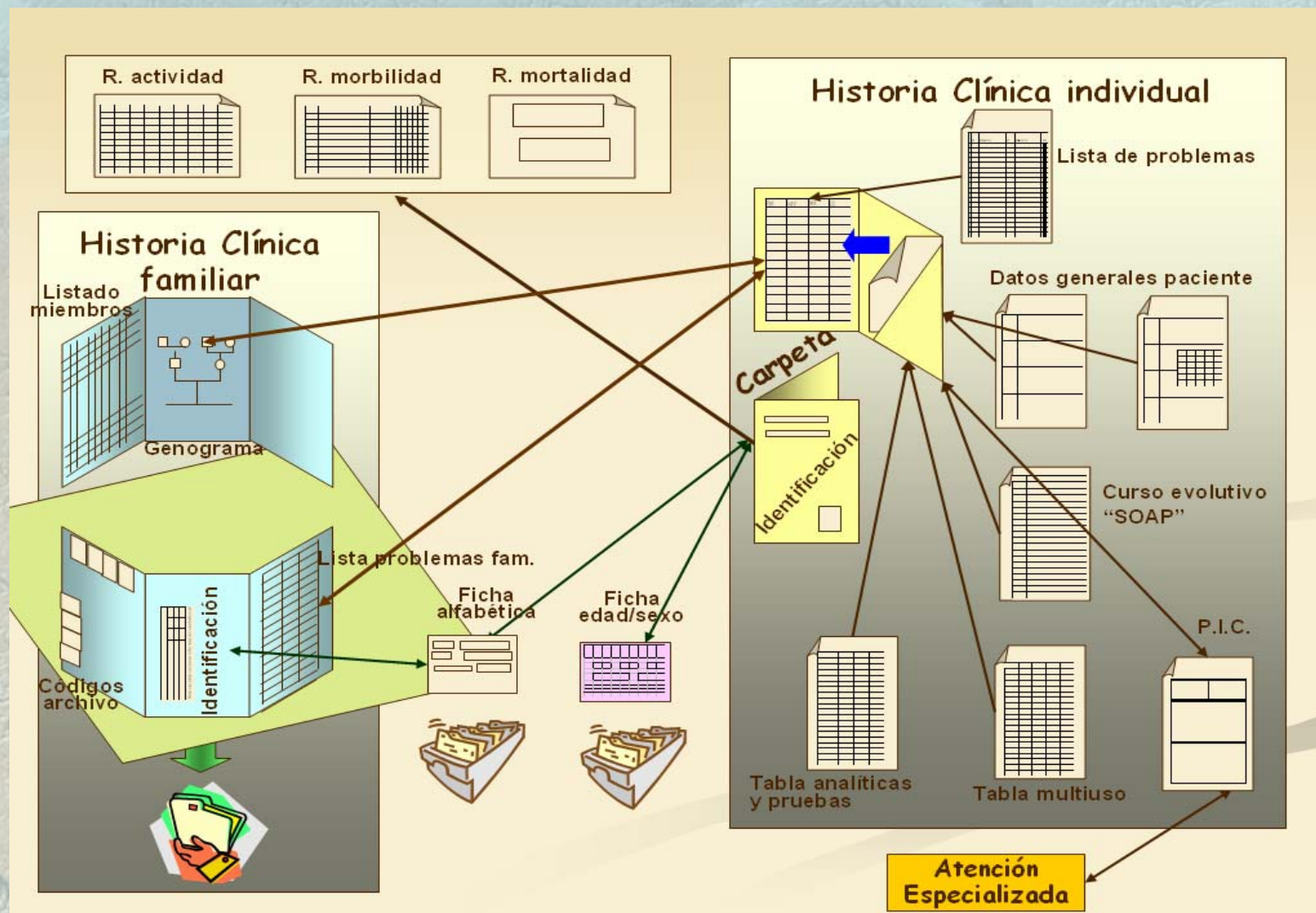


Las utilidades de la historia clínica
electrónica como herramienta asistencial

Utilidades de la historia clínica electrónica en la toma de decisiones asistenciales en los Centros de Salud

Luis Sánchez Perruca

Historia Clínica tradicional – Sistema de registros



CENTRO BARCELONA (T)		FECHA MARZO 1992			
ACTIVIDAD POR FACULTATIVOS		MED. GRAL		PEDIATRIA	
DEMANDA ESPONTANEA (U. Atendidos)	Usu. ENFERMEDAD	3405	3612	972	816
	Usu. BUROCRATICO	832	628	6	4
	Usu. FUERA DE CITA PREVIA	432	384	144	124
	Usu. CONSULTA CONCERTADA	379	404	28	14
	Usu. PROGRAMAS Y PROTOCOLOS DE AREA	166	190	210	288
	Usu. DOMICILIO, incl. 061	29	100	0	8
	Usu. DOMICILIO, procedentes del 061	0	0	0	0
	Derivaciones a ESPECIALISTA Y HOSPITAL	277	228	28	16
	Derivaciones a TECNICAS DE IMAGEN	193	164	37	16
	Derivaciones a LABORATORIO	489	412	76	40
	Recetas de TRABAJADOR	5100	4501	1000	912
	Recetas de PENSIONISTA	3600	4120	0	4
	I.L.T.	64	67		
	HORAS DE CONSULTA A DEMANDA	260 h 0	349 h	113 h	77 h
	HORAS DE CONSULTA CONCERTADA/PROGRAMAS	305 h 0	245 h	58 h	
	Usu. atendidos en SABADO (CENTRO)	111	80	52	
	Usu. atendidos en SABADO (DOMICILIO)	3	0	0	
	Usu. atendidos en RESIDENCIAS 3ª EDAD	0	0		

Registro de



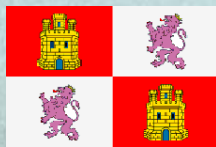
CENTRO BARCELONA (T)		FECHA MARZO 1992			
CONSULTAS POR PROGRAMAS DE SALUD Y PROTOCOLOS DE AREA (M. GRAL Y PEDIATRIA)					
Denominacion	Nuevas	Sucesivas	Denominacion	Nuevas	Sucesivas
HIPERTENSION	13 18	77 83	HEPATITIS B	11 6	1 0
DIABETES	6 3	37 44	S.I.D.A.	0 0	0 0
M.SANO/S.ESC.	57 59	180 265	TETANOS	0 0	0 0
SIND. TOXICO	0 0	1 1			
U. DOMIC. (MG)	6 4	12 15			
U. DOMIC. (PED)	0 0	0 0			

CONSULTAS POR PROGRAMAS DE SALUD Y PROTOCOLOS DE AREA (ENFERMERIA)

Denominacion	Nuevas	Sucesivas	Denominacion	Nuevas	Sucesivas
HIPERTENSION	8 46	298 445	HEPATITIS B	6 1	2 1
DIABETES	5 10	60 70	S.I.D.A.	0 0	0 0
M.SANO/S.ESC.	123 95	177 252	TETANOS	0 0	0 0
SIND. TOXICO	0 0	0 0			
U. DOMIC. (MG)	8 1	27 33			
U. DOMIC. (PED)	0 0	0 0			

Registro de E.A.P.

Historia Clínica tradicional
Sistemas de información



Omi-Ap
 Abucasys
 Diraya
 Drago
 Turriano
 E-Siap
 Ianus
 Osabide
 Medora
 Jara



Historia Clínica Electrónica (Elementos)

- La historia clínica como elemento de gestión y organización del centro de salud.
- La historia clínica como elemento facilitador de la consulta.
 - Adecuación a la variabilidad de los procesos asistenciales.
 - Adecuación a la variabilidad de actuación de los distintos profesionales sanitarios que trabajan en un centro
 - Adecuación a la evidencia científica.
 - Adecuación a las líneas estratégicas de la organización
- La historia clínica electrónica como eje del sistema de información.
- La historia clínica como elemento de integración con otros niveles asistenciales.

Actores implicados

Sistemas de información

Unidad de calidad

Unidad de Farmacia

Dpto. Informática

Resp. UNAD

Docencia e investigación



Seguimiento del Contrato de gestión

Docencia y Autoformación

Uso racional del medicamento

PROCESOS ESTRATEGICOS

Analizar las reclamaciones

Investigación

Comisión de Calidad

Realizar TSI

Citar:
En el centro
Con Especializada
Con U. apoyo

Informar
a usuarios

Gestionar las
Pruebas
Complementarias

Gestionar
para usuarios

Atender
Sin cita/urgencias

Atender
en Consulta

Realizar Extracciones
y Pruebas complementarias

Realizar Actividades Grupales y Comunitarias

PROCESOS OPERATIVOS

Atender
Domicilio Urgente

Atender
Domicilio Programado

H.C.E.

Gestionar las agendas

Gestionar Comunicación Hospital

Realizar Derivación M/E

PROCESOS SOPORTE

Comunicación Salud Pública

Gestoría / Prestaciones

Gestionar
el Almacén y el material

Gestionar quejas y reclamaciones

Circuito I.T.

