

GUÍA DE POLÍTICA EDITORIAL DE RECURSOS TERMINOLÓGICOS

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

Gerencia Regional de Salud de Castilla y León¹

GUÍA DE POLÍTICA EDITORIAL DE RECURSOS TERMINOLÓGICOS

¹ Autores

Mariano Gil San Martín; Servicio Tecnologías de la Información

Ana María Medina Luezas; Servicio Sistemas de Información

Manuel Pérez Vallina; Dirección Técnica de Tecnologías y Sistemas de Información

Marlena Termenón Rodríguez; Oficina de Terminologías

Histórico de Versiones

ESTADO	V ¹	FECHA ²	AUTOR
Borrador	0.1	08/04/2014	SACYL
Borrador	0.2	29/04/2014	SACYL
Borrador	0.3	09/05/2014	SACYL
Borrador	0.4	14/05/2014	SACYL
Borrador	0.5	29/05/2014	SACYL
Borrador	0.6	05/06/2014	SACYL
Borrador	0.7	10/06/2014	SACYL
Revisado	1.0	11/06/2014	SACYL
Aprobado	1.0	18/06/2014	SACYL
Publicado	1.0	22/07/2014	SACYL

(Este es un documento de trabajo, sujeto a cambios y revisiones en próximas versiones)

¹ **V:** Versión del documento

² **Fecha:** Especificar la fecha de la acción

Tabla de contenidos

Prefacio	9
1. Objetivo del documento	11
1.1. Necesidad del documento	11
2. Antecedentes	12
2.1. Líneas estratégicas de interoperabilidad	13
2.2. Estrategia de normalización en terminologías.....	15
2.2.1. Consultoría terminológica	15
2.2.2. Implantación de un Servidor terminológico.....	22
2.2.3. Gestión editorial de los recursos terminológicos.....	24
3. Referencias internacionales	25
3.1. NHS (<i>National Health Service</i>).....	25
3.2. NEHTA	26
3.3. INFOWAY	28
3.4. IHTSDO	29
4. Política editorial	31
4.1. Normativa editorial	31
4.1.1. Normativa general para las terminologías	31
4.1.2. Normativa específica para SNOMED CT	32
4.2. Términos de uso de los recursos terminológicos.....	36
5. Modelo de gobierno.....	37
5.1. DIRECCIÓN EDITORIAL.....	38
5.2. COMITÉ EDITORIAL.....	39
5.3. OFICINA DE TERMINOLOGÍAS	41
5.4. GRUPOS DE TRABAJO	43
6. Procesos editoriales	45
6.1. Visión general.....	45
6.1.1. Terminologías.....	47
6.1.2. Términos.....	48
6.1.3. Subconjuntos.....	52

6.1.4.	Correspondencias (Mapeos)	54
6.1.5.	Extensiones	55
6.2.	Aspectos específicos de los procesos editoriales.....	57
7.	Referencias.....	59
8.	Glosario	62

Índice de ilustraciones

<i>Figura 1 – Mapa Terminológico.</i>	16
<i>Figura 2 – Ficha Recomendaciones.</i>	16
<i>Figura 3 – Ficha Recomendaciones – Alergias</i>	18
<i>Figura 4 – Mapa Terminológico Normalizado.....</i>	21
<i>Figura 5 – Servidor Terminológico en SACYL</i>	22
<i>Figura 6 – Servidor Terminológico – Funciones generales</i>	23
<i>Figura 7 – NHS Diagrama Modelo de Gobierno</i>	25
<i>Figura 8 – NEHTA Diagrama modelo de Gobierno</i>	27
<i>Figura 9 – INFOWAY diagrama modelo de Gobierno</i>	28
<i>Figura 10 – IHTSDO diagrama modelo de Gobierno</i>	30
<i>Figura 11 – Modelo de Gobierno de SACYL</i>	37
<i>Figura 12 – Mapa general de procesos editoriales.</i>	45
<i>Figura 13 – Tabla resumen de procesos editoriales.</i>	46
<i>Figura 14 - Circuito de solicitud de adición/modificación de contenido.....</i>	50
<i>Figura 15 - Formulario de solicitud de adición/modificación de contenido.</i>	51

Prefacio

La tecnificación creciente de la sociedad está teniendo un enorme impacto en el ámbito sanitario. En nuestros días en la práctica asistencial se hace cada vez más necesaria e imprescindible la utilización de elementos informáticos y tecnológicos en sistemas que den soporte a la decisión clínica para el diagnóstico, el tratamiento o la gestión de cuidados para los pacientes.

En un escenario como este, las organizaciones sanitarias almacenan y procesan una cantidad cada vez mayor de datos relacionados con la salud y los procesos patológicos de los pacientes.

Ante esta situación es necesario profundizar de forma decidida en el manejo más adecuado de ese conjunto de datos, disciplina que en sanidad denominamos gestión del conocimiento clínico, a través de herramientas como la normalización en informática sanitaria, las terminologías clínicas y la adhesión a estándares internacionales.

El documento que le presentamos es el resultado de la convicción de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, de que solo con el uso constante y ordenado de las terminologías clínicas estándares, será posible articular los mecanismos precisos para aprovechar todo el conocimiento de la información residente en los diferentes repositorios clínicos del Área de Salud.

También supone un paso más en el camino hacia la normalización y la interoperabilidad, que consolida iniciativas y trabajos elaborados durante los últimos años y que ahora cristaliza con la publicación de esta “Guía de Política Editorial de Recursos Terminológicos de SACYL”, que fija los modelos de gobierno, los términos de uso, la normativa editorial y los procesos de adopción y gestión de los estándares de terminología clínica para su utilización en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

Eduardo E. García Prieto
Gerente Regional de Salud de Castilla y León

1. Objetivo del documento

El objetivo de esta guía es definir, establecer y documentar el modelo de gestión editorial de los contenidos y recursos terminológicos de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en adelante SACYL, del cual forman parte la Política editorial, el modelo de Gobierno y los procesos editoriales.

Su intención es explicar las capacidades y usos de los contenidos y recursos terminológicos y los principios utilizados para editar las terminologías. Pretende guiar a los responsables de la edición de contenido terminológico en SACYL.

En este documento están incluidos, como parte de la Política editorial, la normativa editorial y los términos de uso de los recursos y contenidos terminológicos de SACYL. También recoge las funciones establecidas para cada órgano del modelo de gobierno y el mapa global de los procesos editoriales.

1.1. Necesidad del documento

Dentro de la estrategia de normalización, integración y consolidación de los sistemas de información clínicos de SACYL, es necesario establecer una política editorial, un modelo de gobierno y definir unos procesos de gestión editorial. Estos procesos deben permitir una evolución controlada, pero a la vez ágil, de la base terminológica de SACYL, asegurando sus actualizaciones periódicas y preservando su calidad.

El proyecto de normalización terminológica pretende dar respuesta a la necesidad de asegurar la consistencia de la información a través de todos los dispositivos asistenciales de SACYL.

2. Antecedentes

En el año 2008 se creó la Oficina de integración de SACYL con los siguientes objetivos:

- Iniciar la comunicación entre las diferentes aplicaciones de los Centros sanitarios de la región y la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- Iniciar el proceso de integración de los sistemas de información de los Centros sanitarios, a partir del desarrollo de guías de integración y de la creación de modelos de integración.

Desde el año 2011 la Gerencia Regional de Salud está impulsando proyectos para mejorar los sistemas de información y la integración de las Tecnologías de la información para adaptarse a las nuevas necesidades de los pacientes, profesionales y gestores en relación a las actividades asistenciales.

Desde la Dirección Técnica de Sistemas de Información de la Dirección General de Planificación e Innovación se estableció como un elemento de gestión estratégica a largo plazo la dotación de recursos tanto tecnológicos (herramientas) como humanos (adquisición de competencias y habilidades) para definir, implementar y potenciar el uso de estándares semánticos como base para la normalización e interoperabilidad.

Al crear los modelos de interoperabilidad en SACYL se han tenido en cuenta los distintos niveles de interoperabilidad que la componen:

- Interoperabilidad técnica
- Interoperabilidad sintáctica
- Interoperabilidad semántica

La interoperabilidad técnica permite el intercambio de información entre sistemas al nivel más básico, a nivel de protocolos. La interoperabilidad sintáctica permite el intercambio de información entre sistemas mediante un formato estandarizado de datos. La interoperabilidad semántica permite el intercambio de información conservando su significado original mediante el uso de un vocabulario estandarizado.

2.1. Líneas estratégicas de interoperabilidad

En el proceso de integración de los sistemas de información de los dispositivos asistenciales de SACYL se han establecido los siguientes elementos de gestión estratégica:

- **Visión:** la estrategia de interoperabilidad es elegida en función de los objetivos asistenciales corporativos.
- **Principios:** Con el establecimiento de una Política editorial, el marco de referencia es siempre común y se constituye en paso previo a cualquier implantación y/o actualización en el ámbito de los sistemas de información.

Dentro de las líneas estratégicas desarrolladas en el Documento estratégico de Interoperabilidad (Noviembre 2012) destacamos las siguientes:

Área de normalización

Las recomendaciones en esta área incluyen el seguimiento de la evolución del trabajo que se realiza en los organismos de desarrollo de estándares, incluyendo al menos:

- **ISO** (Organización Internacional de Normalización)
- **CEN** (Comité Europeo de Normalización)
- **AENOR** (Asociación Española de Normalización)
- **HL7** (*Health Level Seven*)
- **IHE** (*Integrating the Health Care Enterprise*)
- **IHTSDO** (*International HealthCare Terminology Standards Development*)
- **JIN** (*Joint Initiative Council*)

y la participación activa en la comunidad **openEHR**.

Área de procesos y representación del conocimiento

El objetivo básico dentro de esta línea estratégica es conseguir que el máximo de la información clínica esté representada con la nomenclatura SNOMED CT. (*Systematized NOmenclature of MEDicine Clinical Terms*)

Servidor de terminologías

Herramienta para permitir que los contenidos y recursos terminológicos de SACYL estén centralizados, organizados y sincronizados con los diferentes sistemas de información sanitaria de la región.

Programa de formación

Es relevante el mantenimiento de niveles de formación adecuados respecto a estándares, y en concreto en SNOMED CT, de forma extensiva a toda la organización, y en especial a aquellos involucrados en el desarrollo y mantenimiento de recursos terminológicos.

Los objetivos estratégicos recogidos en el Documento Estratégico de Interoperabilidad se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Utilización de estándares
- Centralización de Contenidos y Recursos Terminológicos
- Metodología de Procesos

El escenario objetivo previsto arrojará los siguientes resultados:

- Disponer de una información asistencial estandarizada e integrada
- Disponer de unos contenidos y recursos terminológicos centralizados, sincronizados y actualizados
- Disponer de mapas de procesos de gestión de los contenidos y recursos terminológicos
- Asegurar la calidad y mantenimiento de los contenidos y recursos terminológicos

2.2. Estrategia de normalización en terminologías

El proceso de normalización terminológica y la adhesión a la utilización de estándares abiertos ha sido una constante en el funcionamiento y despliegue de los sistemas de información en el ámbito de la región.

Las actuaciones más recientes comprenden una Consultoría Terminológica, la implantación de un Software de Servidor de Terminología y la Gestión editorial de estos recursos terminológicos.

2.2.1. Consultoría terminológica

En esta Consultoría se ha realizado una evaluación del grado de convergencia del Mapa Terminológico existente en SACYL respecto a los estándares recomendados.

La metodología utilizada ha sido la siguiente:

A partir del análisis de los Sistemas de Información Sanitaria (SIS) instalados, se han identificado cuáles son los catálogos y sistemas de codificación utilizados en SACYL y cuáles son sus necesidades y expectativas.

Una vez conocida la situación real de SACYL, y reflejada en el Mapa terminológico actual y en el Documento de análisis y registro de resultados del trabajo de campo, se elabora un Mapa terminológico normalizado con los vocabularios estándares que se recomienda adoptar para cada dominio en SACYL. Las recomendaciones respecto a las herramientas y estrategias necesarias para llevar a cabo este proceso se documentan en el Informe de recomendaciones.

A continuación se muestra un ejemplo del Mapa terminológico normalizado.

