



Proyecto BIFAP

Informe general de evaluación del software de atención Primaria

Análisis de viabilidad con BIFAP

Sistema de información ABUCASIS II

**Agencia Española de Medicamentos y Productos
Sanitarios**
División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia
Ctra. Majadahonda a Pozuelo, km.2
28220 Majadahonda
Madrid

www.bifap.org

Tlf: 915 967 889
Fax: 915 967 891

Abril 2006

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

PROYECTO BIFAP

Versión	1	2	3	4	5	6
Fecha	04/2006					

VERSIÓN	FECHA	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
1.0	04/2006	Juan Carlos Moreno Pérez		

- **DISTRIBUCIÓN:** La distribución de este documento es responsabilidad del proyecto BIFAP.
- **ARCHIVO:** El archivo de este documento es responsabilidad del CPD de BIFAP.

Introducción

Este documento se ha redactado a partir de información proveniente de la Agencia Valenciana de Salut, Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana. Dado que esta información no es de carácter técnico, la profundidad de la comparativa queda reducida.

Una vez descrito el sistema se procederá a extraer y analizar las categorías de carácter médico susceptibles de ser exportadas a BIFAP con la información disponible. Una vez determinadas estas categorías se compararán con sus homólogas en BIFAP (si existen), estableciendo las conclusiones pertinentes.

Actualmente en BIFAP estamos recibiendo datos procedentes de un único sistema: OMI-AP, por lo tanto es útil en algunos casos establecer si procede la relación entre los dos sistemas.

En el caso de que se observe una similitud de categorías evidente se podría proceder a realizar un estudio en profundidad para determinar:

- Modelos de convergencia entre los datos de ABUCASIS y BIFAP.
- Mecanismos determinados del sistema de exportación.
- Fusión y equivalencias de diccionarios y tablas maestras.

Descripción General de ABUCASIS

Objetivos:

Instauración de una **historia clínica única** por paciente atendido de manera ambulatoria en la Comunidad Valenciana. La historia clínica de cualquier usuario se asocia a su número SIP lo que **garantiza una historia única y unívoca** en todo el ámbito asistencial de la Comunidad Valenciana.

Implica:

Integración de los datos administrativos de la historia clínica

Integración de los datos ambulatorios de la historia clínica

Integración de los datos farmacoterápicos de la historia clínica

Integración de los datos vacunales de la historia clínica

Acceso a la historia clínica desde cualquier puesto asistencial de la red de atención ambulatoria (centros de salud y consultas externas de los hospitales y centros de especialidades)

Integración con otros sistemas de información ya existentes:

SIP (Sistema de Información Poblacional)

GAIA (Gestión de la Prestación Asistencial)

RVN (Registro de Vacunas)

IRIS /HIGIA (HIS hospitalarios)

Futuros sistemas (Metabolopatías, Higiene de los Alimentos...)

Funcionalidades:

- Prescripción asistida y consulta de historial farmacoterapéutico (GAIA)
- Citación Concertada
- Interconsultas
- Hojas de seguimiento y monitorización de datos o pruebas
- Gestión de solicitud de pruebas y almacenamiento de resultados
- Exámenes de salud normalizados
- Utilidades de ayuda al diagnóstico
- tablas automatizadas
- Recordatorios de actividades preventivas y de seguimiento
- Historia de Salud personal (alergias, antecedentes, hábitos tóxicos, ...)
- Historia de salud familiar (antecedentes familiares)
- Historia de salud sociofamiliar
- Acceso al sistema de información vacunal (RVN)
- Gestión de la Incapacidad Temporal
- Gestión e impresión de informes
- Dietas y consejos
- Alertas programadas

Correspondencia **hoja de contacto en consulta (ABUCASIS II)** con los episodios de BIFAP.