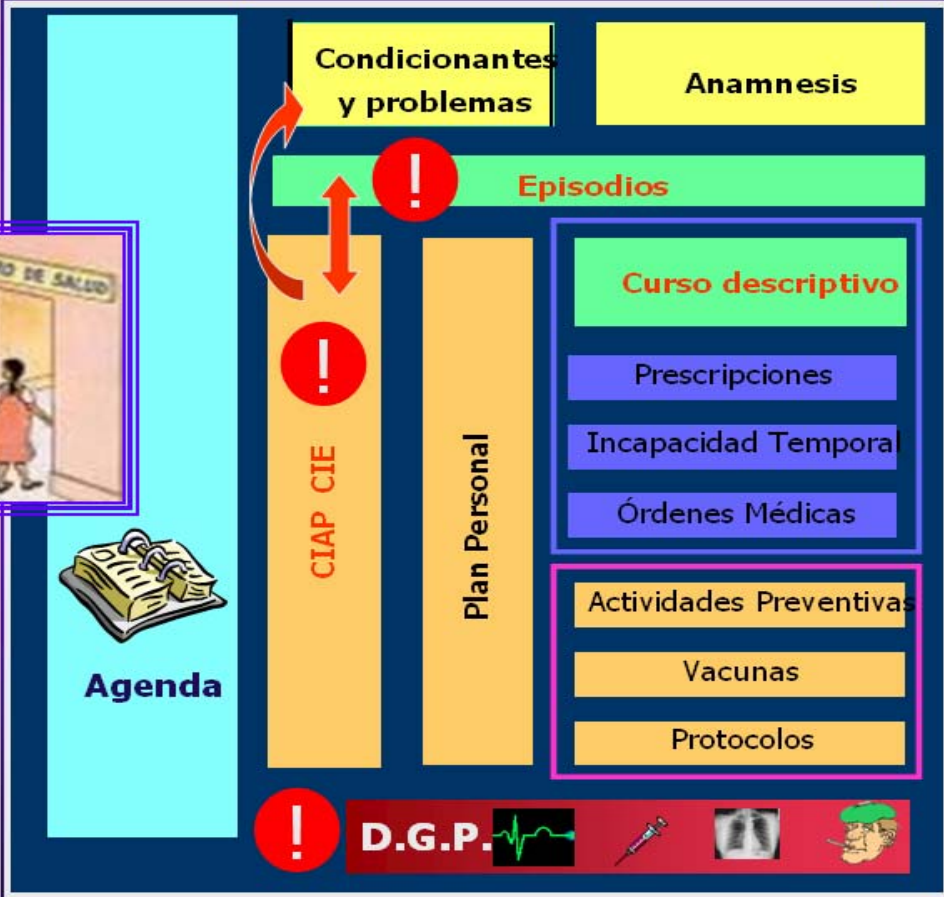
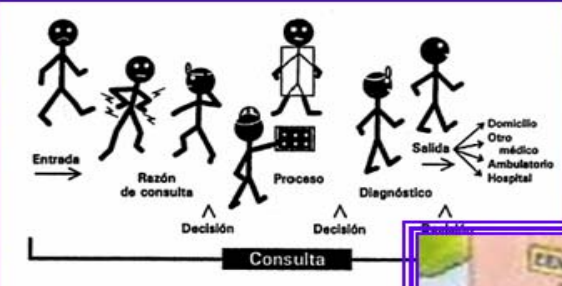
Correo

Residuos

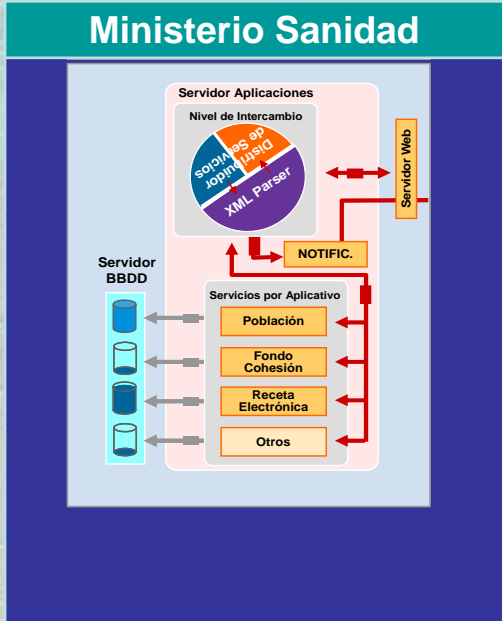
Prescripción.

