acceso telemático a sus datos de salud, siempre que cumplan los mínimos requisitos de seguridad establecidos para proteger sus propios datos.
2. Garantizar a los profesionales sanitarios, que sean facultados por cada servicio de salud, el acceso a determinados conjuntos de datos personales de salud, generados en una comunidad autónoma distinta de aquella desde la que se requiere información, siempre que el ciudadano demande atención sanitaria desde un centro sanitario público.
3. Dotar al SNS de un sistema seguro de acceso, que garantice al ciudadano la confidencialidad de los datos de carácter personal relativos a su salud.
4. Dotar el sistema a desarrollar de agilidad y sencillez en el acceso, al servicio de ciudadanos y profesionales.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

**accesibilidad a los
datos de salud**



**protección de los
datos de salud**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Diseño funcional

Lo que no es:

Acceso a la totalidad de la HC

Lo que sí es:

Compartir conjuntos de datos clínicos relevantes

INTEROPERABILIDAD

MODELO

REQUERIMIENTOS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

COMPOSICIÓN DE LA HCDSNS

Serie de informes, que de manera conjunta, recojan “la **información relevante**” necesaria para **garantizar niveles adecuados de asistencia al ciudadano fuera de su entorno geográfico habitual**.





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Funcionalidades para ciudadanos

- *Acceso a los conjuntos de datos personales sobre su salud o la de su representado*
- *Ver el Registro de Accesos (a sus conjuntos de datos)*
- *Seleccionar conjuntos de datos que no desea sean compartidos fuera de su CA*



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Funcionalidades para profesionales

- *Acceso a los conjuntos de datos de salud de un paciente y a sus imágenes.*
 - *Para uso exclusivamente asistencial*
 - *Ante una petición de asistencia del usuario*



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Estrategia de Seguridad

Control Previo

Control de acceso

- * Identificación (asociada a grupo)
(Registro de Profesionales/ Registro de usuarios)
(Registro voluntario de representados)
- * Autenticación (firma electrónica avanzada o DNI-e)
- * Registro de acceso (autorizados y rechazados)



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Estrategia de Seguridad

Control Posterior

Registro de Auditoría

- ***Análisis regular de Informes de actividad
(Consejo de Administradores)***
- ***Seguimiento del Registro de acceso a sus datos por el usuario***



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

CONTENIDOS DE LA HCDSNS

S
N
S
D
C
H



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Acuerdo sobre contenidos

Grupos de Trabajo

Grupo 1

Informe C. de Alta
Informe de Consulta

Grupo 2

Informe Urgencias

Grupo 3

H C Resumida
Informe de A. Primaria

Grupo 4

ARS

Grupo 5

Informe de Pruebas de
Laboratorio

Grupo 6

Informe de Pruebas de
Imagen

Grupo 7

Informe de Cuidados
de Enfermería

CMDIC

Propuestas de consenso

profesional



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Estructura de los documentos