CATALOGO	Actual		Recomendado			
	TERM	MAP	TERM	Eje SNOMED CT	Mapeo	Evolución
ALERGIAS	PROPIA	CIE_9_MC	SNOMED_CT	Hallazgo		
ALERTAS	NOMENCLATOR		SNOMED_CT	A valorar por CE (5)	NOMENCLATOR	
ANATOMIA_PAT	SNOMED_RT		SNOMED_CT	Estructura Corporal		
ANTECED_PERS	PROPIA	CIE_9_MC	SNOMED_CT	Situación con contexto explícito		
ANTECED_TOXIC	PROPIA		SNOMED_CT	Situación con contexto explícito		
CATEG_PROF	CNO		SNOMED_CT	Ocupación	CNO	
CCAA	PROPIA		INE			
CENTROS_AP	PROPIA		ICAP (1)			RECESS
DIAGN_ENF	OESIA	NANDA	NANDA			SS MSSSI
GRUPOS_SANG	ISBT		SNOMED_CT	Hallazgo		
HISTORIA_FAM	PROPIA		SNOMED_CT	Situación con contexto explícito		
INTERV_ENF	OESIA	NIC	NIC			SS MSSSI
LAB_AC	LOINC	LOINC	LOINC			
LAB_MICRO	SNOMED_CT	SNOMED_CT	LOINC			
LOCALIDADES	INE		INE			
MED_NUCLEAR	SEMN	SEMN	SEMN			
MOTIVO_ALTA_AE	PROPIA	HL70062	CMBD (2)			SS MSSSI

Figura 1 – Mapa Terminológico. Fuente: elaboración propia

Se ha diseñado una ficha, como la que se muestra a continuación, para realizar el registro de las recomendaciones en cada catálogo.

(Ver relación de fichas en el Anexo B)

CATÁLOGO			
NOMBRE			
DOMINIO			
TIPO		Mapeos	
Variaciones		Reutilización	
Inactivación		Cent/Distr.	
Observaciones			
Recomendaciones de adopción de Estándares	CMDIC		
	epSOS		
	Subconjuntos		
	Otras		
	Proyecto		

Figura 2 – Ficha Recomendaciones. Fuente: elaboración propia

En cada ficha se especifican los siguientes campos:

- Catálogo
- Nombre (del catálogo)
- Dominio: al que se aplica el catálogo
- Tipo: para informar si el catálogo utiliza un vocabulario propio o un estándar, y en este caso especificar qué estándar es utilizado.
- Mapeos: para informar si existen mapeos del vocabulario del catálogo a vocabularios estándar, y en este caso especificar a qué estándar está mapeado.
- Variaciones: para informar si en el catálogo se permite o no realizar modificaciones (añadir nuevos conceptos,...)
- Reutilización: para informar si en el catálogo se permite o no reutilizar códigos
- Inactivación: para informar si en el catálogo se permite o no inactivar códigos
- Cent/ Distr.: para informar si el catálogo se encuentra centralizado o distribuido
- Observaciones: para registrar información adicional de interés
- Recomendaciones de estructura formal
- Recomendaciones de adopción de Estándares, que recoge los siguientes campos:
 - CMDIC: estándar o estándares recomendados según el CMDIC (acrónimo) para ese dominio
 - epSOS: estándar o estándares recomendados según epSOS (acrónimo) para ese dominio
 - Subconjuntos: subconjuntos de SNOMED CT para ese dominio en la extensión del MSSSI (acrónimo)
 - Otras: subconjuntos de SNOMED CT para ese dominio en otras Comunidades Autónomas
 - Proyecto: estándar recomendado a adoptar en SACYL teniendo en cuenta las directrices de la Dirección y la convergencia y alineamiento con las recomendaciones anteriores.

A continuación se muestra como ejemplo la ficha del catálogo de Alergias.

CATÁLOGO	ALERGIAS		
NOMBRE	ALERGIAS		
DOMINIO	Atención primaria		
TIPO	PROPIA	Mapeos	CIE_9_MC
Variaciones	SI	Reutilización	NO
Inactivación	SI	Cent/Distr.	CENTRALIZADO
Observaciones			
Recomendaciones de adopción de Estándares	CMDIC	No procede (No especifica una terminología a utilizar)	
	epSOS	SNOMED CT (Eje sustancia)	
	Subconjuntos	SNOMED CT (Eje hallazgo)	
	Otras	HC3: SNOMED CT (Eje hallazgo)	
	Proyecto	SNOMED CT (Eje hallazgo) En alineamiento con las directrices de Dirección de SACYL y convergencia a nivel nacional y con otras CCAA	

Figura 3 – Ficha Recomendaciones – Alergias. Fuente: elaboración propia

A la hora de elaborar las recomendaciones de estándares a adoptar se han seguido las siguientes directrices, establecidas por la Dirección de SACYL, en línea con el Documento estratégico de interoperabilidad:

- Implantar como terminología de referencia SNOMED CT.
- En los catálogos en los que se recomiende adoptar SNOMED CT, es necesario definir el eje en el que se encuadra.
- Utilizar el estándar de uso más difundido en el dominio de interés, no limitándose al ámbito regional sino teniendo en cuenta la convergencia hacia estándares de uso nacional e internacional, dando prioridad al de mayor cobertura. Es decir, en caso de que existan varias alternativas en la adopción de un estándar se aplicará el siguiente orden de prioridad:
 1. Estándar Internacional
 2. Estándar Nacional
 3. Estándar Regional
- En la medida de lo posible, evitar el uso de las terminologías locales.
En este aspecto, aunque la situación ideal en un entorno normalizado es el uso mayoritario de vocabularios estándar, esta situación plantea de partida múltiples inconvenientes de carácter técnico por lo que se mantienen de forma temporal

algunos catálogos locales para los que no es posible obtener un estándar de referencia nacional o internacional directo.

Al elaborar las recomendaciones de adopción de estándares se han valorado también los siguientes aspectos:

- La convergencia con los siguientes Proyectos de referencia:
 - **epSOS** (Proyecto europeo de interoperabilidad semántica en e-Salud).
Es un piloto en el que se examina en un entorno real el intercambio de información clínica para la atención sanitaria de ciudadanos europeos desplazados a otros países miembros de la Unión europea participantes en el proyecto. Las áreas implicadas son *Patient summary* (Historia Clínica Resumida del paciente) y *e-Prescription* (receta electrónica).
 - **HCDSNS** (Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud)
Es un proyecto que tiene como objetivo garantizar el acceso a la información relevante para la atención sanitaria de un paciente que se desplaza fuera de su Comunidad Autónoma, asegurando una transmisión segura y un acceso a los datos restringido a quien esté autorizado. El acceso se realiza ante una petición de asistencia del usuario y su uso es exclusivamente asistencial.
En la plataforma del proyecto HCDSNS se comparten los siguientes documentos clínicos:
 - Historia Clínica Resumida (HCR)
 - Informe clínico de alta
 - Informe clínico de consulta externa
 - Informe clínico de urgencias
 - Informe clínico de atención primaria
 - Informe de resultados de pruebas de laboratorio
 - Informe de resultados de pruebas de imagen
 - Informe de cuidados de enfermería

En el **Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre** se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos (CMDIC) en el Sistema Nacional de Salud y se emiten recomendaciones de los estándares que deberían adoptarse a largo plazo.

- Historia Clínica Electrónica de SACYL, tanto de Atención especializada (**Jimena**) como de Atención Primaria (**Medora**).
El propósito de las terminologías es representar la información clínicamente relevante, es decir, la utilizada como soporte en la asistencia sanitaria.
- Experiencias previas llevadas a cabo en otras Comunidades Autónomas y en otros países.

Las recomendaciones del informe se pueden resumir en las siguientes:

Recomendaciones GENERALES

- Puesta en marcha de un **REPOSITORIO TERMINOLÓGICO CENTRALIZADO**
- Habilitar **SERVICIOS TERMINOLOGICOS** comunes para acceder a la terminología
- Poner en marcha dispositivos de **SINCRONIZACION** con las fuentes
- Habilitar un **COMITÉ EDITORIAL**

Recomendaciones ESPECÍFICAS

- ESTRUCTURA
 - No permitir la **REUTILIZACIÓN** de Códigos
 - Evitar la creación de conceptos **DUPLICADOS**
 - Habilitar la posibilidad de **INACTIVAR** conceptos
- ADOPCIÓN Y CONVERGENCIA
 - Adoptar los **ESTÁNDARES** recomendados en el **MAPA TERMINOLOGICO NORMALIZADO**
 - Seguir las pautas recomendadas en adopción y convergencia a estándares

Como conclusión del proyecto de Consultoría terminológica se obtienen los siguientes estándares implicados en el Mapa terminológico normalizado:

TERMINOLOGÍA	CATALOGOS			
SNOMED_CT	Alergias	Categorías profesionales	Problemas activos/inactivos	Vacunaciones
	Alertas	Banco de Sangre	Procedimientos AE	Diagnósticos
	Anatomía Patológica	Antecedentes familiares	Procedimientos AP	
	Antecedentes personales	Motivos de Consulta	Prótesis	
	Antecedentes tóxicos	Motivo de ingreso	Tipo de Muestra	
LOINC	Laboratorio	Microbiología	Tipos de documento	Variables Clínicas
INE	Comunidades Autónomas	Localidades	Municipios	Provincias
NANDA/NIC/NOC	Diagnósticos de enfermería	Intervenciones de enf.	Resultados de enfermería	
CMDB (4)	Motivo del alta hospitalaria	Servicios Especializada		
NOMENCLATOR	Principio activo	Prescripciones fármacos		
PROPIA	Motivo del alta (ILT)	Zonas básicas de salud		
CNH	Hospitales			
CSAPSNS (3)	Servicios			
HL70007	Tipo de ingreso			
ICAP (1)	Centros Primaria			
ISO 3166-1	Países			
SEMN	Medicina Nuclear			
SERAM	Radiología			

Figura 4 – Mapa Terminológico Normalizado. Fuente: elaboración propia

2.2.2. Implantación de un Servidor terminológico

El primer paso para conseguir un entorno terminológico normalizado, es la habilitación de un Repositorio Centralizado de Terminología o Servidor Terminológico.

El Servidor Terminológico es una aplicación que concentra, organiza y comparte los diversos recursos terminológicos, permitiendo el intercambio de información entre los diferentes Sistemas de Información de SACYL. De este modo, los sistemas clínicos y administrativos están sincronizados, es decir, obtienen la información codificada de la misma fuente, de manera que no existen discrepancias entre sistemas.

Hay que considerar en la implementación la capacidad de las aplicaciones para migrar los contenidos y recursos terminológicos a SNOMED CT y a los otros estándares terminológicos.

En el gráfico siguiente se muestra la ubicación del Servidor Terminológico en el entorno de la HCE de SACYL.



Figura 5 – Servidor Terminológico en SACYL

El siguiente paso, una vez implantado el servidor terminológico, ha sido la puesta en marcha de una cartera de servicios terminológicos comunes que permiten el acceso de los Sistemas de Información a los contenidos y recursos terminológicos dotando al entorno de una interfaz común para el manejo de cada terminología.

Atendiendo a la diversidad de las diferentes terminologías, los servicios terminológicos deben ser capaces de entender la estructura de cada una de ellas y manejarlas de una manera uniforme, desde una sencilla tabla plana hasta una ontología con conceptos jerarquizados y relacionados entre ellos.



Figura 6 – Servidor Terminológico – Funciones generales

Una de las iniciativas para conseguir que los servicios terminológicos sean viables son las especificaciones *Common Terminology Services (CTS2)* de HL7 (*Health Level Seven*).

CTS2 proporciona un modelo de información conceptual en el que es posible encajar las terminologías más comunes del entorno sanitario. Asimismo, provee de una capa de servicios que permite representar, acceder y mantener la información contenida a través de un interfaz uniforme; es decir nos aporta vocabularios de interfaz, de referencia y de salida.

Estos servicios pueden ser invocados desde sistemas externos al servidor terminológico mediante Servicios Web.

Según la recomendación recogida en el Informe de resultados del proyecto de Consultoría terminológica, en SACYL, se han implantado Servicios Terminológicos conformes a CTS2.

La puesta en marcha tanto del Servidor como de los Servicios Terminológicos implica la necesidad de adaptar a este nuevo escenario todos los Sistemas de Información que manejan terminologías.