Historia Clínica Electrónica

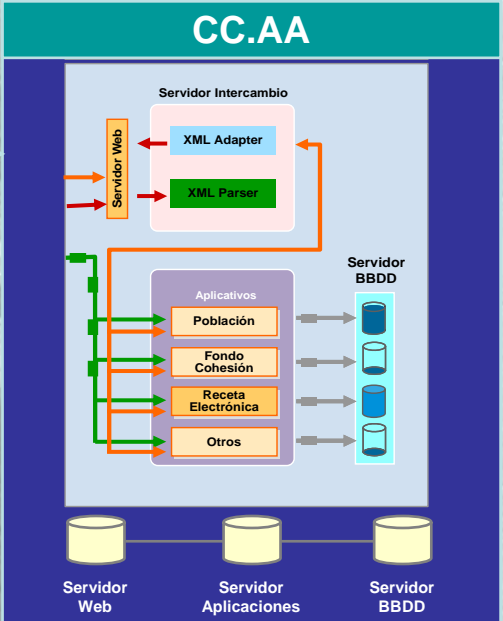
Elementos Clave



Sistema poblacional



Intranet Sanitaria



Intranet CCAA

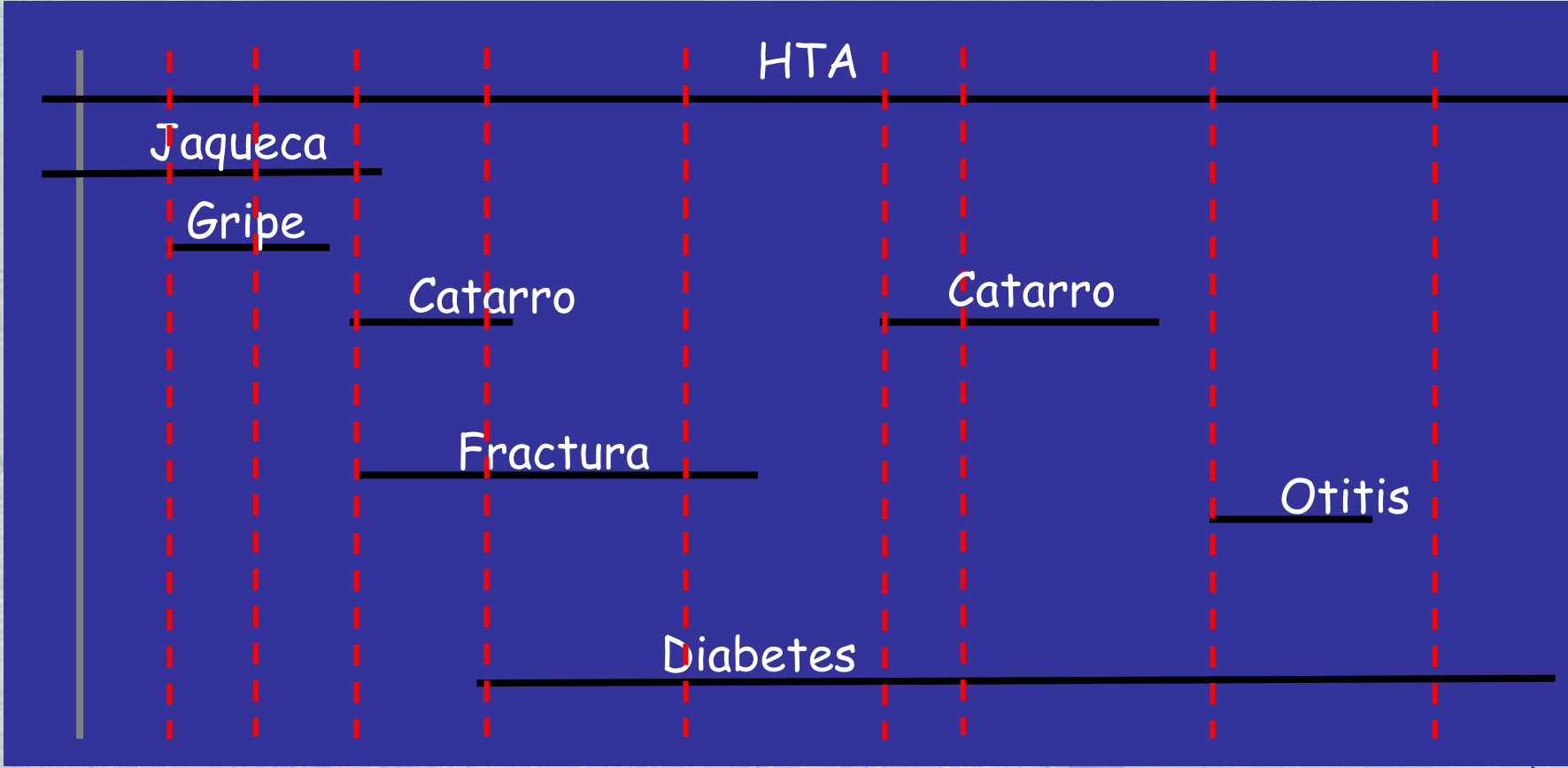
Centros de Salud Atención primaria

Médico

Intervención

Paciente

Sistema asistencial

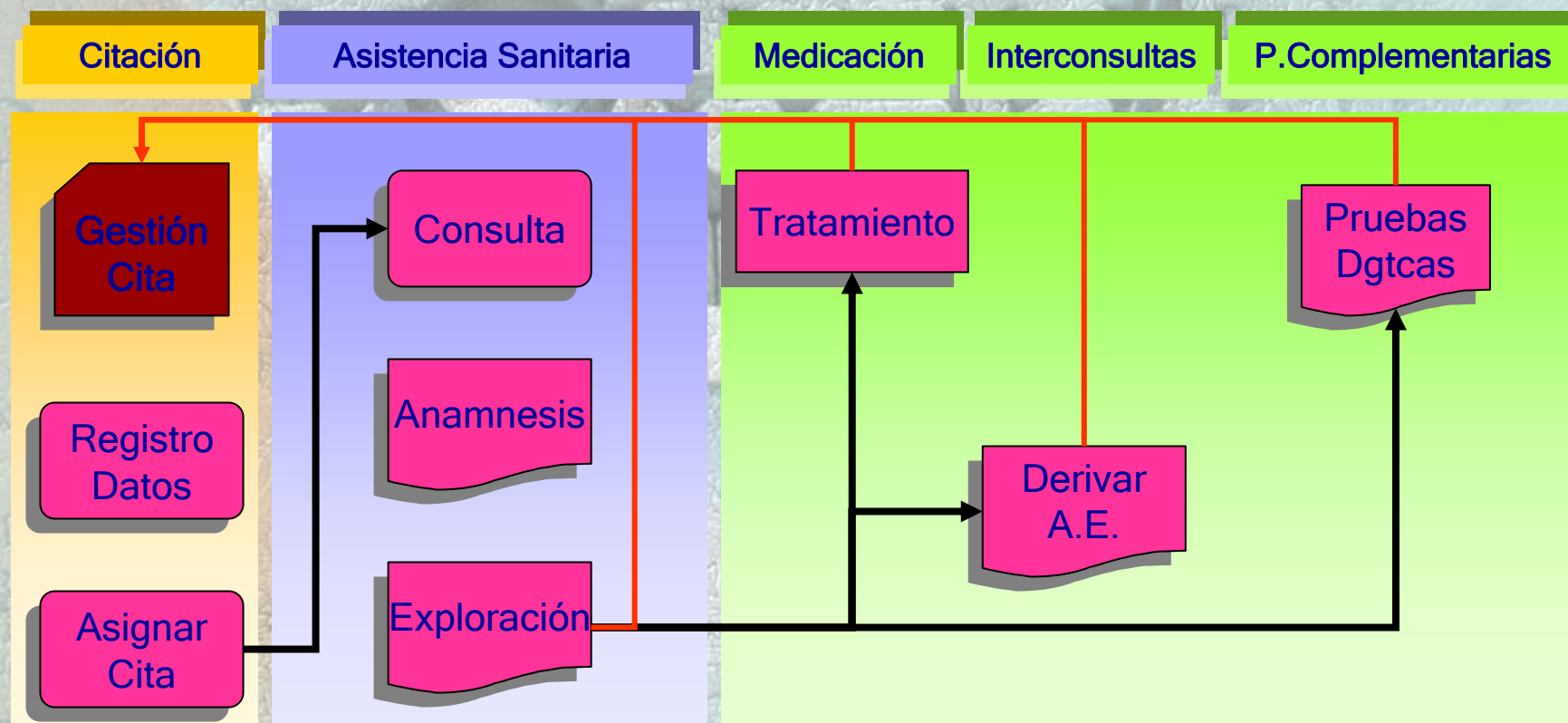


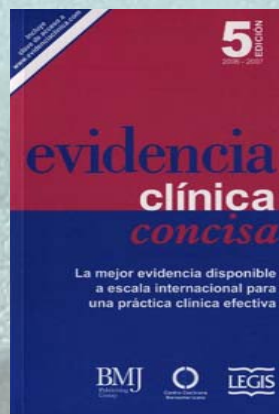
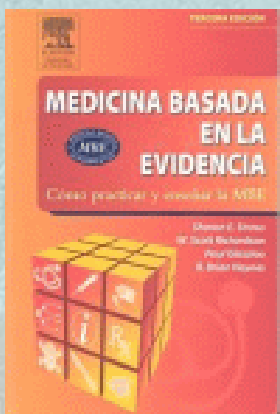
--- Visita
— Episodio

Tiempo

Episodio

- ❖ Entendemos por episodio cualquier tipo de problema de salud consultado por un paciente, o descubierto por el profesional sanitario, caracterizado por un inicio, un final y un curso evolutivo, con una serie de actuaciones sanitarias dirigidos a resolver dicho problema de salud.





Uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas disponibles en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada paciente



Guías de práctica Clínica



La codificación del proceso asistencial y el registro en la H. C. E.

The screenshot displays a medical software interface with several panels:

- Curso Clínico (Clinical Course):** A list of episodes with dates and descriptions:
 - 01/01/56 - HOJA DE EVOLUCION
 - 01/01/56 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS
 - 15/01/04 - OBESIDAD
 - 30/08/06 - PSORIASIS SIN ARTROPATHIA
 - 31/08/06 - OJO ROJO
 - 05/10/06 - FUMAR (TABACO)
 - 27/10/06 - DIABETES MELLITUS
 - 08/11/06 - INFECCION, APARATO RESPIRATORIO ALTA NC ()
 - 16/01/07 - LLANTO (EXCESIVO) ADULTO (DEPRESION)
 - 07 - INFLUENZA, GRIPE (DEMOS.) CON NEUMONIA
 - 07 - ASMA
 - 08 - DEPENDENCIA A DROGAS
 - 08 - HIPERCOLESTEROLEMIA (NC)
 - 08 - ESENCIAL, HIPERTENSION BENIGNA
 - 08 - CLIMATERIO (SINTOMA)
 - 08 - EPOC
 - 08 - INFARTO DE MIOCARDIO, AGUDO
- Última visita 11/07/2008:**
 - ESENCIAL, HIPERTENSION BENIGNA
 - (C) CRIT. INCLUSIÓN EN HTA 23:
 - ¿Diag. actual? : 5 23:56
 - Media de 3 tomas de TA en los últ PRESCRIPCIÓN -(C)AMLODIPINO
- Prescripciones:**
 - 20/12/06 Paracetamol pharmac
 - 20/12/06 Amlodipino ur 10mg
 - 20/12/06 Aas 100mg 20 compr
 - 20/12/06 Torasemida cinfa 5m
- Plan personal:** A section with a magnifying glass icon and the text "Mostrar PLAN PERSONAL".
- Episodio Form:**
 - Fecha: 11/06/2008
 - CIAP: K86
 - Descripción: ESENCIAL, HIPERTENSION BENIGNA
 - Profesional: LSP MEDICO2
- Dialog Box: (C) CRIT. INCLUSIÓN EN HTA (11/06/2008) - COB DEFECTO - AAPRIMERO AASEGUNDO...**
 - ¿Se diagnostica en la actualidad de hipertensión arterial? Sí No
 - > Diag. previo.
 - SEÑALAR EL CRITERIO DE DIAGNOSTICO:
 - Media de 3 tomas de TA en los últimos 3 meses igual o superior a 140/90 mm Hg
 - HTA severa: TAS mayor o igual a 180 mm Hg y/o TAD mayor o igual a 110 mm Hg
 - Buttons: Aceptar, Cancelar

Planificación de actividades según características del paciente y proceso

Planes Personales Jerárquicos

Actividades realizadas por: Médicos Enfermeras Ambos Todos

Últimos Valores

14/02/08	4/03/08	8/03/08	Planes Personales	Valor	Nuevo valor
9:07	7:47	11:07	Actividades	Episodio	Fecha Prev
125			GLUCEMIA PLASMATICA	ESENCIAL, HIP	13/02/2010
			SISTEM. ORINA	ESENCIAL, HIP	
			MEJORA CALIDAD ASISTENCIAL (AAS)		
			MEJORA CALIDAD ASISTENCIAL (CARD.ISQ.)		
			COLESTEROL (MG/DL)	INFARTO DE M	22/11/2007
			COLESTEROL HDL	INFARTO DE M	22/11/2007
			COLESTEROL LDL	INFARTO DE M	22/11/2007
			TRIGLICERIDOS	INFARTO DE M	
+			OBESIDAD		
125			GLUCEMIA PLASMATICA	OBESIDAD	21/01/2107
			COLESTEROL (MG/DL)	OBESIDAD	29/10/2105
			TRIGLICERIDOS		
			ACIDO URICO		
			VALORACION FUNCIONAL		
			CRONICOS		
			REVISION PLAN TERAPEUTICO		
			ECG		
			PACIENTE EPOC/ASMA		
			C_EVALUACION INICIAL (EPOC/ASMA)		
			C_SEGUIMIENTO (EPOC/ASMA)		
			P_VALORACION GRAVEDAD (EPOC/ASMA)		
			P_ANALITICA		
			P_ANALITICA		
			RX TORAX		
			PACIENTE CRONICO		
			P_PACIENTE CRONICO		
			P_TTO DIABETES		
			P_SEGUIMIENTO (CRONICOS)		
			P_ANALITICA		
			Hb A1c		
			ALBUMINURIA/CREATINURIA		
			F.DE OJO (N=NORMAL /A=ANORMAL)		
			ECG		
			CONSUMO DE TABACO (SGAP)		
			CONSUMO DE TABACO (SGAP)		
			EDUCACION PARA LA SALUD		
			* EPS GRUPAL OTROS		
			* EPS GRUPAL DESHAB TABÁQUICA		
			* EPS GRUPAL DIABETES		

b. Anormal

(# DGP con más de un valor en esta visita) ? Ayuda teclas Alt Imprimir Plan Personal Fecha y hora de realización

DGPs

DGP	Plan
TAS (MM HG)	ACTIVIDADES PREVENTIVAS - PAPPS
TAD (MM HG)	ACTIVIDADES PREVENTIVAS - PAPPS
COLESTEROL (MG/DL)	ACTIVIDADES PREVENTIVAS - PAPPS
GLUCEMIA PLASMATICA	DIABETES
INMUN. HEPATITIS B	ACTIVIDADES PREVENTIVAS - PAPPS
INMUN. TETANOS	ACTIVIDADES PREVENTIVAS - PAPPS
EDEMAS MMII	EPOC
COLORACION PIEL Y MUC	EPOC
AUSC. CARDIACA	EPOC
AUSC. PULMONAR	EPOC
F.DE OJO (N=NORMAL /A=ANORMAL)	DIABETES
ACIDO URICO	HTA
ALBUMINURIA/CREATIN	PACIENTE CRONICO
COLESTEROL HDL	DISLIPEMIA
COLESTEROL LDL	DISLIPEMIA
ECG	DISLIPEMIA

Protocolos

Protocolo	Plan Personal
* EPS GRUPAL HTA	* EDUCACION PARA LA SALUD
MUJER EMBARAZADA (SGAP)	* MUJER EMBARAZADA (SGAP)
* CRIT. DIAGNÓSTICOS	* PACIENTE CRONICO (SGAP)
* CRIT. DIAGNÓSTICOS	* PACIENTE CRONICO (SGAP)
* CRIT. DIAGNÓSTICOS	* PACIENTE CRONICO (SGAP)
* CRIT. DIAGNÓSTICOS	* PACIENTE CRONICO (SGAP)
* VALORACION DEL PAC	* PACIENTE CRONICO (SGAP)
* TTO DIABETES (SGAP)	* PACIENTE CRONICO (SGAP)
* SEGUIMIENTO PACIENTE	* PACIENTE CRONICO (SGAP)
* CRIT. DIAGNÓSTICOS	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)
* CRIT. DIAGNÓSTICOS	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)
* EVALUACION INICIAL	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)
* SEGUIMIENTO EPOC/ASMA	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)
* VALORAC. GRAVEDAD	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)
* ANTECEDENTES H (SGAP)	* PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
* PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	* PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Ordenes Clínicas

Orden Médica	Plan Personal
Extracción P_ANALITICA	PACIENTE EPOC/ASMA
Extracción P_ANALITICA	PACIENTE EPOC/ASMA
Extracción P_ANALITICA	PACIENTE EPOC/ASMA
Extracción P_ANALITICA	PACIENTE CRONICO
Extracción P_ANALITICA	* PACIENTE CRONICO (SGAP)
Extracción P_ANALITICA	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)
Extracción P_ANALITICA	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)
Extracción P_ANALITICA	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)
RX TORAX	* PACIENTE EPOC/ASMA (SGAP)

Vacunas

Vacuna	Plan Personal
GRUPE (<60A CON F.R.)	ACTIVIDADES PREVENTIVAS - PAPPS
NEUMOCOCCO (<60A CO	ACTIVIDADES PREVENTIVAS - PAPPS
HEPATITIS B ADULTO [1	ACTIVIDADES PREVENTIVAS - PAPPS

Protocolos clínicos adecuados al control del proceso asistencial



TAO* (25/11/2008) - INSALUD - AARIMERO SO ÑLAOUA, ABDESSALAM (52 años)

Control del TAO. Área 4 AP /MADRID

EVALUACION INICIAL INDICACION Rango inferior: 2,0

SEGUIMIENTO * INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | 2 - 3 | Rango superior: 3,0

I.N.R. SINTRON: Comprimido de Mgr./semana:

* 2,50 (2 - 27/02/2007) 4 MGR. (4 MGR. - 27/02/2007) 19 (21 - 27/02/2007)

INR (fuera de rango)* Sí No (Presentación de 1 o 4 mg)

Aparición de Efectos Adversos y/o Complicaciones EN EVALUACION INICIAL

DESPUES del ULTIMO SEGUIMIENTO del TAO en Atención Primaria * Sí No

EFECTOS ADVERSOS* Sí No COMPLICACIONES * Sí No

Epistaxis Sí No

Hemorragia subconjuntival Sí No

Gingivorragia Sí No

Metrorragia Sí No

Hematoma subcutáneo Sí No

Rectorragia Sí No

Hematuria Sí No

Hemoptisis Sí No

Hemorragia digestiva alta Sí No

Hemorragia cerebral Sí No

Otros Efectos Adversos

Comentario

Cálculo de dosis de Sintrom

Calcular Imprimir Información Acerca de... Salir

Cálculo de dosis Interacciones farmacos

Fecha inicio tto: 25/11/2008 Dias tto:

Proxima revision: 25/12/2008

Dosis semanal: 19 mg.