ABUCASIS II
Fechas (apertura,cierre) Motivo de consulta Descripción de Anamnesis Descripción Exploración Diagnósticos / Procedimientos Codificador (CIE-9 como codificación principal) Código Descripción Observaciones Plan Tipo de actividad Facturación a terceros
BIFAP
Fecha CIAP Descripción Observaciones curso clínico Valoración subjetiva

Existe una diferencia bastante grande entre ambas categorías de datos. Entre otros, los diagnósticos en ABUCASIS II están codificados básicamente con CIE-9 mientras que en BIFAP se utiliza CIAP como diccionario principal. En ABUCASIS las hojas de contacto están divididas en procesos y diagnósticos mientras que en BIFAP se contempla solo los episodios que englobarían ambos conceptos. La diferencia principal radica en la utilización de diferentes diccionarios por ambos sistemas (ciap vs cie-9)

Los campos básicos de las **prescripciones** son similares a BIFAP (fármaco, crónico / puntual, posología –fija, variable, ajustada- , unidades, periodo, duración, envases, fecha inicio, fecha fin, numero de envases máximo, recomendaciones al paciente e información del farmacéutico). BIFAP no obstante distingue entre prescripción y receta. En ABUCASIS no se aprecia ningún tipo de distinción al respecto.

Categorías en ABUCASIS II

Historia clínica

- Actividades preventivas
- Alergias
- Discapacidad
- Contactos
 - Diagnósticos / procedimientos
 - Anamnesis
 - Exploración (datos generales del paciente)
 - Observaciones
 - Plan
- Pruebas Complementarias
- Interconsultas
- Exámenes y patrones funcionales
- Vacunas
- Historia de salud (*Los antecedentes en OMI tienen otra estructura diferente, se dividen en médicos, quirúrgicos, alérgicos, familiares, ginecológicos y problemas sociales. En ABUCASIS están englobados en la historia de salud*)
 - Personal
 - Familiar
 - Sociofamiliar
 - Comentarios

Estructura simplificada de la estructura de BIFAP.

Paciente

- Antecedentes
- Condicionantes y problemas
- Visitas
- Episodios
 - Comentarios
 - DGP's
 - Prescripciones
 - Recetas
 - Analíticas
 - Radiologías
 - Reacciones Adversas
 - Formulas Magistrales
 - Vacunas
 - Interconsultas

Procedimiento TECT (Technical Evaluation Comparison Table)

	Valor*	Ponderación (1-5)	Valor Ponderado**
Grado de equivalencia categorías	1,6	4	6,4
Antecedentes	0		
Condicionantes y problemas	0		
Episodios	1		
Fármacos	4		
Dgp's	3		
Equivalencia diccionarios	1,5	5	7,5
Diagnósticos	2		
Pruebas	2		
Interconsultas	1		
Dgps	1		
Grado de equivalencia estructural	3	3	9
%Población española cubierta 10.6	$\text{dato} * 5 / 100 = 0,53$	4	2,12
Facilidades para la exportación de datos	4	2	8
Complejidad tecnológica exportación	2	2	4
			46,02

(*) valores tomados en la escala 1-5

(**) valor ponderado = valor * ponderación

GRADO DE COMPATIBILIDAD CON BIFAP

BAJO	MEDIO	ALTO
0-50	50-100	100-150

Conclusiones

Compatibilidad ABUCASIS II – BIFAP

Una vez realizado el análisis se observa una difícil fusión entre los datos de ambos sistemas dada la diferencia existente. El principal problema radica en que conceptualmente ambos núcleos de información tienen diferencias importantes. BIFAP centra la información de los pacientes básicamente en los episodios (de los episodios dependen la mayoría de los registros de BIFAP como son los comentarios, prescripciones, recetas, formulas magistrales, vacunas, analíticas, radiologías, dgp's) mientras que ABUCASIS tiene una componente mas orientada a la práctica del profesional. Ambas estructuras como se puede observar tienen diferencias notables.

Uno de los escollos mas importantes son las diferencias en el diccionario principal de diagnósticos CIE-9 utilizado por ABUCASIS frente a CIAP utilizado por BIFAP.

No se ha podido hacer un análisis en profundidad dado que la documentación disponible no es meramente técnica.

Viabilidad de la adecuación de la base de datos BIFAP al sistema ABUCASIS II

Una vez analizada la compatibilidad, está claro que ésta condiciona en gran medida la viabilidad. La convergencia de ambos sistemas requeriría un esfuerzo bastante grande.

Si se decide profundizar en el análisis de convergencia, por lo pronto, como primera fase, se debería de determinar si es posible la fusión de los diccionarios de BIFAP y ABUCASIS para empezar a estudiar el problema con mayor profundidad. Solo una vez que este paso de un resultado positivo se podría seguir adelante.