Un servidor terminológico es una herramienta que nos permite trabajar con diferentes terminologías clínicas. Las funcionalidades más relevantes de un servidor terminológico son las siguientes:

- Búsquedas y navegación de conceptos y descripciones en una terminología
- Creación, mantenimiento y gestión de subconjuntos dentro de una terminología
- Soporte a las correspondencias (mapeos) entre conceptos de diferentes terminologías
- Creación y edición de conceptos en una terminología, por ejemplo en una extensión de SNOMED CT
- Importación/ actualización de terminologías
- Distribución de terminologías mediante exportación o mediante Servicios Web.

2.2.3. Gestión editorial de los recursos terminológicos.

La definición, documentación y puesta en marcha de la política y gestión de los contenidos y recursos terminológicos de SACYL son el objetivo principal de esta Guía.

3. Referencias internacionales

Para definir la Política editorial y el modelo de gobierno en SACYL se han tomado como referencia fuentes internacionales con experiencia en proyectos similares y con una cultura de Política editorial ya establecida.

3.1. NHS (*National Health Service*)

En el NHS de Reino Unido la responsabilidad de la gestión de SNOMED CT y otras terminologías y clasificaciones clínicas recae en el UKTC (*UK Terminology Centre*). El UKTC mantiene el Diccionario de Medicamentos y Dispositivos médicos del NHS (*NHS Dictionary of Medicines and Devices (dm+d)*).

El modelo de gobierno establecido para la gestión del Diccionario se muestra en el siguiente gráfico:

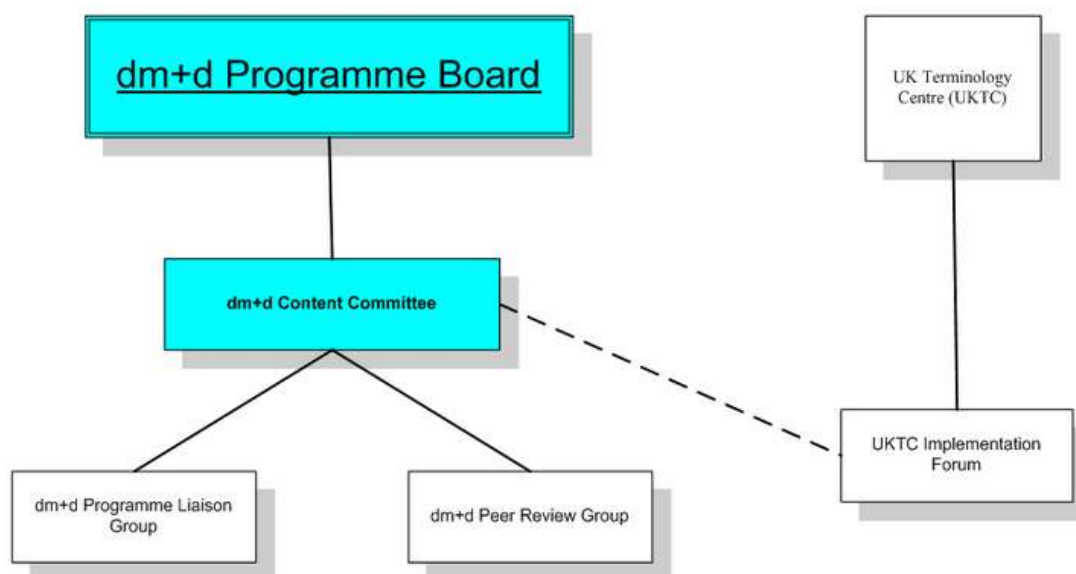


Figura 7 – NHS Diagrama Modelo de Gobierno

- **dm+d Programme Board:** tiene la responsabilidad de la Dirección editorial.
- **dm+d Content Committee:** realiza las funciones relacionadas con el contenido editorial.

- **dm+d Programme Liaison Group:** grupo de soporte al dm+d *Content Committee* en las incidencias derivadas del mantenimiento habitual de los recursos terminológicos.
- **dm+d Peer Review Group:** grupo de expertos en dominios clínicos que dan soporte al dm+d *Content Committee*, revisando y comentando la documentación. No realizan reuniones presenciales de forma periódica, sino que se envían la documentación vía electrónica. Se realiza reunión presencial en caso de que se considere necesario.

3.2. NEHTA

La *National e-Health Transition Authority* (NEHTA) es una organización financiada conjuntamente por el Gobierno de Australia y los gobiernos estatales y territoriales, cuya finalidad principal es dar soporte a la salud en línea en Australia.

Sus objetivos principales son:

- Liderar la adopción de soluciones de salud electrónica de importancia nacional para Australia
- Avanzar y acelerar su adopción a través del sistema de salud

Dentro de NEHTA, el *National Clinical Terminology and Information Service* (NCTIS) es el organismo responsable del desarrollo, mantenimiento y distribución de la versión australiana de SNOMED CT y de la extensión *Australian Medicines Terminology* (AMT).

En el siguiente gráfico se muestra el modelo de gobierno establecido por el NEHTA para el AMT.

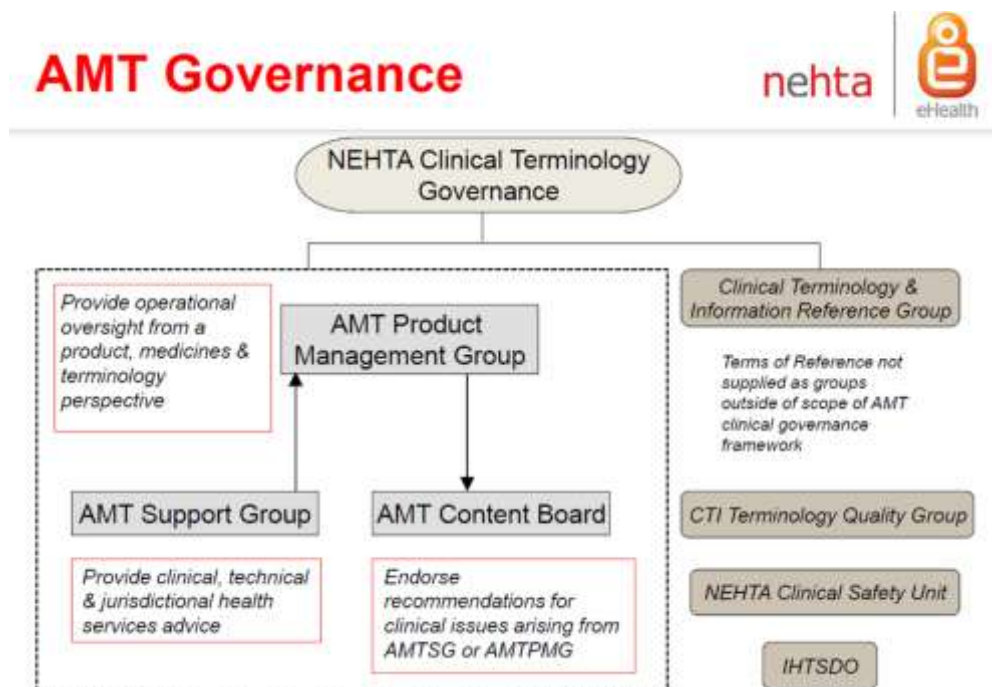


Figura 8 – NEHTA Diagrama modelo de Gobierno

Comités y Grupos de Trabajo

- **AMT Product Management Group:** Ofrece la visión operativa del producto desde una perspectiva terminológica.
- **AMT Content Board:** Respalda recomendaciones para temas clínicos derivados del *AMT Support Group* o el *AMT Product Management Group*.
- **AMT Support Group:** Ofrece asesoramiento clínico, técnico y jurídico.

3.3. INFOWAY

Canada Health Infoway es una corporación independiente sin ánimo de lucro creada en 2001 y financiada por el Gobierno de Canadá, cuyo principal mandato es fomentar y apoyar la adopción y uso de tecnologías de la información en salud.

En 2006, se creó el *Standards Collaborative (SC)*, foro único y cohesionado cuyo objetivo es integrar, coordinar y proporcionar un único punto de contacto para los estándares de información de salud en Canadá.

La estructura de gobierno de *Standards Collaborative* asegura la participación de las partes interesadas a todos los niveles y proporciona oportunidades para todos los puntos de vista a tener en cuenta, aprovechando la amplitud y profundidad de la experiencia canadiense. El objetivo es promover el mandato durante el ciclo de vida de las normas; desde la selección, el desarrollo y la aprobación, hasta la implementación, el mantenimiento y la conformidad.

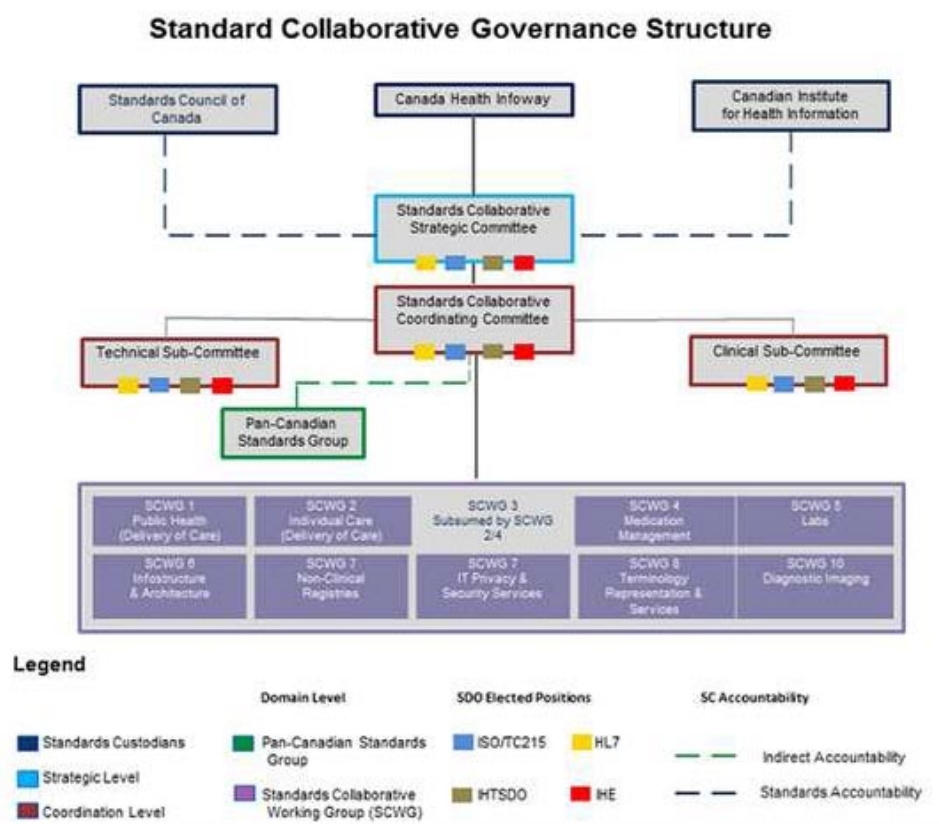


Figura 9 – INFOWAY diagrama modelo de Gobierno

Comités y Grupos de Trabajo

- **Strategic Committee:** proporciona una dirección estratégica y establece prioridades para las normas de información de salud
- **Coordinating Committee:** coordina y guía el ciclo de vida de los estándares basado en las prioridades y orientaciones estratégicas establecidas por el Comité Estratégico
- **Clinical Sub-Committee:** de soporte a la alineación clínica con estándares de Salud. Proporciona orientación clínica sobre servicios y actividades de SC
- **Technical Sub-Committee:** da soporte a la alineación técnica con estándares de Salud. Proporciona orientación técnica sobre servicios y actividades de SC
- **Working Groups:** proporciona recomendaciones sobre la adopción y uso de estándares de Salud. Revisa, opina y vota sobre el contenido de estándares de Salud

3.4. IHTSDO

Aunque la IHTSDO (*International Health Terminology Standards Development Organisation*) es una organización de ámbito internacional dedicada a la normalización de información sanitaria y no se circunscribe a ningún proyecto nacional o regional, se ha incluido como referencia en política editorial puesto que es la organización responsable de la política editorial de SNOMED CT que se ha adoptado como terminología de referencia en SACYL.

La IHTSDO es una organización sin ánimo de lucro, constituida el 23 de marzo de 2007, y que tiene los derechos de propiedad intelectual de SNOMED CT. La IHTSDO es una entidad registrada bajo la legislación y el derecho danés. Su oficina central se encuentra en Copenhague (Dinamarca).