Sintrom 4 Sintrom 1

Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
24 nov 3/4	25 nov 3/4	26 nov 3/4	27 nov 3/2	28 nov 3/4
1 dic 3/4	2 dic 3/4	3 dic 3/4	4 dic 3/2	5 dic 3/4
8 dic 3/4	9 dic 3/4	10 dic 3/4	11 dic 3/2	12 dic 3/4
15 dic 3/4	16 dic 3/4	17 dic 3/4	18 dic 3/2	19 dic 3/4

Comentarios

Cálculo de dosis de Sintrom

Calcular Imprimir Información Acerca de... Salir

Cálculo de dosis Interacciones farmacos

Busqueda por Principio Activo:

NAPROXENO

Moxifloxacino

Nabumetona

Nadolol

Nadroparina

Nafcilina

Naftifina

Nalidixico, Acido

Naloxona

Naltrexona

Nandrolona

Naproxeno

Principio Activo: Naproxeno

Nombre Comercial: Naprosyn

Interacción con Sintrom: **Interacción constante con Sintrom**

Efecto sobre el Sintrom: **Disminuye el efecto del Sintrom**

NUT.-METABÓLICO | DIABÉTICOS. | PIE DIABÉTICO | ÚLCERAS. | HERIDAS/QUEMA | PLAN/INTERVENC | Área 4 A.P./MADRID

PESO adultos (Kg.)* (89 - 11/11/2008) TALLA adultos (cm.)* (163 - 11/11/2008) IMC (adultos) (33,498 - 11/11/2008) Perímetro Abdominal

DIETA: Normocalórica (HiperclóricoCal/24 h.:2008 2.500) Cálculo Calorías

Desequilibrada: Sí No (5 - 11/11/2008) Nº comidas/día (4 - 11/11/2008) DIETA TERAPEUTICA

Déficits Excesos

Líquidos/día (ml.)* (2000 - 11/Sup. vitamínicos Sí No M.N.A

PROB. COMER: Sí No Pr. masticar Sí No Pr. tragar Sí No Pr. boca Sí No

PROB. DIETETICOS: Sí No Anorexia/Bulimia Sí No Come entre horas Sí No Lácteos escasos Sí No

OTROS PROB.: Sí No Inapetencia Sí No Alt. peso Sí No Sint. digest. Sí No Dependencia Sí No

Protocolos clínicos adecuados al control del proceso asistencial



Calculadora de calorías

Imprimir Información Acerca de... Salir

Sexo Reposo Deambulación

Edad Sin infección Infección leve Infección moderada Infección grave

Peso

Talla

KCal diarias

Atención Primaria Area 4

Mini Nutritional Assessment

Imprimir Información Acerca de... Salir

Cribaje Evaluación Evaluación 2

Pérdida de apetito

Pérdida reciente de peso (<3 meses)

Movilidad

Situación de stres o enfermedad aguda (<3 meses)

Problemas neuropsicológicos

Índice de masa corporal

SIN MALNUTRICIÓN

Atención Primaria Area 4

HTA Diabetes Obesidad Hipercolesterolemia [Seleccionar las patologías y filtrará las actividades a realizar]

A. FAMILIARES

Enf. Cardiovasc. precoz Sí No

Obesidad hasta fam. 2º Sí No

A. PERSONALES

Diabetes M. Sí No (N - 10/01/2007)

Dislipemia Sí No (N - 10/01/2007)

Enf. Cardiovasc. Sí No (N - 10/01/2007)

HTA Sí No (N - 10/01/2007)

CLASIFICACION

Clasificación HTA (i)

Fase de repercusión visceral (i)

Grado de control HTA (i)

Tipo de D. Mellitus

Edad de inicio de la DM

Control de la DM (N)

[Sin valor]
a. Bueno
b. Aceptable
c. Deficiente

Normalización del registro de información basado en el consenso clínico

Cálculo Riesgo cardiovascular

Indice de riesgo a los 10 años

Número de Historia Clínica 35

Factores	Unidades	Valor
SEXO	M/F	M
EDAD	Años	52
FUMADOR	SI/NO	SI
DIABETICO	SI/NO	SI
PAS (Presión Arterial Sistólica)	mmHg	120
COLESTEROL	mg/dL	200
HDL (lipoproteínas de alta densidad)	mg/dL	60
HVI (hipertrofia ventricular izquierda)	SI/NO	SI
PAS en tratamiento	SI/NO	SI
PAD (Presión Arterial Diastólica)	mmHg	90

Nombre	Puntuación	Porcentaje	% a Grabar	Valoración
Framingham	17	13	13.00	Moderado
ATPIII	12	10	10.00	Medio
Score Alto Riesgo	3	3-4	3.50	Ligero
Score Bajo Riesgo	1	1	1.00	Bajo
REGICOR	9	5-9	7.00	Ligero

Simulación Grabar DGP Cerrar

GRADO DE CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS

	Bueno	Aceptable	Malo
Glucemia basal	80 – 110	≤ 140	> 140
Glucemia postpandrial	80 - 144	≤ 180	> 180
Hb A1C	< 6,5	≤ 7,5	> 7,5
Glucosuria	0	≤ 0,5	> 0,5
Colesterol total	< 200	< 250	> 250
HDL-Colesterol	> 40	≥ 35	< 35
Triglicéridos	< 150	< 200	> 200
IMC	20 – 25	≤ 27	> 27
TA (mm Hg)	≤ 130 / 85	≤ 160 / 90	< 160 / 95
Abandono hábito tabáquico			

CALIDAD

ASISTENCIA

*La Historia
Clínica
Electrónica
como soporte
de
información*



INVESTIGACION

GESTION

Objetivos de la información



- Proporcionar, a quien toma decisiones, probabilidades para la elección, reduciendo la incertidumbre.
- Proporcionar una serie de reglas de evaluación y reglas de decisión para fines de control y de **MEJORA** continua



Registro de datos

(Validez /fiabilidad)

El productor de la información, genera, codifica y realiza el registro para la toma de decisiones.

La información recogida de la HCE por tanto medirá la realidad de la actuación clínica y será válida como fuente de datos para el SIS.

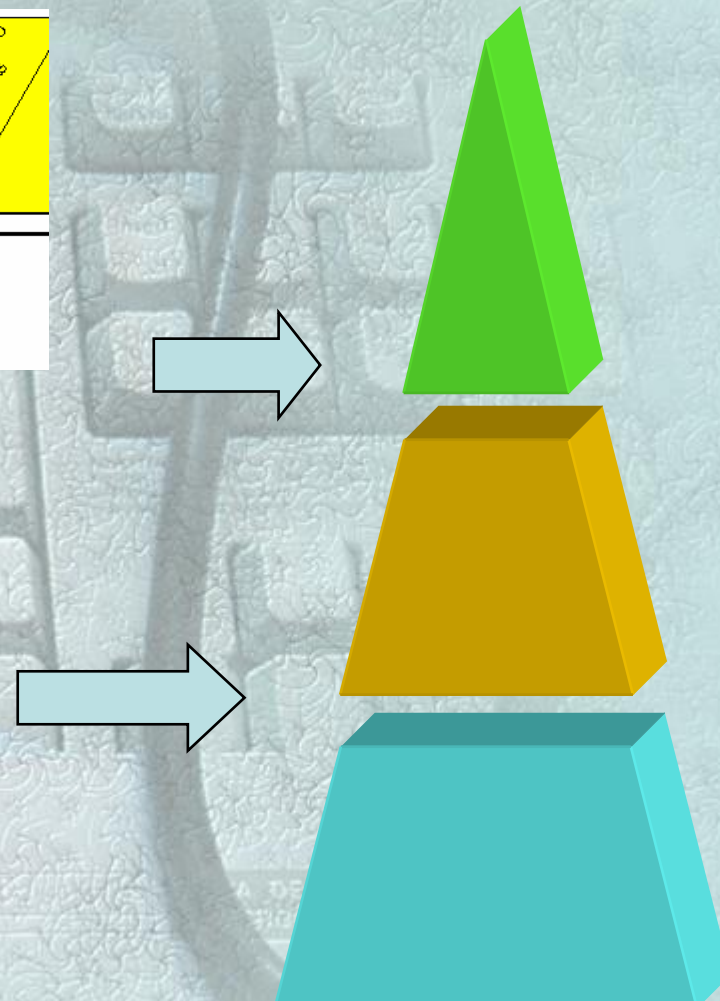
¿ Medir para mejorar ?

¿ Que podemos medir y que impacto tiene el acceso a la información de la HCE?