Datos del Documento



Datos Institución Emisora



Datos del Paciente



Datos de Salud

VARIABLES

Nombre

Formato

Valores

Aclaraciones

CM/R

Etiqueta del documento



1. INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Variable	Formato	Valores	Aclaraciones	CMR ⁶	Etiqueta del documento ⁷
DATOS DEL PROCESO ASISTENCIAL					
Causas que generan la actuación enfermera	Texto	Libre		CM	
Motivo de Alta/Derivación Enfermera	Texto	Ingreso Traslado a domicilio Traslado de Servicio Traslado a centro hospitalario Traslado a un centro <u>sociosanitario</u> Alta voluntaria Fallecimiento Otros		CM	
Antecedentes y entorno	Texto	Libre	Destacar solamente la información relevante	CM	
Enfermedades Previas Intervenciones quirúrgicas Tratamientos farmacológicos Alergias Actuaciones preventivas (1) Factores personales, familiares, sociales, culturales y laborales, destacables (2).	Texto	Libre	(1) Vacunaciones y su estado (2) El conjunto de factores reseñados se refiere a aquellos elementos (personales, familiares, sociales o profesionales) que formando parte de su entorno pueden influir o condicionar la evolución de su estado de salud. Tienen cabida, también, aquellos acontecimientos puntuales (pérdida de familiar, evento laboral,...) que puedan influir en su respuesta ante diferentes situaciones de salud.	R	
Diagnósticos Enfermeros resueltos	Texto + código	Libre + Código NANDA	Se trata de destacar aquellos diagnósticos, ya resueltos, que puedan resultar de interés para prever posteriores apariciones	CM CM	
Protocolos asistenciales en los que está incluido	Texto	Libre	Tienen cabida todos los procesos asistenciales y programas de salud en los que se encuentre incluido, tanto programas preventivos como de seguimiento, rehabilitación o educación sanitaria entre otros. Así como la relación de problemas interdependientes y/o de colaboración si fuera el caso.	CM	
Valoración activa	Texto	Libre		CM	
Modelo de referencia utilizado Resultados destacables	Texto	Libre	Deberá reflejarse la información relativa a la valoración enfermera más reciente. Se recomienda especificar otras escalas o <u>test</u> aplicados y ajenos al modelo utilizado en la valoración general.	CM CM	



2. INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Variable	Formato	Valores	Aclaraciones	CM/R ⁶	Etiqueta del documento ⁷
Diagnósticos Enfermeros activos	Texto + código	Libre + Código NANDA	Aquellos diagnósticos presentes en el momento de la elaboración del informe, tanto reales como potenciales	CM CM	
Resultados de Enfermería	Texto + código	Libre + Código NOC	Aquellos resultados seleccionados para identificar la evolución del paciente, como resultado de las intervenciones planificadas	CM CM	
Intervenciones de Enfermería	Texto + código	Libre + Código NIC	Las intervenciones que se están llevando a cabo en el momento de elaboración del informe	CM CM	
Cuidador principal	Texto	Libre (nombre + 2 apellidos) + Vinculación con el usuario	Deberá indicarse tanto el nombre como la relación que tiene con él (familiar, cuidador externo...)	CM R	
Información complementaria/Observaciones	Texto	Libre	Puede incluirse información relativa a la presencia de catéteres, prótesis, dietas especiales, así como destacar algún aspecto de especial relevancia relativo a la aplicación de las intervenciones activas.	R	



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Informe de Cuidados de Enfermería

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EMISORA		DATOS DEL PACIENTE	
Denominación del Servicio		Nombre	Primer Apellido
Dirección del Centro: Dirección CP - Población Teléfono		Dirección del Paciente: Domicilio - Dirección - CP - Población Teléfono	Segundo Apellido
Persona de referencia	Teléfono	CIP	
Cuidador principal	Teléfono	CIP Internacional	
		Cód. SNS	
		N° Historia	
		DNI / Pasaporte / T. Residencia	
INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
Enfermera/o responsable:		Causas que generan la actuación enfermera:	
Fecha de ingreso: ___/___/___		Fecha de alta: ___/___/___	
Tipo de ingreso: _____		Motivo de Alta/Derivación: _____	
DATOS DE SALUD			
ANTECEDENTES Y ENTORNO			
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS RESUELTOS	___/___/___	PROTOCOS ASISTENCIALES	
DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS ACTIVOS	___/___/___	VALORACIÓN ACTIVA	
RESULTADOS DE ENFERMERÍA	___/___/___	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA			
Fecha, ___/___/___			
Edo. Enfermera/o _____			



