

Guía de Elementos Mínimos para el desarrollo de documentos CDA

Subcomité Técnico V3-CDA HL7 Spain



Número de páginas: 5		
Autor (es): Subcomité Técnico V3-CDA HL7 Spain	Revisado por:	Aprobado por:
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha:	Fecha:	Fecha:
Lista de Distribución:		
Control de versiones		
	Fecha	Descripción
0.1	19-01-07	Guía validada en la Reunión del Subcomité técnico V3-CDA del día 11/01/07
0.2	29-01-07	Correcciones enviadas por miembros del Subcomité técnico V3-CDA
1.0	01-02-07	Guía de Elementos mínimos para el desarrollo de CDA HL7 Spain validada.

1. ÍNDICE

<u>1.</u>	<u>ÍNDICE</u>	3
<u>2.</u>	<u>INTRODUCCIÓN</u>	4
<u>3.</u>	<u>MODIFICACIONES/CORRECCIONES REALIZADAS RESPECTO AL DOCUMENTO DE HL7 INTERNACIONAL</u>	6
<u>4.</u>	<u>NOTACIÓN</u>	7
<u>5.</u>	<u>ELEMENTOS MÍNIMOS</u>	8

2. INTRODUCCIÓN

Clinical Document Architecture (CDA), arquitectura clínica de documentos, de HL7, es un estándar basado en XML para el marcaje de documentos que especifica la estructura y semántica de documentos clínicos para el propósito de facilitar su intercambio en un entorno de interoperabilidad.

El contenido de la guía ha sido elaborado por el Subcomité Técnico V3-CDA de HL7 Spain a lo largo de las diversas reuniones de trabajo que se han ido manteniendo. Este subcomité se ha convocado a petición de los Hospitales Universitarios “Virgen del Rocío” para el estudio y consenso de los principales criterios para el desarrollo de documentos CDA.

El Subcomité Técnico V3-CDA de HL7 Spain ha sido coordinado por Carlos Parra (Hospitales Universitarios “Virgen del Rocío”). Los integrantes que han participado en las distintas reuniones de trabajo para la elaboración de la Guía de Implementación son:

Participante	Organización
Carlos Gallego – Coordinador comité técnico	ASEPEYO
Carlos Parra – Coordinador subcomité técnico	HH.UU. “Virgen del Rocío”
Sandra Leal	HH.UU. “Virgen del Rocío”
Rafael Pastor	HH.UU. “Virgen del Rocío”
Christian Ariel Polífeme	CITIC
Ricard Bernat	Clínica Dexeus
Álvaro Domínguez	CIC
Alberto Sáez	CIC
Daniel Cañete	Sadiel
J. A. Maldonado	Bioengineering, Electronic and Telemedicine Group, Technical University of Valencia

Carlos Angulo Fernandez	Bioengineering, Electronic and Telemedicine Group, Technical University of Valencia
Javier Alcázar	EVERIS
Ignacio Redero	HP
Pedro Yubero	HP

En este documento se describe la estructura mínima que requiere un documento clínico para cumplir el estándar CDA. Se basa en el estándar CDA Release 2.0, y en la Guía “CDAMinimumElements_v1.0” de HL7 Internacional, de la que se ha realizado una revisión cuyas conclusiones también se exponen.

Las clases, atributos y elementos que aquí se describen por lo tanto, son los que se declaran como imprescindibles en el R-MIM del CDA (la cardinalidad mínima es uno).

Para una información más extensa, se puede consultar “ La Guía Rápida para el desarrollo de documentos sencillos según CDA Release 2.0 v1.0”, propuesta por los Hospitales Universitarios “Virgen del Rocío al Subcomité Técnico correspondiente de HL7 España, a otros recursos de HL7 Internacional o al propio estándar. Cualquier desviación de la especificación es un error de este documento, y la **normativa debe ser seguida en todos los casos**.

Los comentarios, preguntas, sugerencias o correcciones a esta Guía dirigirlos a la dirección de correo: **SubcomiteV3CDA@hl7spain.org**

Esta guía ha sido aprobada por HL7Spain filial de HL7 Internacional, esta aprobación certifica que la aplicación de esta guía cumple con el estándar HL7. En la página web de HL7 Spain (<http://www.hl7spain.org/>) pueden encontrarse las actas de las reuniones que se han celebrado así como los diferentes documentos elaborados por este subcomité.