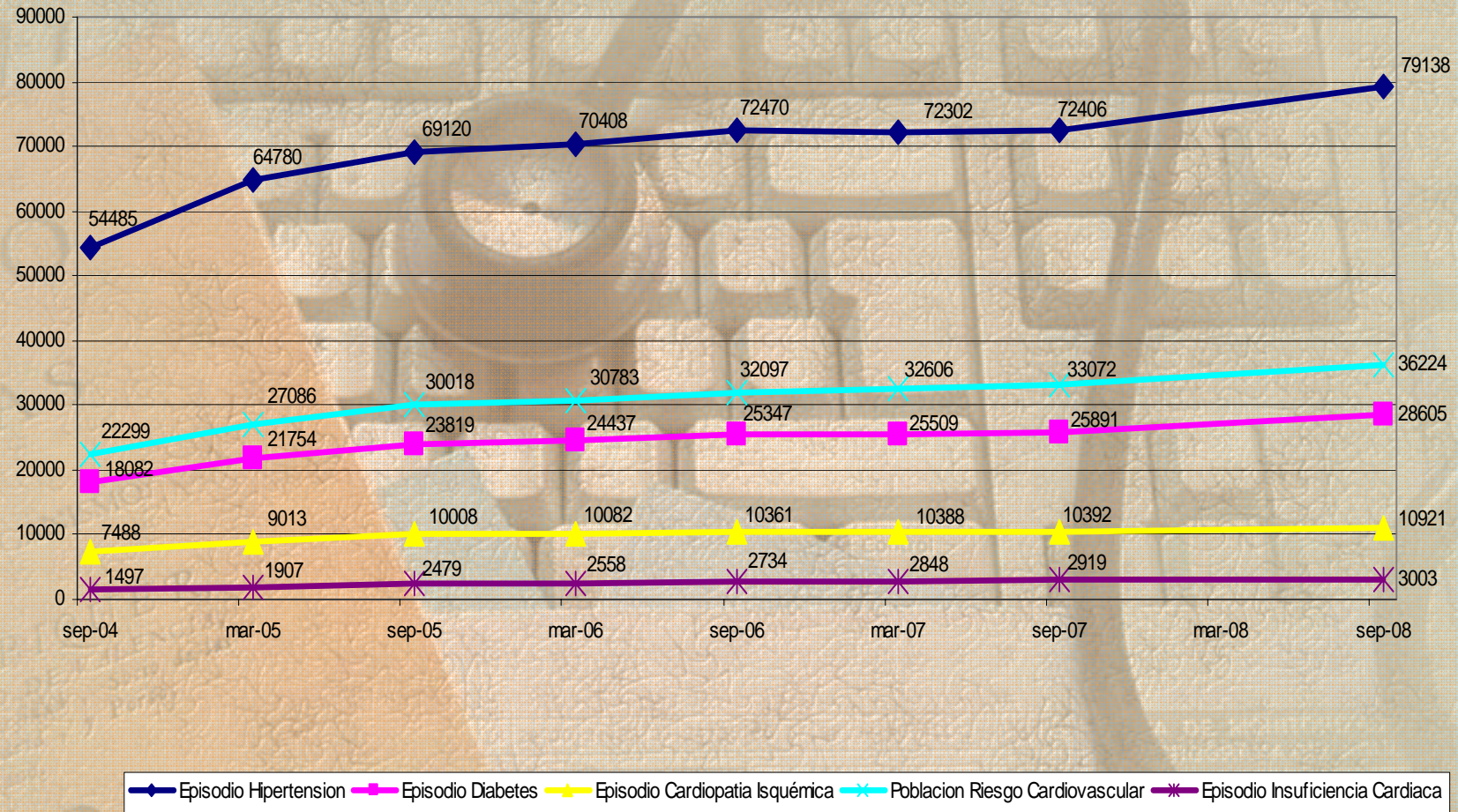
Evaluación de proceso Evaluación de resultados

UF	CVAs	Episodio Cardiopatía Isquémica	Cardiopatía Isquémica Inclusion (LDL últimos 2 años)	Cardiopatía Isquémica seguimiento (LDL último año)	%SEGUIMIENTO SOBRE EPISODIOS	CI bien controlada sobre seguidos	% BUEN CONTROL SOBRE SEGUIDOS (LDL < 100)	CI control aceptable sobre seguidos	% ACEPTABLE CONTROL SOBRE SEGUIDOS (LDL 100-130)	CI mal controlada sobre seguidos	% MAL CONTROL SOBRE SEGUIDOS (LDL > 130)	CI en tto con estatinas	% DE EPISODIOS CI EN TTO CON ESTATINAS
TOTAL AREA	TOTAL AREA	10361	7281	5849	56,45%	2534	43,32%	2003	34,25%	1312	22,43%	4733	45,68%
EAP EJEMPLO	MÉDICO 1	39	25	23	58,97%	6	26,09%	11	47,83%	6	14,4%	20	51,28%
EAP EJEMPLO	MÉDICO 2	74	66	63	85,14%	33	52,38%	22	34,92%	8	12,70%	56	75,68%
EAP EJEMPLO	MÉDICO 3	45	41	37	82,22%	23	62,16%	9	24,32%	5	13,51%	31	68,89%
EAP EJEMPLO	MÉDICO 4	29	27	20	68,97%	12	60,00%	6	30,00%	2	10,00%	18	62,07%
EAP EJEMPLO	MÉDICO 5	49	44	41	83,67%	22	53,66%	11	26,83%	8	19,51%	40	81,63%
EAP EJEMPLO	MÉDICO 6	36	35	32	88,89%	20	62,50%	7	21,88%	5	15,63%	31	86,11%
EAP EJEMPLO	EAP EJEMPLO	272	237	216	79,41%	116	53,70%	66	30,56%	34	15,74%	196	72,06%

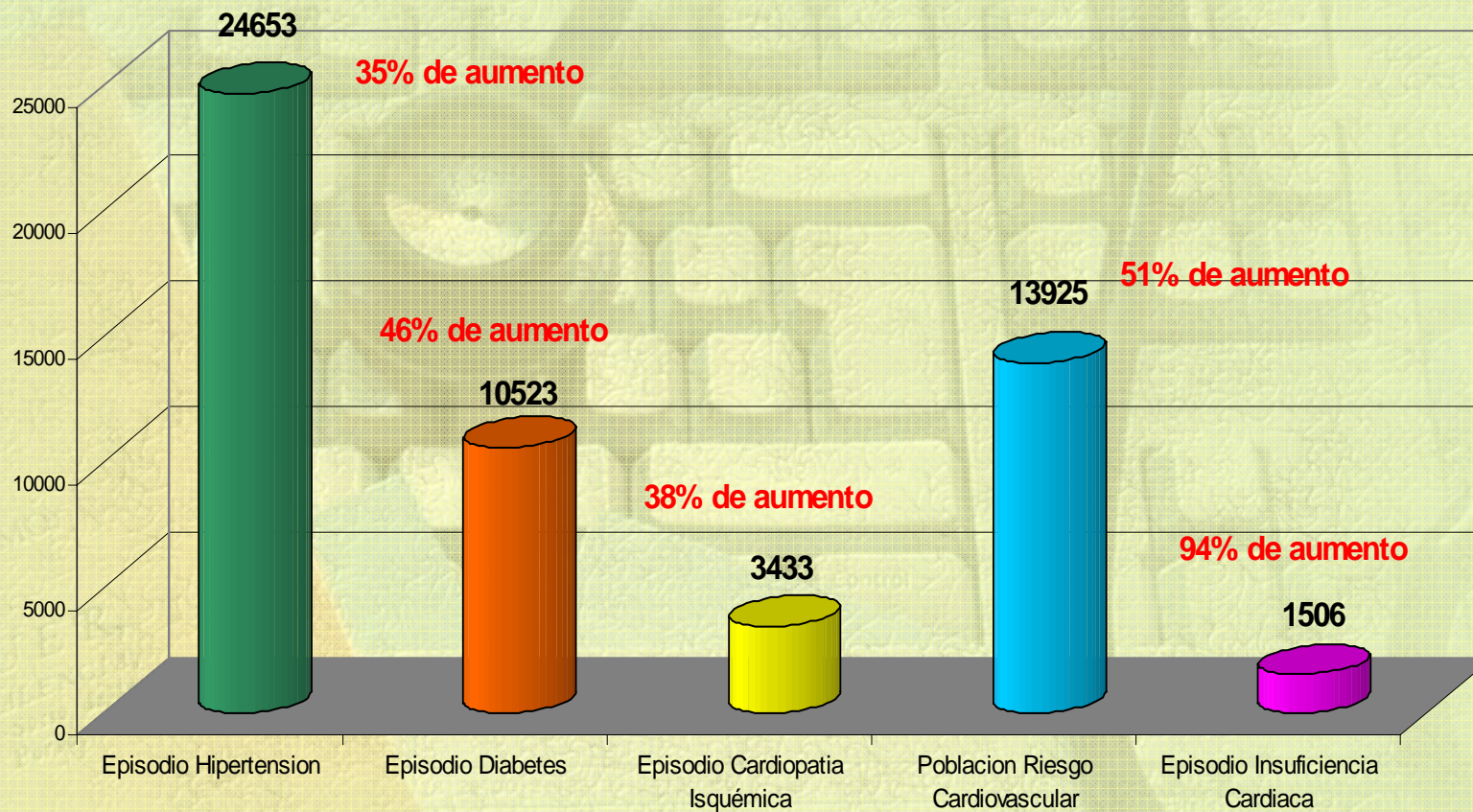
UF	nif	Episodio Cardiopatía Isquémica	Cardiopatía Isquémica Inclusion (LDL últimos 2 años)	Cardiopatía Isquémica seguimiento (LDL último año)	Valor de LDL	Grado de control LDL	No con ESTATINAS
EAP EJEMPLO (DATOS DE IDENTIFICACIÓN MODIFICADOS PARA MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD)		Pacientes con episodios CIAP de cardiopatía isquémica	Pacientes con episodios CIAP de cardiopatía isquémica con al menos un valor de LDL-col en los últimos 2 años	Pacientes con episodios CIAP de cardiopatía isquémica con al menos un valor de LDL-col en el último año	Último valor de LDL	Grado de control de LDL	Pacientes tratados con estatinas
UF	nif	CI	CI_INC	CI_SEG	LDL	CONTROL	ESTATINAS
EAP EJEMPLO	8323	S					S
EAP EJEMPLO	8328	S	S	S	92	BUENO	S
EAP EJEMPLO	8438						S
EAP EJEMPLO	8453	S	S	S	77	BUENO	S
EAP EJEMPLO	8523						S
EAP EJEMPLO	8673						S
EAP EJEMPLO	8675						S
EAP EJEMPLO	8684	S	S	S	96	BUENO	
EAP EJEMPLO	8730						
EAP EJEMPLO	8891						
EAP EJEMPLO	9135	S	S	S	115	ACEPTAB	S
EAP EJEMPLO	9263						
EAP EJEMPLO	9282						
EAP EJEMPLO	9399						
EAP EJEMPLO	9616	S	S	N			