Su propósito es desarrollar, mantener, promover y permitir la adopción y el uso correcto de los productos terminológicos normalizados en los sistemas de salud de todo el mundo con objeto de beneficiar el proceso asistencial y la salud de los pacientes.

El Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España es el representante de España en la IHTSDO siendo la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación la encargada de acometer aquellas iniciativas encaminadas a promover el uso de SNOMED CT como terminología clínica de referencia para la HISTORIA CLÍNICA DIGITAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (HCDSNS). El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad asume también el papel de CENTRO NACIONAL DE REFERENCIA para SNOMED CT dentro de nuestro territorio nacional.

En el gráfico siguiente se muestra el modelo de gobierno de la IHTSDO.

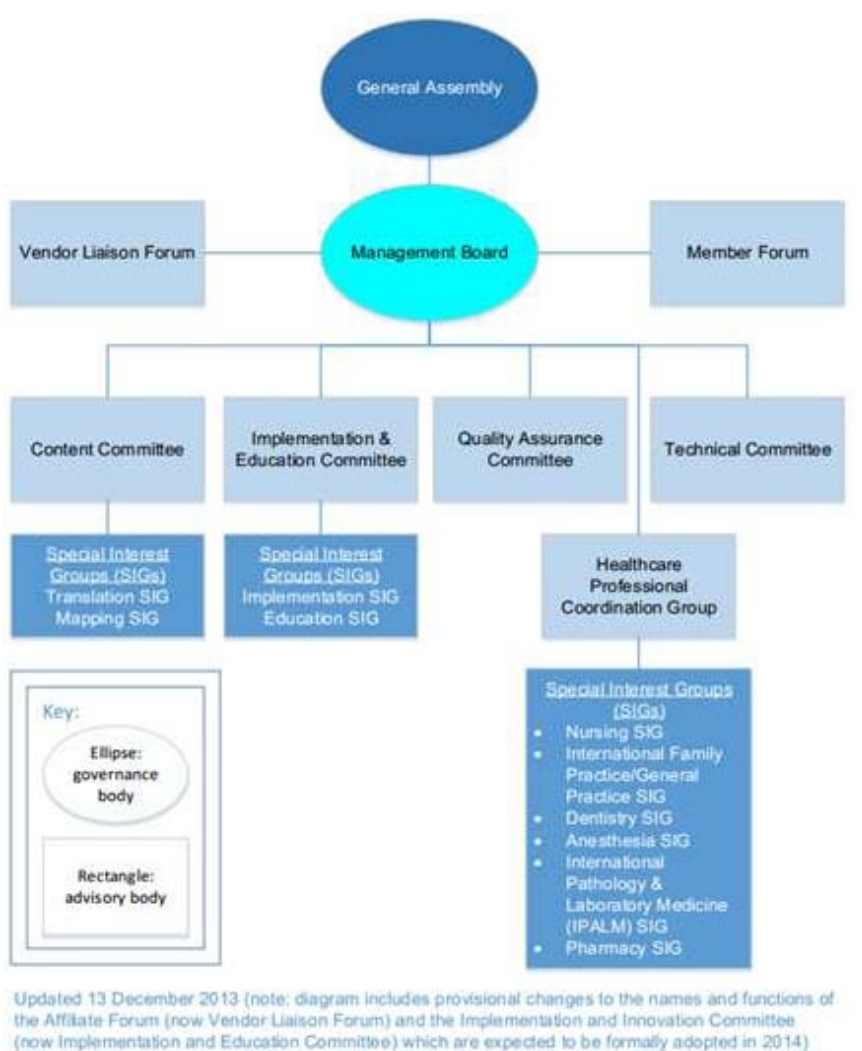


Figura 10 – IHTSDO diagrama modelo de Gobierno

4. Política editorial

En el ámbito sanitario se utilizan múltiples catálogos y no todos son de uso propiamente clínico; también son necesarios algunos de uso administrativo (por ejemplo, catálogos de hospitales, municipios...). Cada catálogo es utilizado en un dominio específico.

Al definir la Política editorial de SACYL se establece un marco de referencia común para todos los dispositivos asistenciales de la región, fijando una normativa para la edición de los diferentes contenidos y recursos terminológicos y aplicando los términos de uso adecuados a cada uno de ellos.

4.1. Normativa editorial

4.1.1. Normativa general para las terminologías

Los vocabularios clínicos controlados deben seguir una serie de reglas de normalización básicas en su estructura y contenido para asegurar su calidad y para poder cumplir con su función.

Estas normas fueron identificadas en el artículo *Desiderata for Controlled Medical Vocabularies in the Twenty-First Century* por James J. Cimino y son las siguientes:

- Contenido. Debe cubrir diferentes dominios, especialidades...
- Orientado al concepto. Cada código debe tener un significado no ambiguo
- Permanencia de los conceptos. No deben eliminarse los códigos ni las descripciones de un concepto en versiones posteriores, sino inactivarse.
- Identificadores de conceptos no semánticos. Permite su interpretación por los sistemas informáticos.
- Polijerarquía
- Definiciones formales. Siempre que sea posible el concepto debe definirse por su relación con otros conceptos.
- Evitar los *Not Elsewhere Classified* (NEC). Incluyen varios significados que no pueden expresarse mediante un código específico para cada uno de ellos.
- Múltiple granularidad. Debe proveer de diferentes niveles de granularidad.
- Vistas múltiples consistentes. Si un concepto tiene padres de varias jerarquías, la visualización del concepto no debe variar al acceder a él desde los distintos padres.
- Representación del contexto
- Facilidad de evolución
- Reconocer la redundancia

Entre todas las normas, destacamos las siguientes por su especial relevancia:

- Cada concepto clínico debe representarse de manera formal mediante un **identificador único**.
- Deben existir **actualizaciones** periódicas del mismo dada la rápida evolución del conocimiento clínico y de las técnicas de diagnóstico y terapéuticas.
- Debe existir la posibilidad de **añadir nuevos conceptos** y de inactivar los que se queden obsoletos o estén duplicados.
- No deben reutilizarse los códigos **inactivados**, es decir, no deben asignarse estos códigos a otros conceptos.

4.1.2. Normativa específica para SNOMED CT

Los principios editoriales de SNOMED CT se encuentran detallados en la Guía editorial de SNOMED CT publicada por la IHTSDO. Incluyen los principios generales para todas las terminologías y requerimientos específicos de SNOMED CT respecto a su estructura, contenido, mantenimiento, distribución, subconjuntos, relaciones, búsquedas, implementación, histórico, mapeos, accesibilidad, etc.

Para asegurar la calidad del contenido de SNOMED CT se cumplen los siguientes requerimientos en la creación y mantenimiento de sus componentes:

- En la **estructura**. Debe incluir:
 - Identificadores únicos
 - Descripciones para los códigos
 - Términos preferentes
 - Descriptores completos (FSN - *Fully Specified Name*)
 - Jerarquías
 - Relaciones
 - Cada código debe tener un significado no ambiguo
- En el **contenido**:
 - Deben realizarse actualizaciones regularmente
 - Deben permitirse diferentes niveles de granularidad
 - No debe utilizar contenido *NEC (Not Elsewhere Classified)*
 - Deben poder diferenciarse los componentes del núcleo de SNOMED CT de los componentes de la extensión de la organización
 - Debe existir trazabilidad del origen de los componentes

- En el **mantenimiento y distribución**:
 - **Distribución**
SNOMED CT debe distribuirse en un formato de fácil uso para los desarrolladores de herramientas, que pueda ser utilizado directamente en navegadores y que no sufra modificaciones en versiones posteriores.
 - **Persistencia**
No deben eliminarse los códigos ni las descripciones de un concepto en versiones posteriores. Un concepto o la descripción de un concepto pueden ser inactivados por los siguientes motivos: incorrecto, ambiguo o duplicado.
 - **Historial**
Todas las modificaciones realizadas en los componentes de SNOMED CT en diferentes versiones quedan registradas en los ficheros del historial. Se indica el estado del componente afectado por el cambio y se hace referencia al componente activo que lo reemplaza o es equivalente al concepto inactivado.
- **Subconjuntos**
 - **Subconjuntos de descripciones**
Los usuarios de una terminología clínica necesitan acceder a las descripciones de cada concepto que deben expresar el significado de forma inequívoca, independientemente de su contexto.
Deben permitirse las variaciones lingüísticas.
 - **Subconjuntos de conceptos**
Deben poder cubrirse las necesidades específicas de las diferentes especialidades.
Debe poder indicarse la prioridad o frecuencia de uso de un código para un determinado dominio.
 - **Subconjuntos para contextos específicos**
Por ejemplo para ser utilizados en campos de registro de información en Historia Clínica o en sistemas de soporte a la decisión.
 - **Combinación de subconjuntos**
Debe permitir la combinación de diferentes subconjuntos de manera que se cubran las necesidades de diferentes especialidades y de usuarios con diferentes roles.

- **Distribución e instalación de subconjuntos**
Los subconjuntos de SNOMED CT deben distribuirse en un formato de fácil uso para los desarrolladores de herramientas y que no sufra modificaciones en versiones posteriores.
Debe permitir la instalación de cada subconjunto de forma independiente.
Debe permitir la instalación de los subconjuntos relacionados como un grupo.
Los subconjuntos deben actualizarse con cada nueva versión sin necesidad de instalarlos de nuevo.
- **Configuración de subconjuntos**
Debería ser posible configurar una aplicación para utilizar un determinado subconjunto o varios subconjuntos sin necesidad de repetir la instalación en cada nueva versión.
- **Relaciones**
 - Debe ser posible la navegación jerárquica.
 - Debe permitir la agregación de códigos relacionados para la recuperación y análisis de información clínica
 - Relaciones definatorias
 - Relaciones calificadoras
Deberían especificarse las relaciones calificadoras permitidas para un concepto.
 - Valores permitidos
Deberían especificarse los valores permitidos para un atributo
 - Relaciones adicionales
Por ejemplo, señalar características dependientes de tiempo o de contexto.
- **Búsquedas/ consultas de información**

Se necesita disponer de todos sus códigos equivalentes, que pueden encontrarse como expresiones post-coordinadas, conceptos inactivos en la versión actual o como códigos de otras terminologías.

Existen diferencias según que la intención sea para análisis poblacional o individual, para soporte a la decisión clínica o para análisis de resultados. En los dos últimos se requiere procesamiento de la información en tiempo real.

- **Búsquedas y análisis de texto**
Búsqueda simple y avanzada
Posibilidad de registrar y buscar información mediante lenguaje natural
- **Implementación** (servidor terminológico)
- **Migración** del histórico
 - Identificación de los códigos del histórico
 - Establecer equivalencias de los códigos del histórico a códigos de SNOMED CT
 - Conversión de protocolos / *queries* usados con el histórico a versiones compatibles con SNOMED CT
 - Conversión de la información clínica del histórico a una forma compatible con SNOMED CT
 - Migración de proyectos existentes dependientes de terminologías
- **Información estructurada**
 - En modelos de información en Historia Clínica (Contextos específicos)
 - Adecuación de SNOMED CT a la estructura
 - Uso de pre-coordinación y de expresiones post-coordinadas
 - En comunicación e intercambio de información entre diferentes sistemas.
- **Correspondencias (Mapeos)**
 - Tablas y herramientas de soporte para las correspondencias entre terminologías.
 - Correspondencias con agrupadores
 - Correspondencias con especificaciones de mensajería
 - Establecer enlaces a documentación de referencia y guías de práctica clínica
- **Accesibilidad** a sus componentes

4.2. Términos de uso de los recursos terminológicos

Los vocabularios utilizados antes del proceso de normalización e integración incluyen tanto estándares reconocidos y usados a nivel nacional e internacional como vocabularios propios de SACYL. El mapa terminológico normalizado en SACYL incluye tanto la adopción de vocabularios estándares como la sustitución de algunos de los vocabularios propios por estándares.

Habitualmente cada terminología es respaldada por una organización responsable que se encarga de su mantenimiento y que marca los términos de uso de la misma.

Es imprescindible conocer y documentar bien todos los aspectos relacionados con las licencias y los términos de uso de cada una de las terminologías que intervienen en el mapa terminológico de SACYL.