3. MODIFICACIONES/CORRECCIONES REALIZADAS

RESPECTO AL DOCUMENTO DE HL7 INTERNACIONAL

Estas modificaciones están subrayadas en amarillo en el Apartado 5 del documento.

1. Para poner los apellidos, se utilizan dos campos <family>, y se asignan por orden de aparición al primer y segundo apellido respectivamente.
2. Se ha quitado la clase “documentationOf” y la clase que relaciona con ClinicalDocument, “serviceEvent”, porque no son elementos mínimos. Según la cardinalidad de la asociación (0,*), no es obligatorio utilizar esta clase para definir un CDA.
3. En un cuerpo estructurado, después de la clase “structuredBody”, es obligatorio poner la relación “component”, que la relaciona con la clase tipo Act “section”.
4. En la definición del *code* de la sección (section) del cuerpo estructurado, había un símbolo “/>” repetido, y por lo tanto se ha eliminado.
5. El campo *text* de la sección (section) del cuerpo estructurado, está indicado como requerido (en negro), a pesar de que según la cardinalidad del R-MIM del CDA sería opcional (en azul). Esto es así porque se antepone lo que indica la guía sobre Section.text, del que indica que es un “Required Attribute”. Este tipo de atributos son obligatorios especificarlos si es un dato conocido por el generador del CDA, mientras que si es desconocido por éste, no es obligatorio su uso.
6. Después de poner el cuerpo (estructurado o no), faltaba cerrar la etiqueta <ClinicalDocument>.

4. NOTACIÓN

Se ha seguido la siguiente notación, coincidente con la antigua Guía:

<requerido ValorFijado Opcional ValorVariable>

Los comentarios van entre los símbolos: <!-- -->

5. ELEMENTOS MÍNIMOS

```
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:mif="urn:hl7-org:v3/mif"
xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3
CDA.xsd">
```

```
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040"/>
```

```
<id root="xxxx" extension="xxxx"/>
```

```
<code code="xxxx" codeSystem="xxxx" codeSystemName="xxxx" displayName="xxxx"/>
```

```
<effectiveTime value="xxxx"/>
```

```
<confidentialityCode code="x" codeSystem="xxxx"/>
```

```
<recordTarget>
```

```
<patientRole>
```

```
<id extension="xxxx" root="xxxx"/>
```

```
<patient>
```

```
<name>
```

```
<given>xxxx</given>
```

```
<family>xxxx</family>
```

```
<family>xxxx</family>
```

```
</name>
```

```
<administrativeGenderCode code="x" codeSystem="xxxx"/>
```

```
<birthTime value="xxxx"/>
```

```
</patient>
```

```
<providerOrganization>
```

```
<id root="xxxx"/>
```

```
</providerOrganization>
```



```
</patientRole>
</recordTarget>
```

```
<author>
  <time value="xxxx"/>
  <assignedAuthor>
    <id extension="xxxx" root="xxxx"/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <given>xxxx</given>
        <family>xxxx</family>
        <family>xxxx</family>
      </name>
    </assignedPerson>
    <representedOrganization>
      <id root="xxxx"/>
    </representedOrganization>
  </assignedAuthor>
</author>
```

```
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id root="xxxx"/>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
```

<!--Comentario: Se ha quitado documentationOf y por tanto serviceEvent,por no ser obligatorios-->

Para un cuerpo no estructurado en XML:

```
<component>
  <nonXMLBody>
    <text mediaType="xxxx/xxxx">
```

```
<reference value="xxxx.xxx"/>
</text>
</nonXMLBody>
</component>
```

Para un cuerpo estructurado:

```
<component>
  <structuredBody>
    <component>
      <section>
        <code code="xxxx" codeSystem="xxxx"
        codeSystemName="xxxx" displayName="xxxx"/>
        <title>xxxx</title>
        <text>
          <!--Ver observación 5 del apartado 2 de modificaciones/correcciones-->
          xxxx<content styleCode="xxxx">xxxx</content>xxxx
        </text>
      </section>
    </component>
  </structuredBody>
</component>

<!--Comentario: después de un cuerpo estructurado no, hay que cerrar el ClinicalDocument-->

</ClinicalDocument>
```