Proyecto BIFAP

Informe general de evaluación del software de atención Primaria

Análisis de viabilidad

**Sistema de informatización en
Atención primaria de Andalucía**

DIRAYA

Agencia Española del Medicamento
División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia
Ctra. Majadahonda a Pozuelo, km.2
28220 Majadahonda
Madrid

www.bifap.org

Tlf: 915 967 889
Fax: 915 967 891

Julio 2004

CONTROL DE ACTUALIZACIONES

PROYECTO BIFAP

Versión	1	2	3	4	5	6
Fecha	07/2004					

VERSIÓN	FECHA	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
1.0	07/2004	Juan Carlos Moreno Pérez		

- **DISTRIBUCIÓN:** La distribución de este documento es responsabilidad del proyecto BIFAP.
- **ARCHIVO:** El archivo de este documento es responsabilidad del CPD de BIFAP.

Introducción

Este documento se ha redactado a partir de la única información disponible hasta el momento que es el Manual de Usuario versión 2.0 para Personal Sanitario (Facultativos).

Dado que no es un manual de carácter técnico y de la imposibilidad de acceder al mismo, la profundidad de la comparativa queda reducida. Una vez descrito el sistema se procederá a extraer y analizar las categorías de carácter médico susceptibles de ser exportadas a BIFAP con la información disponible. Una vez determinadas estas categorías se compararán con sus homólogas en BIFAP (si existen), estableciendo las conclusiones pertinentes. Actualmente en BIFAP estamos recibiendo datos procedentes de un único sistema: OMI-AP, por lo tanto es útil en algunos casos establecer si procede la relación entre los dos sistemas.

En el caso de que se observe una similitud de categorías evidente se podría proceder a realizar un estudio en profundidad para determinar:

- Modelos de convergencia entre los datos de Diraya y BIFAP.
- Mecanismos determinados del sistema de exportación.
- Fusión y equivalencias de diccionarios y tablas maestras.

Descripción General de DIRAYA

Datos pertenecientes al paciente. Hay que resaltar que al ser una base de datos centralizada se puede trabajar con grupos familiares cosa que no se puede hacer de momento con el sistema OMI-AP, al residir la base de datos en un mismo centro. Existe un genograma bastante conseguido y con mucha información (Riesgo social, apoyo social, ocupación de la persona, características de la vivienda...)

Correspondencia **hoja de seguimiento de la consulta (HSC)** con los episodios de BIFAP. Existe una diferencia bastante grande entre ambas categorías de datos. Entre otros, los diagnósticos en DIRAYA están codificados con CIE mientras que en BIFAP se utiliza CIAP como diccionario principal. En Diraya además de las hojas de seguimiento de la consulta existen procesos y episodios asociados a la HSC que se detallarán en la siguiente sección. La hoja de seguimiento de la consulta que es lo que mas se parecería a nuestro episodio de BIFAP está dividido en tres apartados:

- Anamnesis
- Exploración
- Juicios clínicos asociados. Lo que denominaríamos diagnóstico (codificado en CIE y obligatorio).

Correspondencia entre **Cuestionarios de Exploración** y Protocolos. Esta categoría es similar a los protocolos del sistema OMI-AP. Por ejemplo cuestionario de exploración del test de Fagerström. Resaltar que los protocolos no son datos que se exporten a BIFAP.

La selección de fármacos se puede hacer por principio activo, marca comercial u otros criterios.

Los campos básicos de las **prescripciones** son similares a BIFAP (cantidad, duración, número de unidades, posología, LT(largo tratamiento, en OMI crónicas)...). BIFAP sin embargo distingue entre prescripción y receta. En Diraya no se distingue entre estos dos tipos de registro.

En Diraya existe una categoría independiente para la **gestión del proceso de maternidad** en la que se registra la fecha probable de parto, fecha de parto, estado de salud de la paciente, control de la IT... Esta categoría esta ausente en BIFAP, dado que no existe en su fuente básica de información (OMI-AP).

Correspondencia entre **derivaciones (Diraya)** e interconsultas (BIFAP). Entre otros existen dos campos de texto fechados (informes recibidos e informes enviados). Posibilidad de examinar el histórico.

Correspondencia entre **Programas de Salud** con los protocolos.

Correspondencia entre la **cartera de servicios** y la existente en OMI. En BIFAP esta categoría no se exporta.