Por ejemplo, en el caso de SNOMED CT la organización responsable es *International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO)* que mantiene y actualiza la edición Internacional (el núcleo de SNOMED CT).

En SNOMED CT se permite el uso de extensiones para adaptarse a las diferentes necesidades. Dentro de una extensión se permite, por ejemplo, la creación de nuevos conceptos no existentes en SNOMED CT. IHTSDO asigna un identificador único a cada extensión (*Namespace*). Cada país miembro de la IHTSDO mantiene y distribuye una extensión (o Edición Nacional) de SNOMED CT para utilizar en su territorio.

El MSSSI es el responsable de mantener y distribuir la extensión española y de gestionar la creación de nuevos conceptos en la misma. También es el encargado de enviar a IHTSDO la solicitud de nuevos conceptos para añadir, si procede, a la edición internacional de SNOMED CT. En la extensión española se sitúan los subconjuntos del MSSSI. Las CCAA tienen la opción de solicitar al MSSSI una extensión de SNOMED CT. En el caso, por ejemplo, de Cataluña dispone de una extensión donde están ubicados los subconjuntos desarrollados.

5. Modelo de gobierno

La actividad de normalización e interoperabilidad se organiza como una prioridad de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Para velar por el alineamiento de las iniciativas y asegurar transparencia y visibilidad interna y externa, se propone en el Documento estratégico de Interoperabilidad de SACYL que el modelo de gobierno tenga como pilares básicos la cohesión y la comunicación.

En el modelo de organización en SACYL, que ha tomado como referencia experiencias internacionales y nacionales, intervienen cuatro órganos:

- **Dirección Editorial**
- **Comité Editorial**
- **Oficina de Terminologías**
- **Grupos de Trabajo**

A continuación se muestra el modelo de gobierno en SACYL.

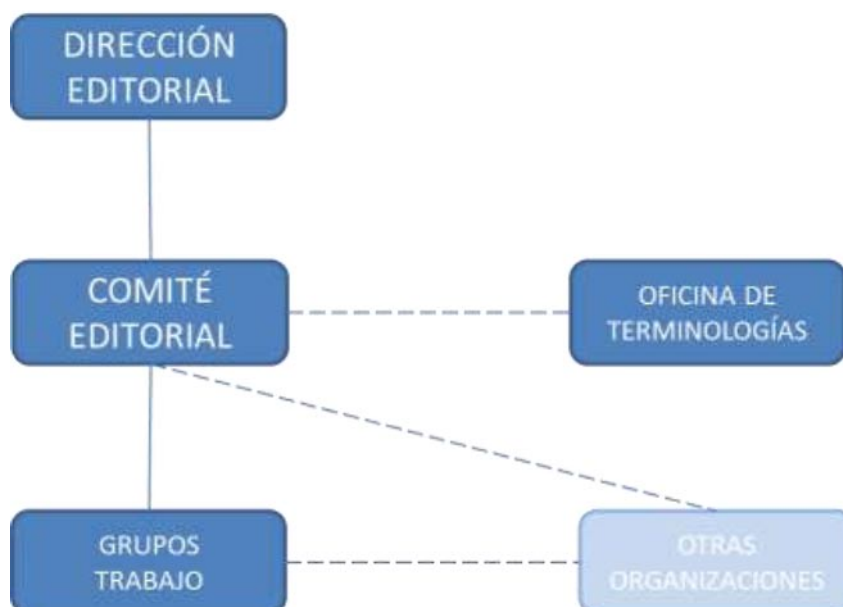


Figura 11 – Modelo de Gobierno de SACYL

Las responsabilidades establecidas para cada uno de ellos son las siguientes:

5.1. DIRECCIÓN EDITORIAL

Este Comité está formado por los siguientes miembros, que se ajustan a un perfil directivo:

- Gerente del Servicio Regional de Salud
- Director General de Asistencia Sanitaria
- Director General de Planificación e Innovación
- Director General de Salud Pública
- Director Técnico de Tecnologías y Sistemas de Información

Sobre este Comité recae la responsabilidad final de todos los aspectos relativos a estándares e interoperabilidad, siendo la participación en el mismo no delegable.

Entre sus funciones figuran:

- Marcar las líneas estratégicas, la hoja de ruta y el plan de implantación
- Estar alineados con las líneas estratégicas en *eHealth* a nivel nacional
- Actuar como interlocutor entre los usuarios y el Centro Nacional de Referencia (Factoría de recursos semánticos del MSSSI). Por ejemplo, de cara a la solicitud de nuevos conceptos o de la modificación de conceptos existentes.
- Velar por los aspectos relacionados con la seguridad de la información en lo que concierne al uso de terminologías clínicas
- Proveer de los recursos necesarios para garantizar la utilización de terminologías clínicas en el entorno de SACYL
- Garantizar la accesibilidad a los recursos semánticos y la documentación por parte de los usuarios
- Aprobar la adopción de nuevos estándares
- Propiciar el desarrollo, la difusión y el uso de estándares
- Propiciar la formación en estándares
- Apoyar la implementación de los estándares
- Mantener el modelo de gobierno editorial y garantizar el alineamiento del uso de terminologías clínicas con las necesidades asistenciales de la población de Castilla y León.
- Hacer partícipes en los procesos a todos los agentes implicados
- Asignar las responsabilidades al Comité Editorial

5.2. COMITÉ EDITORIAL

Se trata de un comité multidisciplinar en el que participan miembros de diversas estructuras de SACYL, incluyendo profesionales destinados en Servicios Centrales así como en los diferentes dispositivos asistenciales de SACYL. A semejanza del Comité de Dirección la participación en el Comité Editorial no es delegable.

Está **constituido por** los siguientes cargos:

- Director Técnico de Tecnologías y Sistemas de Información
- Jefe de Área de Desarrollo y Mantenimiento
- Adjunto a la Dirección Técnica de Tecnologías y Sistemas de Información
- Jefe de Servicio de Calidad Sanitaria
- Jefe de Servicio de Planificación Sanitaria
- Jefe de Servicio de Análisis y Evaluación de Procesos y Aplicativos Clínico-Asistenciales
- Jefe de Servicio de Evaluación Económico-Asistencial
- Jefe de Admisión del Complejo Asistencial de Zamora
- Documentalista del Complejo Asistencial de Burgos
- Jefe de Servicio de Sistemas de Información
- Jefe de Servicio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
- Técnico de la Oficina de Terminologías

Este órgano sirve de soporte a la Dirección editorial y sobre él recaen algunas responsabilidades asignadas por el mismo. Se encarga de marcar desde una visión global las líneas de actuación a seguir, las prioridades y asegurar la calidad de los recursos terminológicos. Entre sus **funciones** figuran:

- Definir y mantener la política editorial para garantizar la calidad de los recursos terminológicos. Incluye:
 - Definir y consensuar metodología de trabajo
 - Definir la normativa editorial
- Asegurar que el mantenimiento de los recursos terminológicos se ajusta a la Política editorial establecida

- Identificar necesidades y próximos escenarios de trabajo. Un ejemplo sería la identificación de la necesidad de estandarizar los informes de resultados de Anatomía Patológica. En este caso el escenario de trabajo correspondería a Anatomía patológica.
- Identificar la terminología a utilizar y asegurar la calidad de los estándares a adoptar antes de ser aprobados por el Comité de Dirección. Asegurar que los nuevos estándares a utilizar son adecuados y consistentes con los criterios establecidos en SACYL (Mapa terminológico normalizado)
- Establecer criterios, marcar líneas de actuación y prioridades según los objetivos corporativos y el impacto real en las áreas asistenciales y en los diferentes Sistemas de Información implicados. Elegir un número limitado y abordable de proyectos. En el ejemplo anterior podría ser la decisión de adoptar un subconjunto de Anatomía patológica de SNOMED CT.
- Constituir, supervisar y guiar a grupos de expertos puntuales para determinados dominios clínicos. En el caso anterior el grupo estaría formado, entre otros expertos, por patólogos.
- Aprobación de cambios importantes en el contenido terminológico, por ejemplo para cubrir las necesidades de nuevos casos de uso.
- Validación del contenido de los recursos terminológicos. Por ejemplo, de subconjuntos sencillos en los que no se considere necesario la constitución de un grupo de trabajo.
- Supervisión de las extensiones.
- Supervisión de las modificaciones técnicas necesarias

Una vez constituido el Comité editorial se realizará una reunión de presentación de los miembros del Comité en la que se explicarán los objetivos y la metodología a seguir. Posteriormente se realizarán reuniones con una periodicidad trimestral para definir líneas de actuación.

Mientras se esté trabajando en algún dominio, creando o actualizando algún recurso, la periodicidad de las reuniones podrá ser más frecuente (incluso mensual) para agilizar las validaciones y para realizar el seguimiento del funcionamiento de los grupos de trabajo.

Cuando haya que realizar las actualizaciones de los recursos, el Comité editorial valorará la necesidad o no de convocar de nuevo al Grupo de trabajo del dominio correspondiente (Será necesario cuando suponga una modificación importante de su contenido).

5.3. OFICINA DE TERMINOLOGÍAS

Asume tanto funciones correspondientes a perfil funcional como a perfil técnico. Entre sus **funciones** figuran:

- Tareas cotidianas e incidencias relacionadas con el servidor terminológico y con los contenidos y recursos terminológicos del mismo, excluyendo los aspectos editoriales que son competencia del Comité editorial.
- Actuar de interlocutor entre SACYL y el proveedor del servidor terminológico
- Gestionar el circuito de solicitud de nuevos conceptos y descripciones de SNOMED CT y la modificación de conceptos existentes
- Gestionar los permisos de acceso de los usuarios a las funcionalidades del servidor según los perfiles de conformidad (visualizador, editor, administrador)
- Cargar nuevas terminologías si es necesario y validar los datos importados
- Asegurar el acceso al contenido y a la información básica sobre las terminologías (nombre, versión, OID³,...)
- Publicar y hacer difusión de los recursos terminológicos y la documentación relacionada

³ Mecanismo de identificación para denominar cualquier tipo de objeto, concepto o *cosa* con un nombre inequívoco global y persistente.

- Asegurar el acceso a los recursos terminológicos y a la información básica sobre ellos (nombre, versión,...)
- Asegurar la trazabilidad de las modificaciones realizadas en los recursos terminológicos del servidor (autor, fecha de la acción,...)
- Comprobar las repercusiones de las actualizaciones de los contenidos y recursos terminológicos
- Realizar las correspondencias (mapeos) automáticas que sean posibles entre diferentes terminologías y proporcionarlos al Comité editorial y a los grupos de trabajo para que realicen la validación del mapeo.
- Crear y gestionar extensiones locales de las terminologías en el servidor terminológico
- Interlocutor para la coordinación de la comunicación con las aplicaciones externas de los Sistemas de Información de SACYL

Estos profesionales deben tener formación y experiencia en terminologías, sobre todo en SNOMED CT y en mapeos entre terminologías. También deben tener conocimiento y experiencia en servidores terminológicos, y en concreto en el servidor terminológico implantado en SACYL.

Sobre esta oficina recae la tarea de elaborar la documentación relativa a los recursos terminológicos generados en SACYL, a los procesos realizados y de redactar las actas de las reuniones del Comité Editorial.

5.4. GRUPOS DE TRABAJO

Los grupos de trabajo son grupos multidisciplinares en los que participan diferentes perfiles profesionales:

- Miembros del Comité editorial, que ejercerán la función de liderazgo y coordinación del Grupo de Trabajo.
- Técnicos del Servicio de Sistemas de Información
- Profesionales de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
- Profesionales asistenciales expertos en el dominio de interés en el que se está trabajando de diversos centros e instituciones
- Expertos en Documentación Clínica
- Otros expertos en el dominio

La participación de los expertos clínicos en el desarrollo de los contenidos tiene por objeto garantizar una cobertura completa y adecuada de los términos a las necesidades asistenciales de SACYL

Es un modelo de trabajo basado en propuestas y validaciones a través de un proceso de consenso.

Estos grupos sirven de soporte al Comité editorial, que es quién define la necesidad de constituirlo. No son una estructura organizativa fija. Se convocarán puntualmente en caso de necesidad.

Una vez definido un grupo de trabajo para un dominio se realizará una reunión de presentación de los miembros del grupo en la que se les explicarán los objetivos y la metodología a seguir. Posteriormente se realizarán reuniones mensuales o con la periodicidad necesaria, hasta realizar la validación final del contenido. El período hasta la publicación del recurso varía dependiendo de la complejidad del dominio a trabajar.