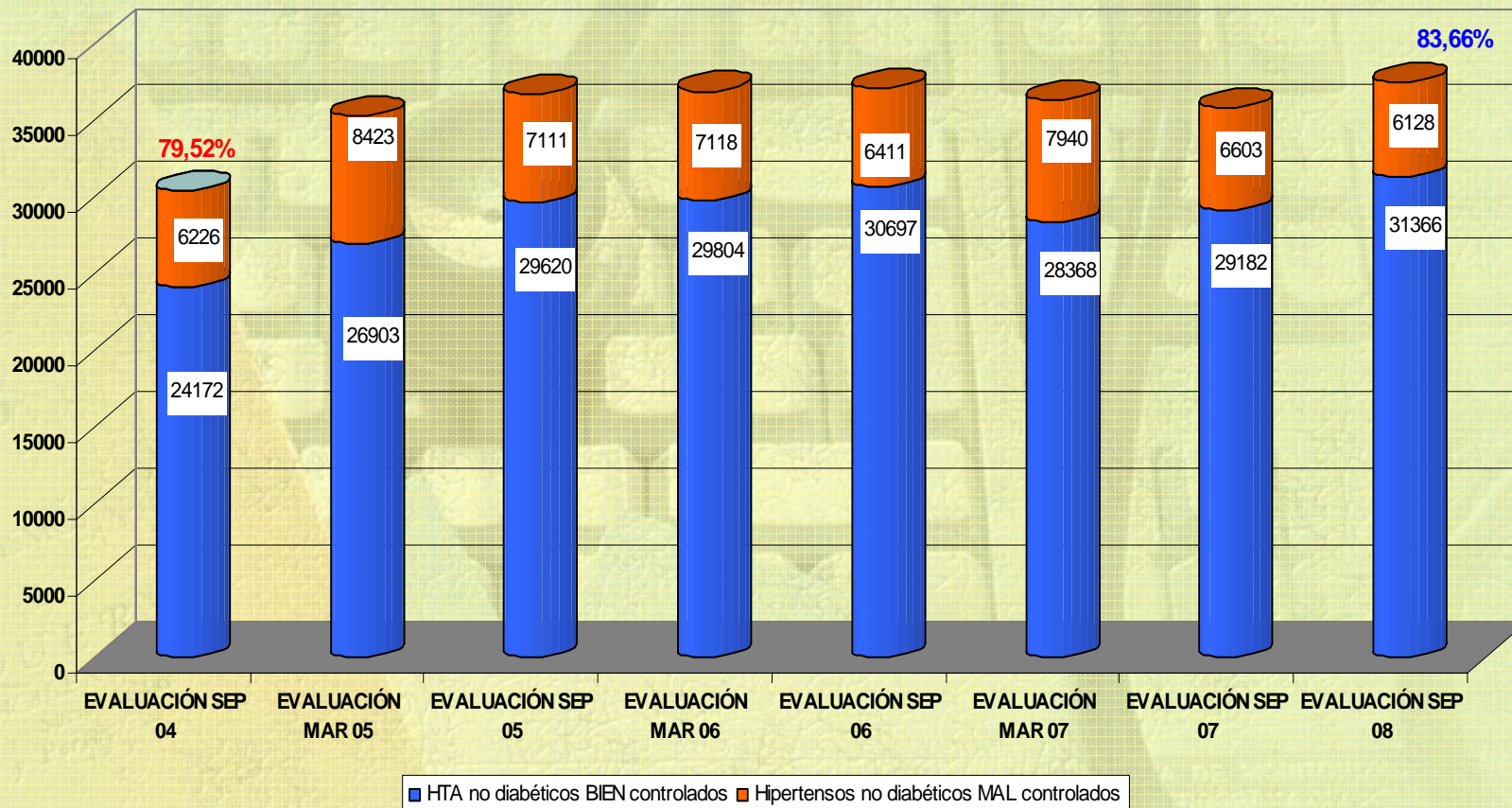
EVOLUCIÓN Nº DE PACIENTES CON EPISODIO CIAP



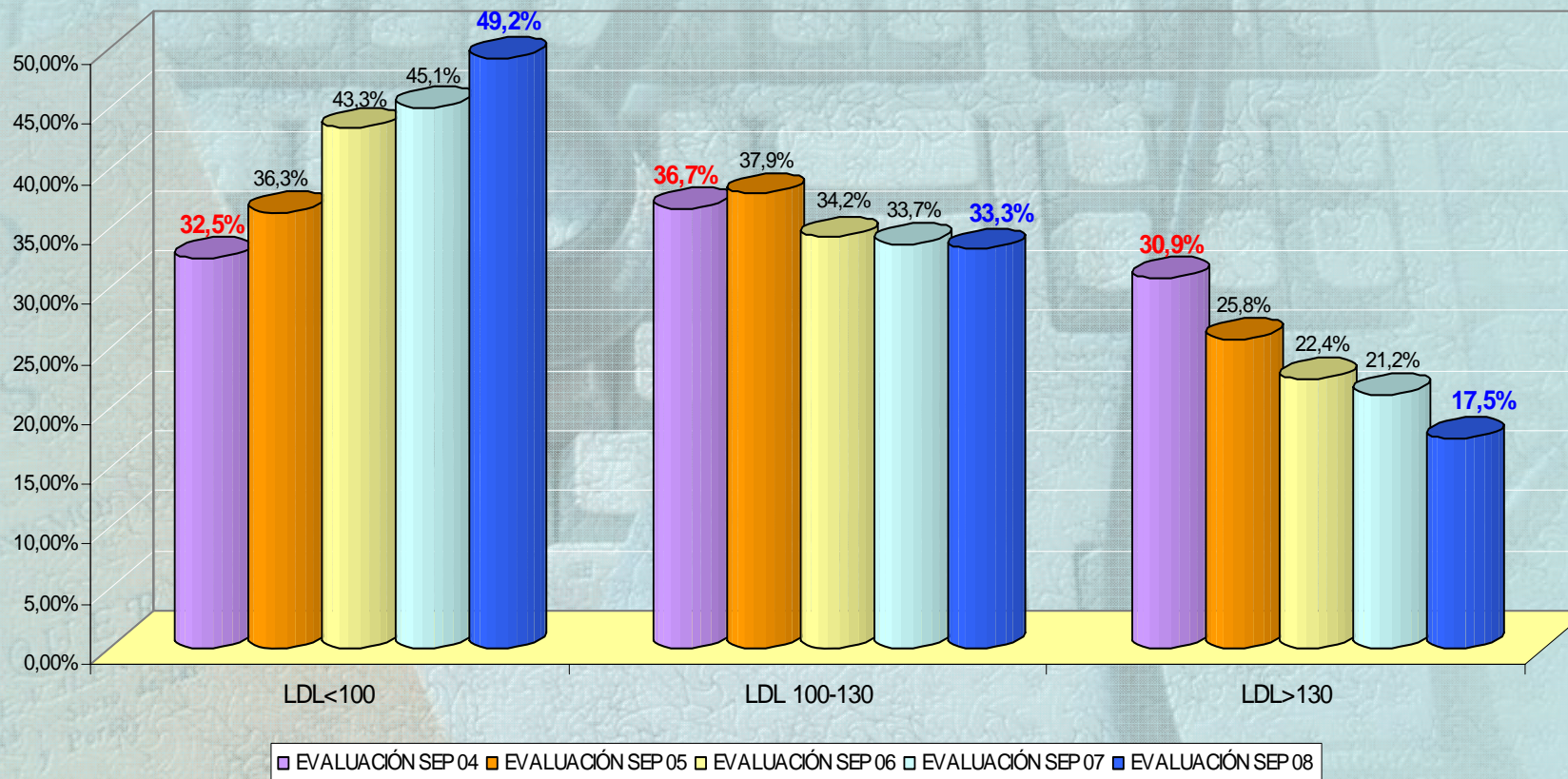
NUEVOS PACIENTES CAPTADOS SEPTIEMBRE_2004- SEPTIEMBRE_2008



ADECUACIÓN DE CIFRAS DE PA (<140/90) EN HIPERTENSOS NO DIABÉTICOS



EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CONTROL EN PACIENTES CON CARDIOPATIA ISQUÉMICA SEGÚN EL NIVEL DE LDL-COL septiembre 2004-marzo 2008



¿Qué esperan los médicos de un SIS basado en la Historia Clínica Informatizada?