Pruebas Diagnósticas en Diraya. En BIFAP existen dos categorías radiologías y analíticas. En Diraya están divididas en las siguientes categorías:

- Análisis (solicitud, recogida de muestras e informe de resultados)
- Pruebas diagnósticas por imagen (solicitud e informes de resultados)
- EKG (solicitud e informes de resultados)
- Espirometría (solicitud e informes de resultados)

Tablas maestras y diccionarios. Este sistema al ser centralizado debería de tener un mejor control de los diccionarios de los que tiene OMI-AP. Los problemas en la explotación de datos de manera global se reducen al centralizar las tablas maestras y diccionarios.

Categorías en DIRAYA

Historia clínica

- **Antecedentes.** *(Los antecedentes en OMI tienen otra estructura diferente, se dividen en médicos, quirúrgicos, alérgicos, familiares, ginecológicos y problemas sociales).*
 - Familiares
 - Ginecológicos. *Solo aparece si el sexo de la persona es mujer. Se puede codificar datos correspondientes a menarquía, menopausia, formula magistral, anticonceptivos...*
 - Antecedentes personales *(no codificados mediante ningún diccionario)*
 - Hospitalizaciones
 - Intervenciones
 - Traumatismos
 - Otros
 - Antecedentes pediátricos. Solo en niños.
 - Genograma clínico

- **Contraindicaciones y Alergias**

- **Hábitos.** *Es una categoría aparte. En OMI se identifican como DGP's*
 - Alcohol
 - Tabaco
 - Otros hábitos tóxicos
 - Dieta
 - Actividad física

- **Problemas.** *Codificados con la CIE. Tienen una fecha de inicio y una ficha de fin. El campo problema es el diagnóstico propiamente dicho.*

- **Hoja de seguimiento de la consulta. HSC.**
 - Consulta
 - Anamnesis
 - Exploración
 - Juicios clínicos asociados (codificados con la CIE). Campo obligatorio.
 - Constantes
 - Peso
 - Talla
 - TAS
 - TAD
 - IMC
 - Frecuencia Cardiaca
 - Frecuencia Respiratoria

- Plan de actuación
 - Prescripciones
 - Partes IT
 - Pruebas diagnósticas
 - Derivaciones
 - Cuestionarios de exploración
- Procesos y Episodios

Para crear un proceso tiene que existir una HSC previa, igual que para crear un episodio.

A un proceso le corresponden 1 o mas diagnósticos.

Un proceso Puede tener episodios asociados

Pueden existir procesos y episodios aislados

Se pueden fundir procesos e incluir un proceso en otro.

Estructura simplificada de la estructura de BIFAP.

Paciente

- Antecedentes
- Condicionantes y problemas
- Visitas
- Episodios
 - Comentarios
 - DGP's
 - Prescripciones
 - Recetas
 - Analíticas
 - Radiologías
 - Reacciones Adversas
 - Formulas Magistrales
 - Vacunas
 - Interconsultas

Conclusiones

Compatibilidad DIRAYA – BIFAP

Una vez realizado el análisis se observa una difícil fusión entre los datos de ambos sistemas dada la diferencia existente. El principal problema radica en que conceptualmente ambos núcleos de información son completamente diferentes. BIFAP centra la información de los pacientes básicamente en los episodios (de los episodios dependen la mayoría de los registros de BIFAP como son los comentarios, prescripciones, recetas, formulas magistrales, vacunas, analíticas, radiologías, dgp's) mientras que DIRAYA esta orientado a la práctica del profesional (médicos y pediatras de atención primaria) basando su núcleo de información en las hojas de seguimiento de la consulta. No existen procesos ni episodios sino existe previamente una hoja de seguimiento de la consulta.

Ambas estructuras como se puede observar en la sección anterior son completamente diferentes.

También añadir que las pruebas diagnósticas tienen una estructura diferente a BIFAP al igual que las derivaciones (interconsultas).

De la gestión de las prescripciones no se ha podido hacer un análisis en profundidad dado que la documentación disponible no se extiende mucho sobre este punto.

Viabilidad de la adecuación de la base de datos BIFAP al sistema DIRAYA

Una vez analizada la compatibilidad, está claro que esta condiciona en gran medida la viabilidad. La convergencia de ambos sistemas es una tarea enjundiosa que requeriría un esfuerzo bastante grande (casi como conceptualizar otro BIFAP).

Si se decide profundizar en el análisis de convergencia por lo pronto como primera fase se debería de determinar si es posible la fusión de los diccionarios de BIFAP y DIRAYA para empezar a estudiar el problema con mayor profundidad. Solo una vez que este paso de un resultado positivo se podría seguir adelante.