Una vez finalizado y publicado el recurso, el grupo de trabajo será convocado de nuevo cuando lo considere pertinente el Comité editorial, por necesidad de actualizaciones o modificaciones importantes.

Entre sus **funciones** figuran:

- Funciones Editoriales
 - Análisis de requerimientos
 - Ficha del catálogo (Mapa terminológico normalizado)
 - Analizar impacto del estándar en SACYL
 - Identificar y analizar subconjuntos de referencia en el estándar para ese dominio: SNS (Centro Nacional de Referencia), epSOS, CCAA
 - Identificar correspondencias existentes
 - Desarrollo técnico y documental
 - Conceptos a añadir
 - Conceptos a modificar (añadir sinónimos, modificar el término preferente de un concepto...)
 - Establecer correspondencias con otras terminologías
 - Elaboración de la documentación
 - Evaluación del contenido del subconjunto (Validación de la correspondencia entre dos terminologías...)
 - Validación de la modificación/ actualización de un subconjunto

Hay que tener en cuenta que SNOMED CT es un estándar internacional que incluye, con cada versión que se publica, un importante número de cambios que han de ser actualizados. Los códigos de SNOMED CT nunca desaparecen, cambian de estado —generalmente de activo a inactivo— y este mecanismo también tiene que ser administrado.
- Funciones administrativas orientadas al adecuado registro del desarrollo de la sesión, a través de la redacción y aprobación del acta de las reuniones del Grupo de Trabajo.

6. Procesos editoriales

En este capítulo se ofrece una descripción general de los procesos editoriales.

6.1. Visión general

Es necesario definir un mapa de procesos de gestión de los contenidos y recursos terminológicos en el que deben estar documentados los circuitos editoriales aprobados y los recursos establecidos y planificados.

Para ello se requiere definir la metodología de los procesos relativos a:

- **Adopción**
- **Edición**
- **Actualización**
- **Distribución**

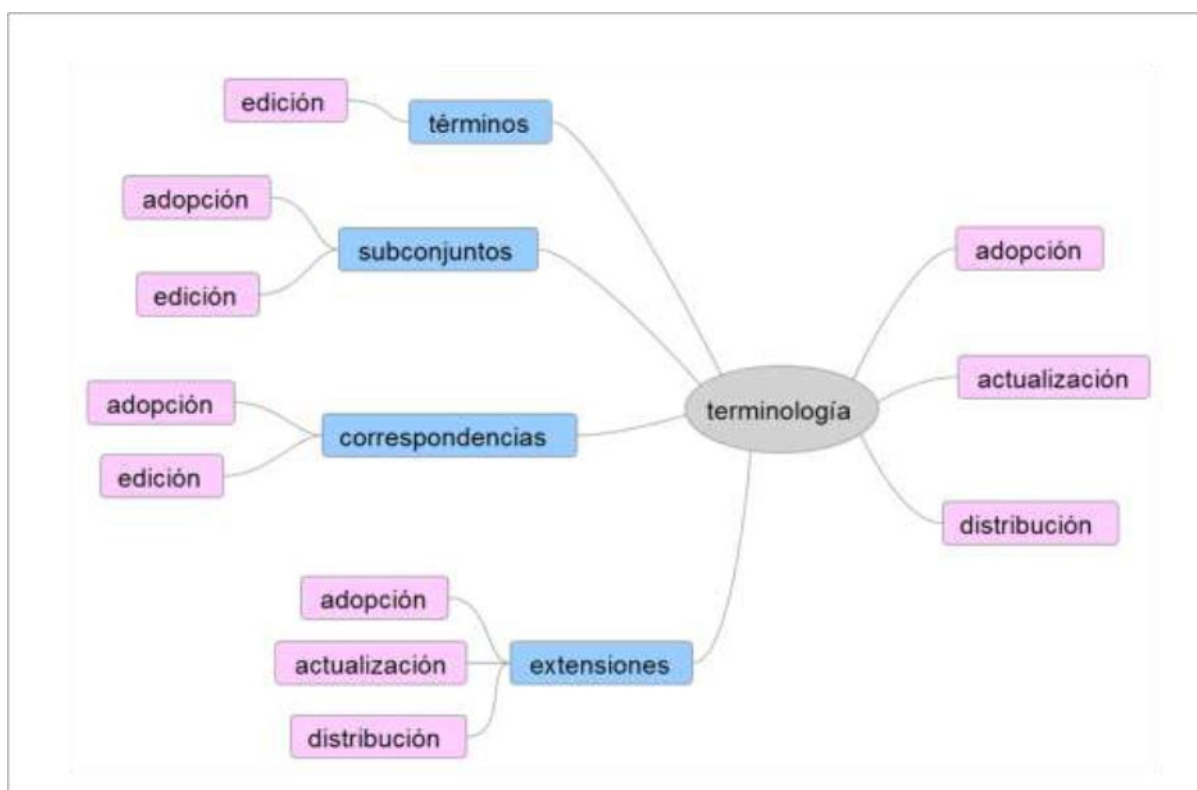


Figura 12 – Mapa general de procesos editoriales. Fuente: Elaboración propia

Como se desprende del mapa general, atendiendo a los procesos relacionados con los diferentes contenidos terminológicos, se obtiene la siguiente relación.

Contenido/Recurso	Proceso
Terminologías	Adopción
	Actualización
	Distribución
Términos	Edición
Subconjuntos	Adopción
	Edición
Correspondencias	Adopción
	Edición
Extensiones	Adopción
	Actualización
	Distribución

Figura 13 – Tabla resumen de procesos editoriales. Fuente: Elaboración propia

6.1.1. Terminologías

Las terminologías constituyen la pieza fundamental de la política de normalización. Son el vehículo a través del cual se articula la interoperabilidad dentro de la organización así como con los agentes externos.

Adopción

El primer paso para la utilización de una terminología en SACYL es su adopción. La necesidad de adoptar una terminología vendrá determinada por diversos factores:

- Recomendación en el mapa terminológico de SACYL
- Sustitución de una terminología local o descatalogada
- Incorporación de una nueva terminología para cubrir un determinado dominio
- Aspectos normativos.

La adopción de una terminología tendrá que estar siempre respaldada por un Grupo de Trabajo salvo en el caso de terminologías simples cuya incorporación no tenga consecuencias que afecten a la interoperabilidad.

Los criterios de adopción de una terminología deberán ajustarse a los descritos en el capítulo **5.1 - Normativa Editorial** de esta guía.

Es necesario además tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Terminología específica del dominio clínico o administrativo a normalizar.
- Convergencia hacia estándares de uso nacional e internacional.

Actualización

Los contenidos y recursos terminológicos están sujetos a continuos cambios inherentes a la evolución del conocimiento médico: nuevos conceptos, inactivación de conceptos, etc.

Así, una vez adoptada una terminología, es imprescindible habilitar en SACYL los mecanismos que mantengan la alineación con los estándares de referencia.

La alineación con estándares requerirá el despliegue de un dispositivo de sincronización con las fuentes que se ocupe de replicar en el ámbito normalizado, las variaciones que periódicamente publican las organizaciones que los soportan (fuentes).

Asimismo, será necesario evaluar el impacto de cada una de dichas variaciones.

Distribución

Será necesario habilitar los servicios terminológicos adecuados para que los contenidos y recursos terminológicos de SACYL sean consumidos por los dispositivos asistenciales implicados.

6.1.2. Términos

Los términos son los elementos que componen las terminologías, constituyen la unidad básica de la interoperabilidad semántica.

Aunque sus funciones están claramente diferenciadas, en esta guía se tratan como términos, tanto los **conceptos** como las **descripciones**.

Edición

Conforme los usuarios utilizan las terminologías estándares se van detectando necesidades no cubiertas por las versiones internacionales y/o nacionales. Entre estas necesidades se encuentran:

- Necesidad de conceptos no existentes en las terminologías estándar.
- Uso habitual de descripciones diferentes de las utilizadas en las terminologías.

Por tanto, será necesario contemplar en los procesos editoriales de SACYL, la posibilidad de editar los contenidos y recursos terminológicos. La edición de contenido abarca las siguientes necesidades:

- Creación de nuevos conceptos
- Creación de nuevas descripciones para un concepto (sinónimos)
- Modificación de la descripción utilizada de manera preferente
- Creación de nuevas relaciones en un concepto
- Inactivación de un concepto
- Inactivación de una descripción de un concepto
- Inactivación de una relación de un concepto

Dado que SNOMED CT es el vocabulario de referencia en SACYL, para la edición de contenidos, se requiere la observación de las recomendaciones que la IHTSDO recoge en su Guía editorial.

Será necesario plantearse las siguientes cuestiones antes de tomar la decisión de añadir nuevo contenido en SNOMED CT:

- ✓ ¿El contenido a añadir es aceptable en SNOMED CT? La IHTSDO provee de normas y mecanismos en su Guía editorial para identificar el contenido no aceptable en SNOMED CT.
- ✓ Si el contenido nuevo es aceptable en SNOMED CT, ¿debería estar en el núcleo de SNOMED CT, es decir en la versión internacional, o debería formar parte de una extensión?

En la Guía editorial se encuentra la información referente al proceso de modelado como por ejemplo:

- Atributos definitorios por jerarquía y dominio
- Grupos de relaciones en SNOMED CT
- Convenciones y normas para la creación de descripciones

Adición y/o modificación de contenido

En el caso de que se haya respondido afirmativamente a las dos primeras cuestiones planteadas, es decir que se haya considerado que la propuesta de nuevo contenido es aceptable en SNOMED CT y que debería estar en la versión internacional, puede realizarse la solicitud a la organización responsable del mantenimiento de la correspondiente terminología.

Esto es posible, por ejemplo en los casos de SNOMED CT y de LOINC.

En el caso de SNOMED CT la solicitud de adición y/o modificación del concepto/descripción se realizará al MSSSI, como responsable de la extensión española de SNOMED CT, siguiendo el circuito diseñado para esa función.

El MSSSI analizará la solicitud y, si lo considera apropiado, validará e incluirá el nuevo concepto o modificación del mismo en la extensión española de SNOMED CT. A su vez, si lo considera pertinente, hará la solicitud a la IHTSDO para la adición o modificación de ese concepto en la versión internacional de SNOMED CT.

En el caso de LOINC la solicitud se realizará a través de una propuesta de nuevo código al *Regenstrief Institute*, que es el organismo responsable de su mantenimiento.

Veamos el borrador de proceso planteado por la IHTSDO:

- Valoración por el remitente de la solicitud
- Evaluación por la *Editorial staff*. Pueden plantearse 3 situaciones:
 - Aceptación
 - Rechazo
 - En remisión. Necesita aplazarse la decisión, por ejemplo para consultar reglas de modelado.

Cuando la resolución de la solicitud es de rechazo o remisión se envía al *Chief Terminologist*, con copia al *Content Committee*.

En los casos sencillos, puede ser resuelto por el propio comité, aunque puede ser apelado por el *Content Committee*. En los casos complejos, la resolución de las decisiones aplazadas (“en remisión”) puede necesitar para su resolución de alguna documentación, de la convocatoria de reunión del Comité editorial o de la decisión del Comité de Dirección.

A continuación se muestra el circuito de solicitud de adición o modificación de contenido terminológico en SACYL⁴



Figura 14 - Circuito de solicitud de adición/modificación de contenido. Fuente: Elaboración propia

⁴ El siguiente circuito está sujeto a ajustes a lo largo de la definición detallada de los procesos editoriales en SACYL.

A continuación se muestra el formulario para realizar las propuestas de adición o modificación de contenido terminológico en SACYL⁵.

PROPUESTAS DE ADICIÓN Y MODIFICACIÓN DE CONTENIDO TERMINOLÓGICO		
Datos del solicitante		
Nombre y apellidos		
Profesión		
Especialidad		
Centro de trabajo		
Teléfono de contacto		
Correo electrónico		
Datos de la solicitud		
Fecha		
Terminología implicada		
Tipo de solicitud	Concepto	Creación Modificación Desactivación
	Subconjunto	Adición de miembro Baja de miembro Creación de subconjunto
Dominio implicado		
Motivo que justifica la solicitud	Nuevo contenido Error tipográfico Duplicado Obsoleto Significado ambiguo Significado inespecífico Otro	
Comentarios		

Figura 15 - Formulario de solicitud de adición/modificación de contenido. Fuente: Elaboración propia

⁵ El siguiente formulario está sujeto a ajustes a lo largo de la definición detallada de los procesos editoriales en SACYL.