Técnicas cualitativas
Grupos focales

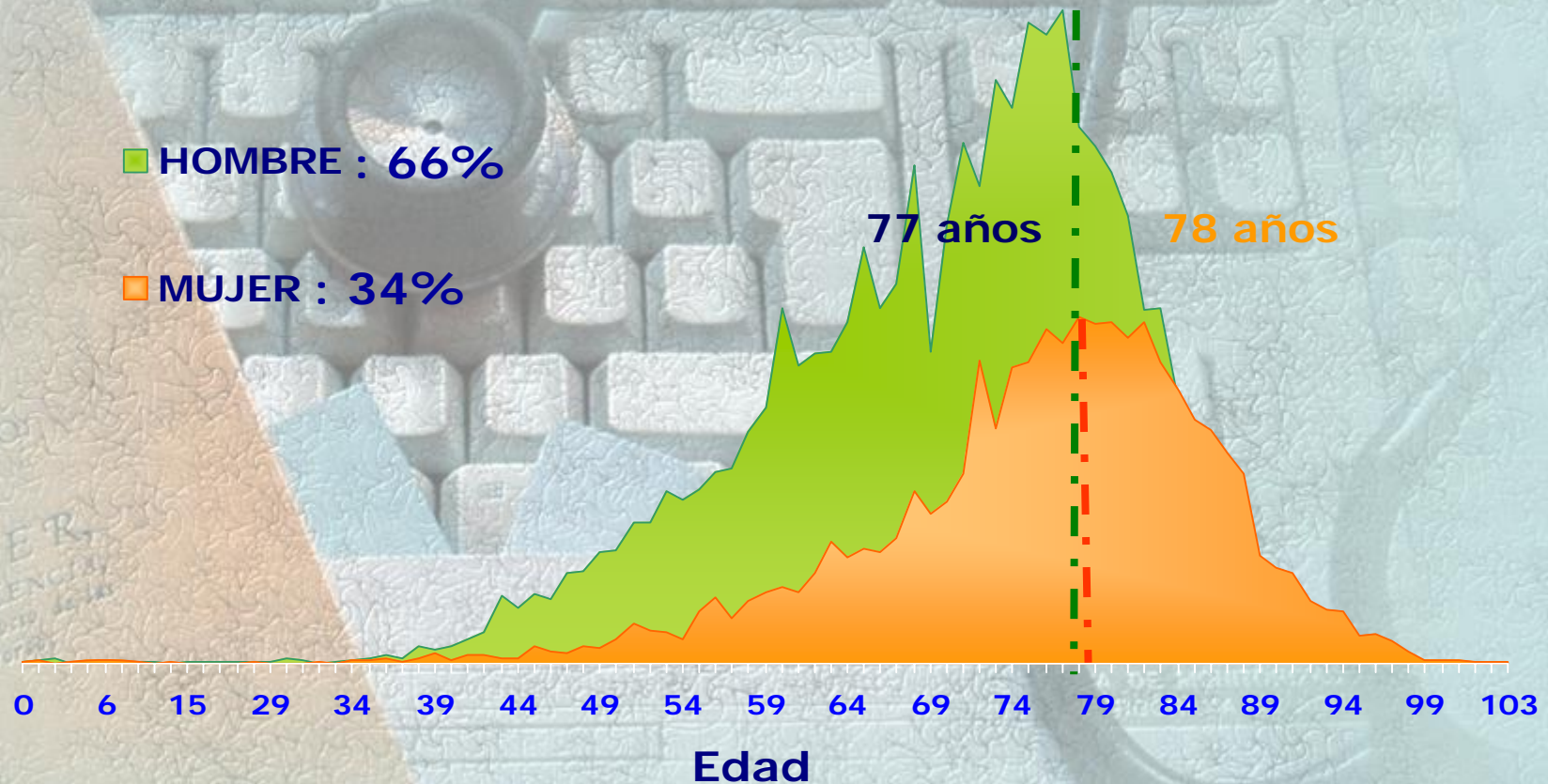
Conveniencia

Características SIS
Prescripción-Diagnóstico

- Ventajas
- Inconvenientes

Pacientes con C. Isquémica por sexo y edad

Noviembre 2008



Pacientes con C. Isquémica en tratamiento con estatinas 2005-2008

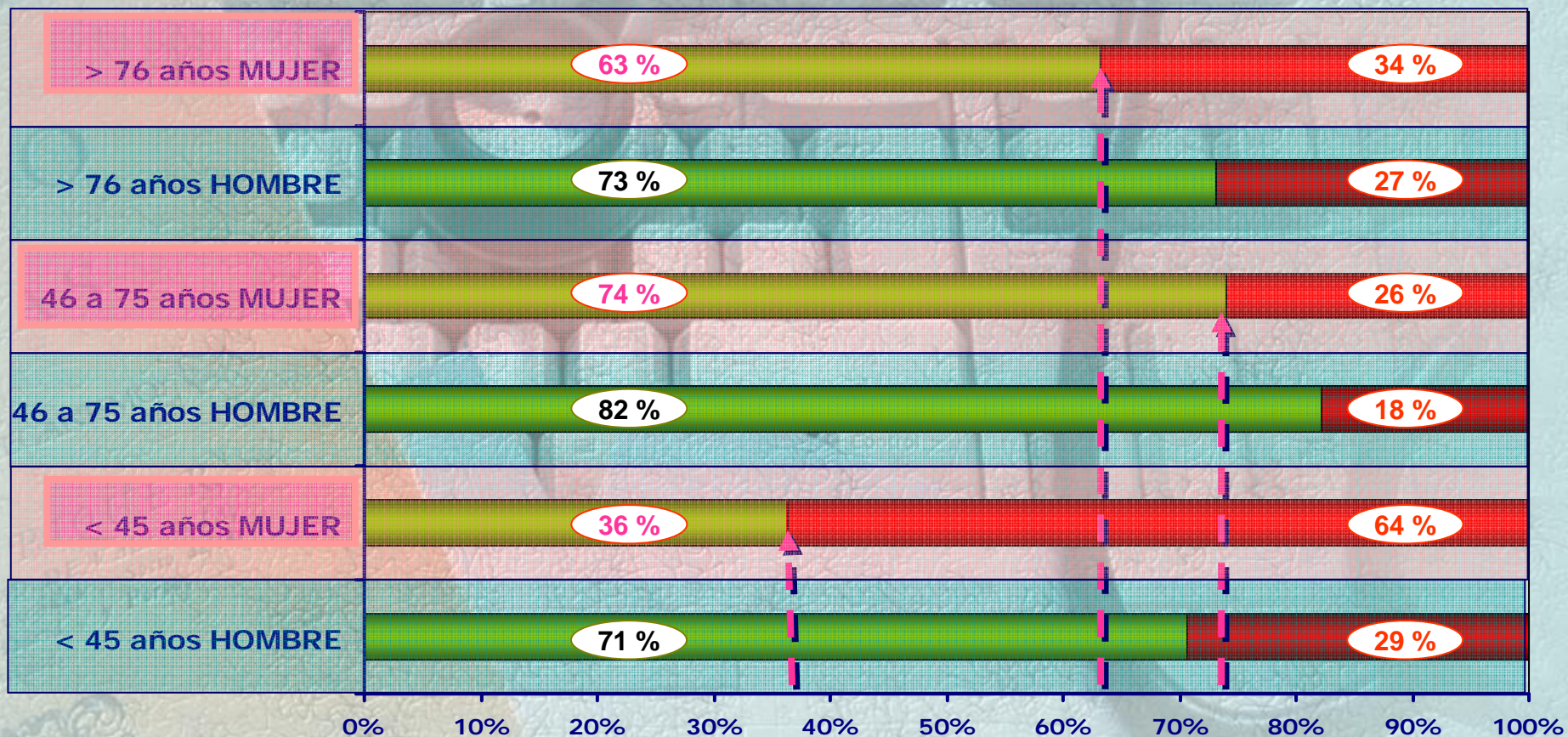


Pacientes con C.I. tratados con estatina por sexo y edad

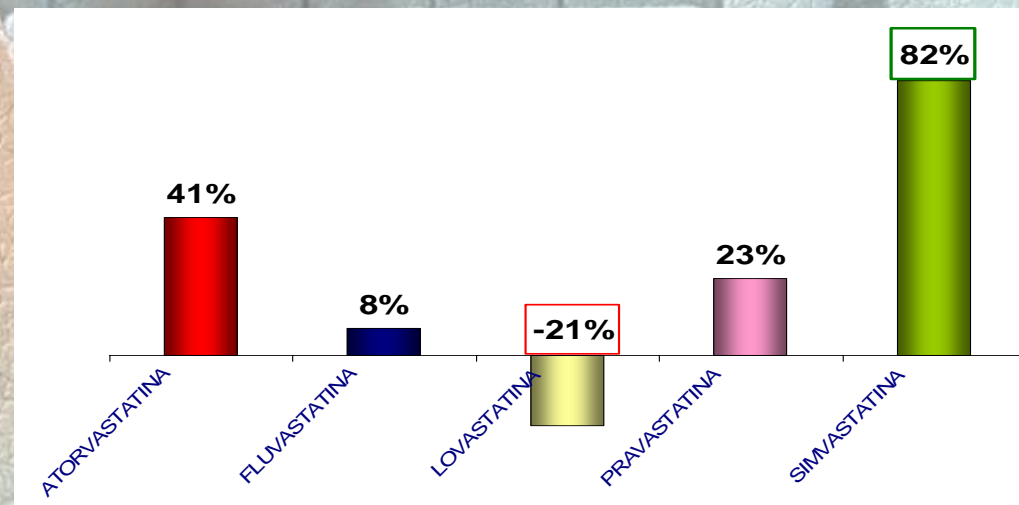
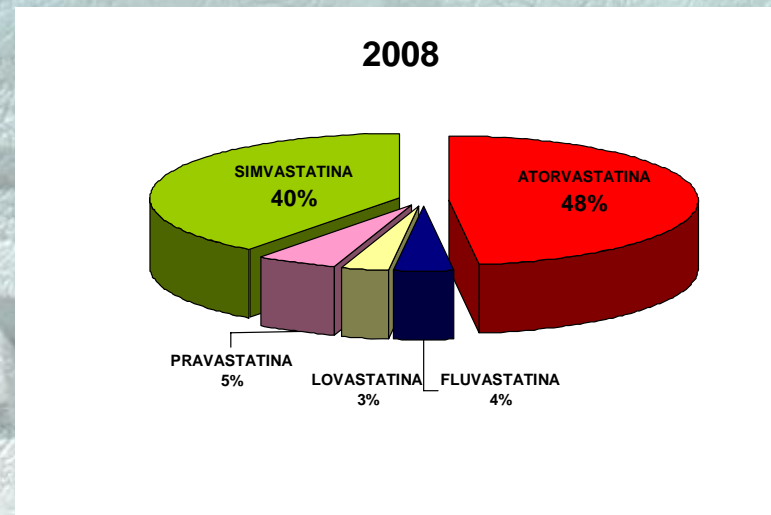
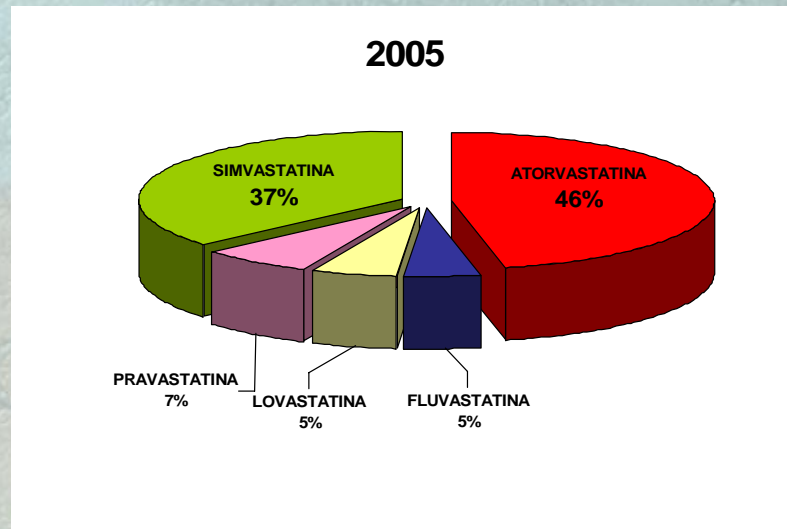
Noviembre 2008

■ CON estatina

■ SIN estatina



Evolución de pacientes con estatinas y C. Isquémica 2005-2008



Osteoporosis en < 65 años - 2008

- "Recomendaciones para la valoración y tratamiento de la **osteoporosis primaria en mujeres**"
- Protocolo **Osteoporosis**
- Información por CIP

21/11/2008

EXPLOTACION DE PRINCIPIOS ACTIVOS

CENTROS	✓	✗
Daroca		
Cirajas		
Gandhi		
Corea		
Panama		
V.Muzas		
Jazmín		
Aragón		
Noblejas		
Emigrantes		
Benita		
Báltico		