INFORME DE CONSULTA DE ESPECIALIDADES

Variable	Formato	Valores	Aclaraciones	CM/R ¹	Etiqueta del documento ²	OM 1984 ³
DATOS DEL PROCESO ASISTENCIAL						
Motivo de Consulta	Texto+código	Libre+Código CIE 9 MC		CM R		*
Antecedentes	Texto	Libre	Se recomienda la clasificación en <u>subapartados</u> .	CM		*
Enfermedades familiares hereditarias Enfermedades previas Antecedentes Neonatales, Obstétricos y Quirúrgicos Alergias Hábitos tóxicos Actuaciones Preventivas (1) Medicación previa Situación funcional (2) Antecedentes sociales y profesionales			(1) Vacunaciones infantiles, del adulto, <u>quimioprofilaxis</u> realizadas, etc. (2) Se refiere a la valoración del impacto funcional de los problemas activos o enfermedades y se podrán utilizar una o varias (Escalas de dependencia, clasificación funcional de la insuficiencia cardiaca, Valoraciones del grado de demencia, Escalas de Calidad de vida, etc.,)	R		
Historia Actual	Texto	Libre		CM		*
Exploración Física	Texto	Libre		CM		*
Resumen pruebas complementarias	Texto	Libre		CM		*
Laboratorio Imagen Otras pruebas	Texto	Libre	Se recomienda la clasificación en <u>subapartados</u> .	R		
Evolución y comentarios	Texto	Libre	Se pueden realizar comentarios del seguimiento evolutivo, en el caso de que el informe no se refiera a una sola consulta sino a un periodo de seguimiento en el que se han realizado varias entrevistas clínicas. En este caso se puede incluir aquí el periodo de tiempo del que es comprensivo el informe o reseñar las fechas en las que se produjeron las consultas. También es el lugar adecuado para describir reacciones adversas a fármacos utilizados en este episodio o describir complicaciones evolutivas de la/s enfermedad/es, realizar valoraciones diagnósticas o comentarios adicionales	CM		*
Diagnóstico Principal	Texto+código	Libre+Código CIE 9 MC		CM R		*
Otros Diagnósticos	Texto+código	Libre+Código CIE 9 MC		CM R		*
Procedimientos	Texto+código	Libre+Código CIE 9 MC		CM R		
Otros procedimientos	Texto+código	Libre+Código CIE 9 MC		CM R		
Tratamiento				CM		*
Recomendaciones	Texto	Libre	Se trata de recomendaciones terapéuticas que no incluyen fármacos (oxigenoterapia, dieta, reposo o limitaciones de esfuerzo físico, etc.)	R		
Fármacos	Texto	Libre + principio activo/código nacional (<u>nomenclator oficial MSyC</u>) + dosis + duración	Prescripciones activas al final del periodo de seguimiento	R		
Otras recomendaciones	Texto	Libre	Se refiere a los planes de actuación previstos que no son propiamente medidas terapéuticas. Por ejemplo: fecha de próxima cita, conveniencia de nueva revisión, petición de pruebas etc.,	CM		



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

HISTORIA CLINICA DIGITAL SNS

Informe de Consulta Externa Especialidades

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EMISORA		DATOS DEL PACIENTE	
Denominación del Servicio		Nombre	Primer Apellido
Dirección del Centro: Dirección CP - Población Teléfono		Segundo Apellido	CIP
Dr.		Dirección del Paciente: Domicilio - Dirección - CP - Población Teléfono	CIP Internacional
Servicio:		Fecha de Nacimiento: __/__/__	Cód. SNS
Unidad:		Sexo:	N° Historia
		NASSS:	
		DNI / Pasaporte / T. Residencia	

INFORME DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES	
Fecha de ingreso: __/__/__	Fecha alta: __/__/__
Tipo de ingreso: _____	Motivo de alta: _____

DATOS DE SALUD	
MOTIVO DE CONSULTA	_____
ANTECEDENTES	_____ _____ _____
HISTORIA ACTUAL	_____ _____ _____ _____
EXPLORACIÓN FÍSICA	_____ _____
Resumen de pruebas complementarias	Laboratorio _____ _____ Imagen _____ _____
Evolución y Comentarios	_____ _____ _____

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	1. _____
OTROS DIAGNÓSTICOS	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____
	5. _____
PROCEDIMIENTOS	_____ _____
TRATAMIENTO	Recomendaciones _____ _____
	Fármacos _____ _____
	Otras recomendaciones _____ _____
Fecha: __/__/__	
DR. _____	Edo. DR. _____
go	Cargo

EL PROYECTO DE HISTORIA CLÍNICA DIGITAL DEL SNS (HCDSNS)

Diseño funcional del Proyecto

Carmen Alonso Villar
Ministerio de Sanidad y Consumo