6.1.3. Subconjuntos

En el apartado anterior se definía el término como la unidad básica en el entorno terminológico. Si bien esta afirmación es cierta, el gran volumen de términos que forman una terminología es un obstáculo para su manejo.

Los subconjuntos agrupan un número limitado de términos con una finalidad concreta que facilitan el acceso, la distribución y la explotación.

Adopción

En la actualidad existe un elevado número de subconjuntos desarrollados por diversas organizaciones y con diferentes propósitos.

Ante la necesidad de desarrollar un subconjunto para dar respuesta a un requerimiento terminológico en el ámbito de SACYL, es necesaria la revisión de los subconjuntos disponibles y estudiar su adecuación para ser adoptado.

Como referencia para la adopción de subconjuntos en SACYL, se contemplarán:

- Subconjuntos del **MSSSI**:

Se han desarrollado algunos subconjuntos en la extensión española de SNOMED CT para utilizarlos en el proyecto de HCDSNS. Actualmente están en fase de prueba. Son los siguientes:

- Subconjunto de alergias
- Subconjunto de alertas
- Subconjunto de vacunaciones
- Subconjunto de recomendaciones terapéuticas
- Subconjunto de observaciones subjetivas
- Existen otros subconjuntos en fases de elaboración y de estudio

Todos los subconjuntos incluyen una FICHA TÉCNICA donde se describen los principales datos asociados a los mismos, como por ejemplo: *nombre, versión, descripción, propósito, tipo de subconjunto, número de componentes, fecha de publicación, autores, etc.*

Etapas en la elaboración de subconjuntos en el MSSSI:

- Análisis de requerimientos y necesidades
- Desarrollo técnico y documental

- Evaluación
 - Publicación
 - Mantenimiento
- Subconjuntos en **epSOS**:

En epSOS se han desarrollado y se utilizan algunos subconjuntos de SNOMED CT (Value sets). A continuación se enumeran algunos de ellos:

- Procedimientos
 - Tipos de reacción adversa
 - Reacción alérgica
 - Alérgenos no medicamentosos
 - Severidad
 - Estado
 - Grupos sanguíneos
 - Historia social
- Subconjuntos en otras **CCAA**

En el marco del proyecto de HC3 (Historia Clínica Compartida de Cataluña) se han desarrollado algunos subconjuntos dentro de la extensión catalana. Son los siguientes:

- Inmunizaciones
- Alergias
- Grupos profesionales
- Prestaciones
- Escalas de crónicos

Existen otros subconjuntos en fase de estudio y elaboración.

Edición

Una vez revisados los subconjuntos publicados por otras organizaciones y estudiada su idoneidad para ser adoptados en el entorno de SACYL, será necesario *personalizar* el subconjunto para que se ajuste a las necesidades de SACYL.

Los ajustes a realizar consistirán esencialmente en añadir o quitar elementos del subconjunto original.

La adopción y la edición de subconjuntos deberá estar siempre respaldada por un GRUPO DE TRABAJO y la propuesta de decisión en sesión del COMITÉ EDITORIAL.

6.1.4. Correspondencias (Mapeos)

Como se ha reseñado varias veces a lo largo de esta guía, se ha establecido SNOMED CT como terminología de referencia en SACYL. Para poder cumplir esta función es necesario establecer las correspondencias entre los otros estándares semánticos del mapa terminológico de SACYL y SNOMED CT.

Adopción

De igual manera que los subconjuntos descritos en el capítulo anterior, existen tablas de correspondencias (mapeos) publicados por diversas organizaciones.

Como en los subconjuntos, antes de desarrollar un mapeo, será necesaria la revisión de mapeos publicados para valorar la adopción en el entorno de SACYL.

Edición

Una vez revisados los mapeos publicados por otras organizaciones y estudiada su idoneidad para ser adoptados en el entorno de SACYL, será necesario *personalizar* el mapeo para que se ajuste a las necesidades de SACYL.

Los ajustes a realizar consistirán esencialmente en añadir o quitar elementos del mapeo original.

Según el objetivo del mapeo, las terminologías origen y destino del mismo, y otros aspectos a considerar, se establecerán unas reglas de mapeo específicas. Es necesario establecer controles de calidad que incluirán la revisión y validación del mapeo.

La adopción y la edición de correspondencias, deberá estar siempre respaldada por un GRUPO DE TRABAJO y la propuesta de decisión en sesión del COMITÉ EDITORIAL.

6.1.5. Extensiones

Una extensión es un espacio donde se ubican los términos que por su naturaleza (términos locales, términos pertenecientes a un proyecto de investigación, términos no reconocidos, etc.) no están incluidos en el núcleo de la terminología sino que se utilizan a nivel local.

Adopción

En el ámbito de SNOMED CT (Vocabulario de referencia en SACYL) las extensiones se comportan del mismo modo que las terminologías, de esta manera, las funcionalidades descritas en el apartado 7.1.1. – Terminologías, son aplicables también a las extensiones.

La IHTSDO es la organización responsable de SNOMED CT y es asimismo la responsable de mantener y actualizar la edición Internacional (el núcleo de SNOMED CT).

En todos los ámbitos existen códigos y términos que son particulares de una organización o de una localidad. Aunque SNOMED CT haya sido creado y se mantenga de forma centralizada, también permite el uso de extensiones para adaptarse a las diferentes necesidades. Provee mecanismos para la traducción y la representación de significados y términos locales y propios de organizaciones. Estos mecanismos aseguran la consistencia a la vez que permiten la flexibilidad suficiente para cubrir los requerimientos terminológicos.

Se deben cumplir dos criterios para ser considerada una extensión de SNOMED CT:

- Todos sus componentes se identifican mediante un SCTID que tiene un *namespace* único correspondiente al *namespace* que identifica a la extensión. Se trata de un identificador único para cada extensión, que es asignado por la IHTSDO.
- Existe una organización responsable de la extensión y de su *namespace* identificador. Se encarga de la creación, distribución y mantenimiento de la extensión.

- Extensiones SNOMED CT

Pueden existir otras extensiones de SNOMED CT a nivel de herramientas o sistemas de información que ayudan en el uso de SNOMED CT, pero no son consideradas extensiones por la IHTSDO si no cumplen los dos criterios anteriores.

Extensión española de SNOMED CT

El MSSSI es el responsable de crear, mantener y distribuir la extensión española y de gestionar la creación de nuevos conceptos en la misma. También es el encargado de hacer llegar a la IHTSDO la solicitud de nuevos conceptos para añadir, si procede, a la edición internacional de SNOMED CT.

En la extensión española se sitúan los subconjuntos del MSSSI que hemos citado anteriormente.

Extensiones en CCAA

Las CCAA tienen la opción de solicitar al MSSSI una extensión de SNOMED CT.

En el caso, por ejemplo, de Cataluña dispone de una extensión donde están ubicados los subconjuntos desarrollados.

Extensión Medicamentos UK

En Reino Unido existe una extensión para los medicamentos y dispositivos del NHS (dm+d), que está constituido por 3 catálogos:

- PCDD (Primary Care Drug Dictionary): catálogo de medicamentos de Atención primaria.
- SCDD (Secondary Care Drug Dictionary): catálogo de medicamentos de Atención especializada.
- MDD (Medical Devices Dictionary): catálogo de dispositivos médicos.

Actualización

De igual modo que para las terminologías, es imprescindible habilitar los mecanismos que mantengan la alineación de la extensión con su origen.

Los contenidos y recursos terminológicos están sujetos a continuos cambios inherentes a la evolución del conocimiento médico: nuevos conceptos, inactivación de conceptos, etc.

La alineación con estándares exige el despliegue de un dispositivo de sincronización con las fuentes que se ocupe de replicar en el ámbito normalizado las variaciones que periódicamente publican las organizaciones que los soportan (fuentes).

Asimismo, es necesario evaluar el impacto de cada una de dichas variaciones.

Distribución

De la misma manera que en el caso de las terminologías, será necesario habilitar los servicios terminológicos adecuados para que los contenidos y recursos terminológicos de la/s extensión/es de SACYL, sean consumidos por los dispositivos asistenciales implicados.

6.2. Aspectos específicos de los procesos editoriales

Aunque la gestión editorial afecta a todos los recursos terminológicos de SACYL y por tanto a todas las terminologías implicadas, tenemos que hacer una especial mención a las siguientes dos terminologías por su relevancia e implicaciones:

- **SNOMED CT (Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms)**

SNOMED CT ha sido seleccionada como terminología de referencia en SACYL. Esto implica que todas las otras terminologías de SACYL se relacionarán a través de SNOMED CT y por tanto serán necesarios los mapeos. Como en SNOMED CT se trabaja por dominios, a través de subconjuntos, también será necesaria la creación y gestión de los mismos. Todo lo anterior conlleva que SNOMED CT ocupe la mayor parte de las tareas y procesos realizados por los órganos de la estructura organizativa.

El formato RF1 de SNOMED CT (*Release Format 1*) fue reemplazado por el formato RF2 en enero de 2012. El viejo formato está siendo mantenido durante un período de transición.

Existe un espacio colaborativo en la IHTSDO denominado *Collabnet* que se utiliza para compartir información entre sus diferentes grupos de trabajo y en el que se recogen los diferentes proyectos de la IHTSDO. Hay algunos de ámbito restringido y otros de acceso público mediante registro en *collabnet* en ihtsdo.org

- **SNOMED CT / LOINC**

En Septiembre de 2013 se ha firmado un acuerdo de colaboración entre la IHTSDO, propietaria de los derechos de SNOMED CT y el *Regenstrief Institute*, propietario de los derechos de LOINC, cuyo objetivo es armonizar los contenidos de ambas terminologías, reduciendo la duplicación de esfuerzos y estableciendo los mecanismos adecuados para la evolución armonizada.

La consecución de los objetivos de este proyecto asegurará una correspondencia consistente entre los conceptos de ambas terminologías.

- **CIE-10- ES**

CIE-9-MC es la clasificación de referencia a nivel nacional para registrar las variables clínicas de la actividad asistencial en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (C.M.B.D.), principalmente de los Hospitales de agudos.

Está previsto que en enero de 2016 se realice la transición de CIE-9-MC a CIE-10-ES.

Para abordar con éxito la transición a CIE-10-ES será necesario un trabajo previo de preparación que requerirá, entre otros aspectos, una planificación de cómo se implementará, los recursos que serán necesarios (tanto tecnológicos como humanos), cómo se adaptarán los diferentes Sistemas de Información, cómo se realizará la formación en CIE-10-ES a los diferentes perfiles de usuarios, sin olvidar el aspecto de la comunicación a todos los actores involucrados en la transición.

Pueden servir como referencia las experiencias y lecciones aprendidas en el proceso de preparación para la implementación de ICD-10-CM/PCS que está realizándose actualmente en USA, donde la fecha fijada para la transición es 2015.

7. Referencias

SNOMED CT Editorial Guide (January 2014)

IHTSDO

Latest PDF version: www.snomed.org/eg.pdf

Latest web browsable version: www.snomed.org/eg

Directory of available documents: www.snomed.org/doc

SNOMED CT Starter Guide (Version: 2014-02-22)

IHTSDO

http://ihtsdo.org/fileadmin/user_upload/doc/download/doc_StarterGuide_Current-en-US_INT_20140222.pdf

Desiderata for Controlled Medical Vocabularies in the Twenty-First Century

James J. Cimino

Department of Medical Informatics, Columbia University, New York, USA

Web version: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415631/>

PDF version: <http://people.dbmi.columbia.edu/cimino/Publications/1998%20-%20Meth%20Inf%20Med%20-%20Desiderata%20for%20Controlled%20Medical%20Vocabularies%20in%20the%20Twenty-First%20Century.pdf>

Recomendaciones estratégicas para la Oficina de Normalización e Interoperabilidad

Servicio de Salud de Castilla y León

(Octubre 2012)

Consultoría terminológica SACYL: Informe de recomendaciones (Diciembre 2013)

Normalización terminológica SACYL

Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

Boletín Oficial del Estado, Nº 225 de 16 de septiembre de 2010.