Salir del Programa

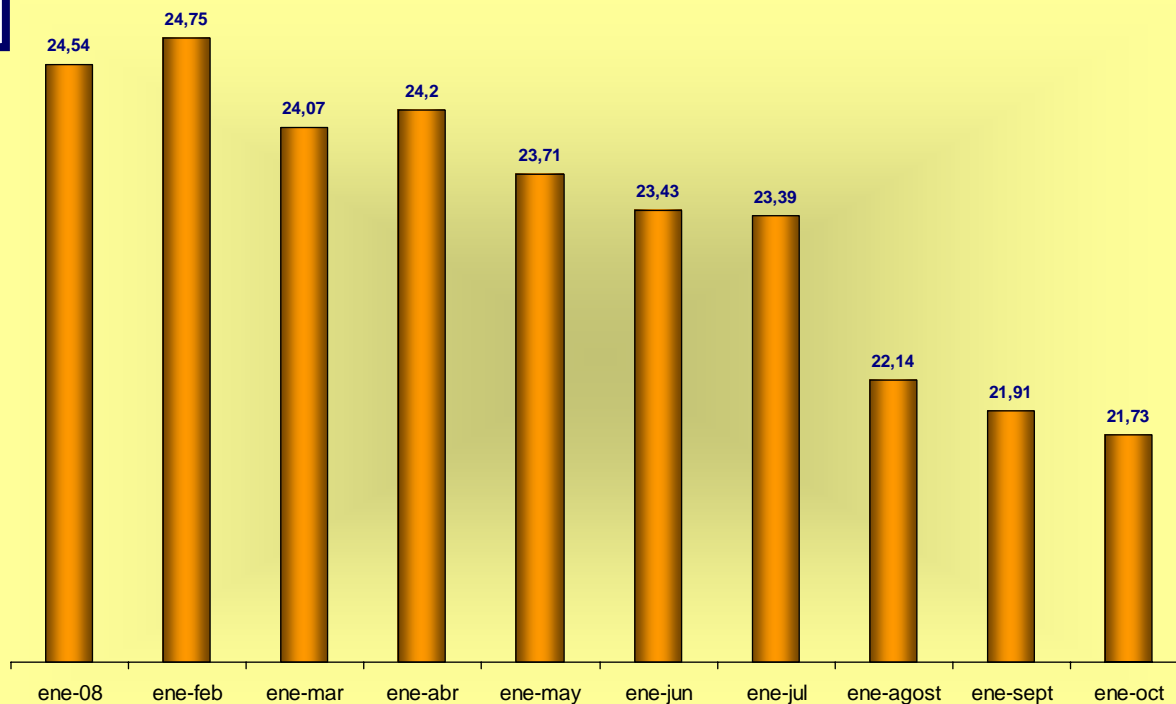
BORRAR TABLAS RESULTADOS

Prescripciones por principio activo (petición por código independiente)

Codigo P. activo:

Prescripciones por principio activo (petición por tabla de códigos)

EAP XXXXX			
fecha Naci	fecha prescripcion	Principio Activo ATC	Descripción del fármaco
09-ene-52	03-sep-08	ÁCIDO ALENDRÓNICO	FOSAMAX SEMANAL 70 MG COMPRIMIDOS, 4 COMPRIMIDOS
12-oct-44	25-jun-08	ÁCIDO IBANDRÓNICO	BONVIVA 150MG 1 COMPR RECUB PELIC -
12-ene-57	24-mar-08	RANELATO ESTRONCIO	OSSEOR 2G 28 SOBRES GRANULADO PARA SUSPENSION
08-abr-49	27-may-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACTONEL SEMANAL 35 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
30-ene-56	11-mar-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACTONEL SEMANAL 35MG 4 COMPRIM RECUBIERTOS PE
25-dic-58	08-ene-08	RALOXIFENO	EVISTA 60MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS -
14-jun-44	06-oct-08	RANELATO ESTRONCIO	OSSEOR 2G 28 SOBRES -
22-feb-44	30-abr-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACTONEL SEMANAL 35 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
03-jul-57	01-feb-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACREL SEMANAL 35MG 4 COMPRIMIDOS RECUB PELICUL
03-jul-57	23-abr-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACREL SEMANAL 35 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS C
03-jul-57	25-sep-08	RANELATO ESTRONCIO	PROTELOS 2G 28 SOBRES -
01-ene-44	17-mar-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACREL SEMANAL 35MG 4 COMPRIMIDOS RECUB PELICUL
15-nov-44	12-jun-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACTONEL SEMANAL 35 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
17-feb-48	11-mar-08	RANELATO ESTRONCIO	OSSEOR 2G 28 SOBRES GRANULADO PARA SUSPENSION
23-nov-46	25-feb-08	RANELATO ESTRONCIO	PROTELOS 2G 28 SOBRES -
23-dic-43	18-ene-08	ÁCIDO IBANDRÓNICO	BONVIVA 150MG 1 COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELIC
26-abr-44	03-oct-08	ÁCIDO IBANDRÓNICO	BONVIVA 150MG 1 COMPR RECUB PELIC -
27-feb-48	12-sep-08	ÁCIDO IBANDRÓNICO	BONVIVA 150MG 1 COMPR RECUB PELIC -
27-jun-44	25-ene-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACTONEL SEMANAL 35MG 4 COMPRIM RECUBIERTOS PE
01-dic-46	02-jul-08	ÁCIDO RISEDRÓNICO	ACTONEL SEMANAL 35 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS



Historia Clínica Electrónica – Integración de información

Acceso a pruebas complementarias

Información clínica compartida

Resultado Analítica

Nº Orden: 35244 Centro: Nª Petición: ?

Paciente: AFAEETVVP QE000DRZKLVRUSCHWPPIN

Análíticas Resultados Orden Detalle Diagrama Generada




Resultados Bioquímica

Capítulo / Determinación	T	Unidades	Resultado	R. Inferior	R. Superior	P	±/	Ta.	Texto
BIOQ OTRAS PRUEBAS									
HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	N	%	5.5	3.5	6				
BIOQUÍMICA									
LDL-Colesterol	N	MG/DL	200	75	115				
Glucosa	N	MG/DL	5.1	1.5	6				
Acido Úrico	N	MG/DL	2.5	1.0	2.0				
Triglicéridos	N	MG/DL	100	30	150				
Urea	N	MG/DL	42	24	49				
Creatinina	N	MG/DL	0.8	0.5	1.3				
Calcio	N	MG/DL	8	9	11				
HDL-Colesterol	N	MG/DL	30	30	80				
GOT	N	U/L	25	10	30				
GPT	N	U/L	25	5	30				
Proteínas Totales	N	GR/DL	7	6	8				

ANALITICA INCOMPLETA FALTA HDL Y LDL

Introducir Valores Aceptar Cancelar



 URGENCIAS	MIRU MEDICINA INTERNA (URGENCIAS) Ingreso: 21/08/2000 18:35 Motivo de ingreso: 786.0 DISNEA Y ALTERACIONES RESPIRATORIAS Alta: 22/08/2000 01:35 Motivo de alta: Hospitalización Diagnóstico: ICC
 DIAGNOSTICO POR LA IMAGEN	Informe no encontrado RADC RADIODIAGNOSTICO (CEX.) Agenda: RXTAC Prestación: 87.41 TAC TORAX Fecha: 21/08/2000
 HOSPITALIZACION	Tipo: URGENTE desde: MIRU MEDICINA INTERNA (URGENCIAS) Motivo: ICC Servicio: MIR MEDICINA INTERNA Ingreso: 22/08/2000 01:35 Alta: 25/08/2000 12:13 desde: MIR MEDICINA INTERNA Tipo: ALTA A DOMICILIO 415.19 OTRO EMBOLISMO E INFARTO PULMONAR 425.4 OTRAS MIOCARDIOPATIAS PRIMARIAS 428.0 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA NO ESPECIFICADA 401.9 HIPERTENSION NO ESPECIFICADA 748.5 AGENESIA, HIPOPLASIA Y DISPLASIA PULMONAR 305.01 ABUSO DE ALCOHOL - CONTINUO 87.41 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTERIZADA DE TORAX 88.72 ULTRASONIDOS DIAGNOSTICOS DE CORAZON 93.96 OTRO ENRIQUECIMIENTO POR OXIGENO Traslados
ACTIVIDAD AMBULATORIA	23/08/2000 CARDIOLOGIA (CEX-H) Agenda: EOCAR 88.7 ECOCARDIOGRAMA TRANSORACICO (REALIZADA SIN CITA)
ACTIVIDAD AMBULATORIA	31/08/2000 MEDICINA INTERNA (cons.ext.) Agenda: MIRROM 2.2 REVISIONES (REALIZADA)
ACTIVIDAD AMBULATORIA	28/09/2000 MEDICINA INTERNA (cons.ext.) Agenda: MIRROM 2.2 REVISIONES (REALIZADA)
ACTIVIDAD AMBULATORIA	26/10/2000 MEDICINA INTERNA (cons.ext.) Agenda: MIRROM 2.2 REVISIONES (REALIZADA)
 DIAGNOSTICO POR LA IMAGEN	RADC RADIODIAGNOSTICO (CEX.) Agenda: RXTRA4 Prestación: 88.33 RD. HUES. REG. UNICA Fecha: 15/11/2000
ACTIVIDAD AMBULATORIA	15/11/2000 MEDICINA INTERNA (cons.ext.) Agenda: MIRGE2 2.2 REVISIONES (REALIZADA)
ACTIVIDAD AMBULATORIA	30/11/2000 MEDICINA INTERNA (cons.ext.) Agenda: MIRROM 2.2 REVISIONES (REALIZADA)
ACTIVIDAD AMBULATORIA	18/01/2001 MEDICINA INTERNA (cons.ext.) Agenda: MIRROM 2.2 REVISIONES (REALIZADA)
ACTIVIDAD AMBULATORIA	19/04/2001 MEDICINA INTERNA (cons.ext.) Agenda: MIRROM 2.2 REVISIONES (REALIZADA)
ACTIVIDAD AMBULATORIA	02/07/2001 ANALISIS CLINICOS Agenda: ACL 7.00 ANALISIS CLINICOS (REALIZADA)

Que tenemos que mejorar

- Autonomía de acceso a la información por parte del profesional que la genera.
- El difícil equilibrio que siempre supone el desarrollo tecnológico, frente al desarrollo funcional de la H.C.E.
- Reforzar el alineamiento del consenso en necesidades de información en todos los niveles de la organización.
- Consolidar la integración de la información, para una mejor continuidad asistencial, priorizando el criterio asistencial.