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CMDIC.pdf>

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/REAL_DECRETO_1093-2010_CMDIC.pdf

Guía de subconjuntos SNOMED CT para el SNS (Versión 2.0)

Gonzalo Marco

http://www.msssi.gob.es/profesionales/hcdsns/areaRecursosSem/FactoriaDocs/GUIA_DESUBCONJUNTOS_HCDSNS.pdf

Procedimiento para la solicitud de propuestas de adición y comunicación de modificaciones relacionadas con los contenidos de la versión nacional y/o el núcleo internacional de SNOMED CT (versión 5.0)

Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS)

http://www.msssi.gob.es/profesionales/hcdsns/areaRecursosSem/snomed-ct/SNOMED_doc/HCDSNS_PSP_21012013_v5_0.pdf

El Sistema de Historia Clínica Digital del SNS

Instituto de Información Sanitaria

Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDSNS_Castellano.pdf

Factoría de recursos semánticos del MSSSI

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/hcdsns/areaRecursosSem/factoria.htm>

epSOS

European Patients Smart Open Services

<http://www.epsos.eu/home/about-epsos.html>

Recursos SNOMED CT Tic Salut

Departament de Salut

Generalitat de Catalunya

<http://www.ticsalut.cat/estandards/terminologia/recursos/snomed-ct/>

Editorial or Governance Statements

NCI (National Cancer Institute)

<https://wiki.nci.nih.gov/display/VCDE/D.+Editorial+or+Governance+Statements>

dm+d Governance

Dictionary of medicines + devices

NHS

<http://www.dmd.nhs.uk/dmdgovernance/index.html>

Issues form

Dictionary of medicines + devices

NHS

<http://www.dmd.nhs.uk/issueslog/index.html>

New Zealand Medicines Terminology Recommendation Report HISO 10024

<http://ithealthboard.health.nz/system/files/documents/publications/medicines-terminology-recommendation-report09.pdf>

Building the Medication Terminology Table

Ms S C CHIANG

Senior Pharmacist

Hospital Authority

[http://www.ehealth.gov.hk/en/doc/4.%20Building%20the%20Medication%20Terminology%20Table%20\(Ms%20SC%20Chiang\).pdf](http://www.ehealth.gov.hk/en/doc/4.%20Building%20the%20Medication%20Terminology%20Table%20(Ms%20SC%20Chiang).pdf)

Cooperation Agreement dated July 2013 Between The International Health Terminology Standards Development Organisation (IHTSDO) and The Regenstrief Institute, Incorporated (RII)

<http://loinc.org/collaboration/ihtsdo/agreement.pdf>

http://ihtsdo.org/fileadmin/user_upload/Docs_01/About_IHTSDO/Harmonization/Cooperation_Agreement_between_IHTSDO_and_RII_20130817.pdf

Infoway Standards Collaborative (SC)

pan-Canadian Standards Decision Making Process

Version 2.0 Release 2.2

<https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/about-infoway>

<https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/programs-services/standards-collaborative/pan-canadian-standards>

8. Glosario

AENOR

Asociación Española de Normalización

AMT

Australian Medicines Terminology.

Extensión australiana de Medicamentos encuadrada en el entorno del NEHTA.

CDSS

Clinical Decision Support System

Sistemas de Apoyo a la Decisión Clínica.

CEN

Comité Europeo de Normalización

CIAP-2

Clasificación Internacional de Atención Primaria.

Clasificación del dominio ambulatorio. El responsable a nivel nacional es la semFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar Y Comunitaria). Su equivalente a nivel internacional es la ICPC, con WONCA como organización responsable.

CIE-9-MC

Clasificación Internacional de Enfermedades, 9ª revisión, Modificaciones Clínicas

Clasificación del dominio de diagnósticos y procedimientos de ámbito internacional.

CIE-10

Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión

Clasificación del dominio de diagnósticos de ámbito internacional.

CIE-10-ES

La CIE-10-ES se conforma como un sistema integrado para la codificación de diagnósticos y procedimientos, partiendo de la ICD-10-CM (Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y de los Problemas Relacionados con la salud 10ª revisión, Modificación Clínica) para la codificación diagnóstica, y de la ICD-10-PCS (Sistema de Codificación de Procedimientos para ICD-10-CM) para los procedimientos.

CIE-10-MC

Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión, Modificación Clínica
Clasificación del dominio de diagnósticos de ámbito internacional que sustituirá al volumen de diagnósticos de CIE-9-MC.

CIE-10-PCS

Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión, Procedimientos
Clasificación del dominio de procedimientos de ámbito internacional que sustituirá al volumen de procedimientos de CIE-9-MC.

CIE-O

Clasificación internacional de enfermedades Oncológicas

CMBD

Conjunto Mínimo Básico de Datos

Registro de datos de actividad asistencial en distintos ámbitos (Hospitales de agudos, Urgencias, CAP, Socio-sanitarios, Hospitales monográficos psiquiátricos, Centros ambulatorios de salud mental).

CMDIC

Conjunto Mínimo de Datos de los Informes Clínicos

Conjunto mínimo de datos a registrar en los informes clínicos en el SNS, regulado en el Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre.

CPT

Current Procedural Terminology

Terminología utilizada para propósitos de *reimbursement* en el ámbito de los EEUU.

CTS2

Common Terminology Services

Especificación HL7 para manejar Servicios Terminológicos

CTV3

Clinical Terms Version 3

EDO

Enfermedades de Declaración Obligatoria.

epSOS

European Patients - Smart Open Services

Proyecto europeo de eSalud e interoperabilidad

epSOS e-Prescription

Receta electrónica en epSOS.

epSOS Patient summary

Historia clínica resumida en epSOS.

epSOS Value set

Subconjuntos de variables en epSOS

Extensión de SNOMED CT

Conceptos de SNOMED CT ubicados fuera de la versión internacional de SNOMED CT.

FSN

Fully Specified Name

Nombre completo sin ambigüedades de un concepto de SNOMED CT

GEM, tablas

General Equivalence Mappings.

Tablas de ayuda al mapeo de ICD-9-CM a ICD-10-CM/PCS (en ambas direccionalidades) que proveen de todas las correspondencias válidas en la clasificación destino para un código de la clasificación origen del mapeo.

HC3

Historia Clínica Compartida de Cataluña.

Permite el acceso de manera segura y confidencial a la información sanitaria relevante de un paciente.

HCDSNS

Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud

Proyecto de ámbito nacional que pretende garantizar el acceso a la información relevante para la atención sanitaria de un paciente que se desplaza fuera de su Comunidad Autónoma.

HCE

Historia Clínica Electrónica

HCR

Historia Clínica Resumida.

Datos clínicos más relevantes del paciente, necesarios para garantizar una asistencia sanitaria segura.

HIS

Sistema de Información Hospitalaria

HL7

Health Level Seven.

Organización de ámbito mundial que promueve y mantiene distintos estándares relativos a la interoperabilidad entre sistemas de información sanitarios.

ICD

International Classification of Diseases
(Siglas en inglés de CIE)

IHE

Integrating the HealthCare Enterprise

IHTSDO

International Health Terminology Standards Development Organisation.
Organización de ámbito mundial que promueve y mantiene SNOMED CT.

INFOWAY

Canada Health Infoway

Corporación independiente sin ánimo de lucro cuyo principal mandato es fomentar y apoyar la adopción y uso de tecnologías de la información en salud en Canadá.

ITS

ITServer. Servidor terminológico.

ITS-API

ITServer Application programming interface

ITS-WI

ITServer web interface

ITS-WS

ITServer web services

JIN

Joint Initiative Council

LIS

Sistema de Información de Laboratorio

LOINC

Logical Observation Identifiers Names and Codes

Terminología del dominio de laboratorio.

MSSSI

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

MVC

Master Value Catalogue

Catálogo Maestro de Valores en epSOS

Namespace

Identificador único para cada extensión de SNOMED CT.

NANDA

North American Nursing Diagnosis Association Codes.

Clasificación del dominio de enfermería (Diagnósticos).

NCTIS

National Clinical Terminology and Information Service

Organismo responsable del desarrollo, mantenimiento y distribución de la versión australiana de SNOMED CT

NEC

Not Elsewhere Classified

NEHTA

National e-Health Transition Authority

Organización financiada conjuntamente por el Gobierno de Australia y los gobiernos estatales y territoriales, cuya finalidad principal es dar soporte a la salud en línea en Australia.

NHS

National Health Service

NIC

Nursing Interventions Classification

Clasificación del dominio de enfermería (Intervenciones).

NOC

Nursing Outcomes Classification.

Clasificación del dominio de enfermería (Resultados)

Nomenclátor Digitalis-Integra

Catálogo oficial de medicamentos del MSSSI utilizado para la facturación de las recetas en el SNS.

OMS

Organización Mundial de la Salud.

Organización internacional responsable de coordinar los asuntos sanitarios de las Naciones Unidas.

OID

Object IDentifier

Mecanismo de identificación desarrollado conjuntamente por la UIT-T y la ISO / IEC utilizado ampliamente para denominar cualquier tipo de objeto, concepto o "cosa" con un nombre inequívoco global y persistente (larga vida). No está destinado a ser utilizado para la denominación transitoria.

Son utilizados a nivel mundial para identificar de forma única determinados objetos como catálogos, terminologías, centros sanitarios, sistemas, Comunidades Autónomas, etc.

Ontología

Una ontología es un sistema de representación del conocimiento que resulta de seleccionar un dominio o ámbito del conocimiento, y aplicar sobre él un método con el fin de obtener una representación formal de los conceptos que contiene y de las relaciones que existen entre dichos conceptos. Las ontologías introducen un mayor nivel de profundización semántica y proporcionan una descripción lógica y formal que puede ser interpretada tanto por las personas, como por las máquinas.

RF1

Release Format 1

Formato de distribución de SNOMED CT

RF2

Release Format 2

Formato de distribución de SNOMED CT

RIM

Reference Information Model

Modelo de información del dominio de la salud, desarrollado en el ámbito de HL7 v3, con la metodología UML (*Unified Modeling Language*) de modelado del *Object Management Group*. Incluye un modelo formal de vocabulario, consistente con el UMLS (*Unified Medical Language System*) de la *National Library of Medicine*.

RIS

Sistema de Información de Radiología

SC

Standards Collaborative.

Foro de Infoway cuyo objetivo es integrar, coordinar y proporcionar un único punto de contacto para los estándares de información de salud en Canadá

SCTID

Identificador de SNOMED CT

Un identificador – número entero – único aplicado a cada componente de SNOMED CT (concepto, descripción, relación, subconjunto, etc.). El SCTID puede incluir un identificador de ítem, un identificador de espacio de nombres, un dígito de control y un identificador de partición.

SEMN

Nomenclátor de procedimientos de Medicina Nuclear de ámbito nacional.

SERAM

Catálogo de procedimientos diagnóstico- terapéuticos en Radiología de ámbito nacional.

Servidor terminológico

Aplicación que concentra, organiza y comparte los recursos terminológicos de una organización.

SIS

Sistema de Información Sanitaria.

Conjunto de sistemas informáticos que registran, almacenan, procesan y utilizan la información sanitaria.

SNOMED CT

Systematized NOmenclature of MEDicine Clinical Terms

Terminología clínica con estructura jerárquica que permite la codificación de distintos dominios del ámbito sanitario.

SNS

Sistema Nacional de Salud

Subconjunto de SNOMED CT

Grupo limitado de conceptos, descripciones o relaciones de SNOMED CT requeridos en un ámbito de actuación.

UKTC

UK Terminology Centre

UNE/EN-13606

La norma CEN/ISO EN13606 es una norma del Comité Europeo de Normalización (CEN) y también ha sido aprobada como norma ISO. Está diseñada para lograr la interoperabilidad semántica en la comunicación de la Historia Clínica Electrónica (HCE)

UNE/EN-13940

Sistema de conceptos para dar soporte a la continuidad asistencial.

Esta norma europea trata de identificar y definir aquellos procesos relacionados con la continuidad de la asistencia proporcionada a seres humanos (excluyendo a otros seres vivos). Trata específicamente aspectos sobre compartir la información relativa al sujeto de la asistencia, necesarios en el proceso de asistencia sanitaria. Identifica y define los datos relevantes y los flujos de información, junto con sus relaciones con “espacios de tiempo”

