

Programa de la Història Clínica Compartida a Catalunya

Marc Funcional

Abril de 2009

© Generalitat de Catalunya.

Departament de Salut

Edita: Programa de la Història Clínica Compartida a Catalunya (HCCC)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Sumari

1. Antecedents, objectius i principis bàsics	Pàg. 3
2. Estructuració del Programa de la HCCC	Pàg. 5
3. Períodes i etapes de desenvolupament de la HCCC	Pàg. 5
4. El model i components de la HCCC	Pàg. 11

Antecedents, objectius i principis bàsics

Els antecedents del Programa de la HCCC es troben en el mandat de la disposició addicional de la Llei 21/2000 i en les propostes, els criteris i les recomanacions explicitats en diversos documents: en la mateixa Llei, en el Pla estratègic per a la societat de la informació Catalunya en xarxa (Parlament 14-4-1999), en les conclusions del grup de treball constituït per les resolucions de 18-07-2001 i 6-11-2001, integrat per divuit persones de quinze institucions, en el document del grup de treball HCCC (Departament de Salut, CatSalut, ICS, CTiTI) de 28-4-2005 i, particularment, en el document presentat el 4-10-2005, fruit dels anteriors i del treball d'un centenar de persones, entre el juny i el setembre de l'any 2005. Tot plegat, pot resumir-se en això que segueix:

1. Llei 21/2000

La Llei 21/2000, en la disposició addicional diu: "El Departament de Sanitat i Seguretat Social, amb l'objectiu d'avançar en la configuració d'una HC única per pacient, ha de promoure, mitjançant un procés que garanteixi la participació de tots els agents implicats, l'estudi d'un sistema que, atenent l'evolució dels recursos tècnics, possibiliti l'ús compartit de les històries clíniques entre els centres assistencials de Catalunya, a fi que pacients atesos en diversos centres no s'hagin de sotmetre a exploracions i procediments repetits, i els serveis assistencials tinguin accés a tota la informació clínica disponible".

2. Objectius bàsics

En els documents al·ludits es van establir els objectius, criteris i principis bàsics:

- “L’objectiu principal de la HCCC és la millora de l’atenció de la salut dels ciutadans mitjançant una eina que millori i faciliti la feina dels professionals sanitaris en permetre l’ús compartit de la informació disponible sobre els pacients (...) i entre els centres assistencials de Catalunya”.
- “Ha de facilitar i potenciar la continuïtat assistencial i millorar l’ús dels recursos informatius”.
- Ha de possibilitar “que els pacients atesos en diversos centres no s’hagin de sotmetre a exploracions i procediments repetits”.

3. Criteris i principis bàsics

- “És necessari anar cap a un model únic (o comú) d’accessos a registres informatius dels diversos sistemes d’informació. (...) La HCCC no és la suma de les històries clíniques dels centres sanitaris, sinó que ha de permetre l’accés de forma organitzada a la informació rellevant (...), tot respectant els diferents models d’història clínica. (...) S’estableix un punt de contacte centralitzat a través de punters en un sistema d’indexació, que fa accessible la informació a altres organitzacions sanitàries”.
- “En el model d’accessos que es desenvolupi (...) és indispensable mantenir la confiança, en aspectes de seguretat i confidencialitat, de metges i pacients. (...) És clau que el sistema d’identificació del ciutadà sigui unívoc. (...) El sistema inclourà requisits de seguretat, (...) garantirà la traçabilitat de tots els accessos a la HCCC”.
- “La HCCC ha de tenir com a nucli central tots els pacients del sistema sanitari de Catalunya. Inicialment, la HCCC ha de donar cobertura als pacients de la xarxa sanitària d’utilització pública. L’objectiu, en una fase posterior, és donar suport als pacients del sistema sanitari privat. (...) El ciutadà és el titular de les dades que consten en la HC i (...) ha

de tenir accés a la informació disponible sobre la seva salut i la possibilitat de decidir sobre l'accés a aquesta informació, per part dels professionals que l'atenen”.

– “És important normalitzar la informació que s'intercanvia, per la qual cosa el sistema presenta unes necessitats d'utilització d'estàndards d'integració tecnològica que permeten la comunicació (...) i estàndards funcionals”.

1. Estructuració del Programa de la HCCC

El 9 de maig de 2006 es constituïa, amb deu directius del més alt nivell del Departament de Salut, CatSalut, ICS, CHC, UCH i ACES, el **Comitè Directiu de la HCCC**, presidit per la secretària del Departament i, pocs dies després, es formava un **consell assessor** amb representants de vint-i-una entitats i associacions presidit pel director general de Recursos Sanitaris. Paral·lelament, es va constituir un comitè executiu presidit pel director de Serveis del Departament. El maig de 2007 es va reestructurar el Comitè Executiu i va passar a dependre de la Secretaria d'Estratègia i Coordinació.

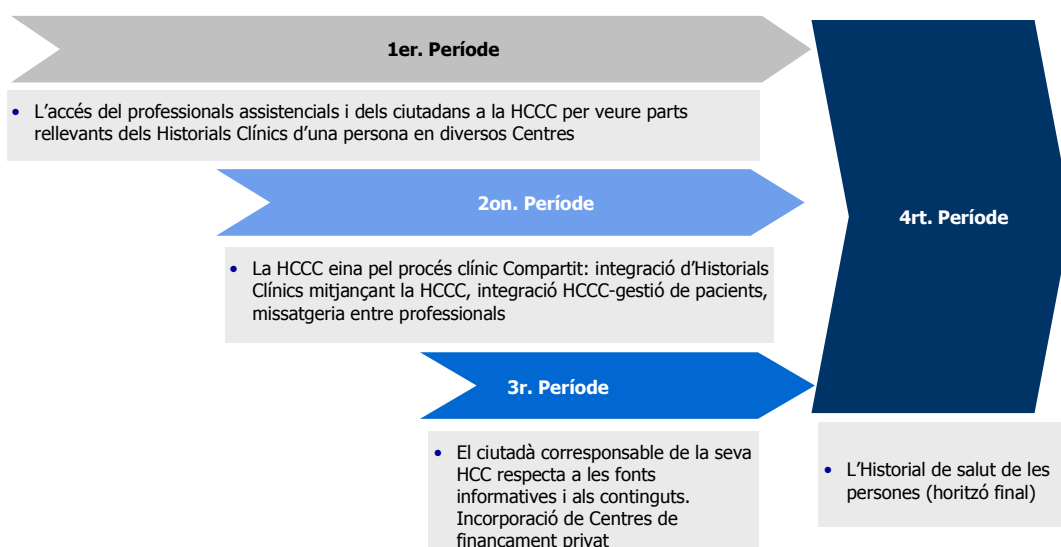
Les iniciatives que es van definir com a necessàries per desenvolupar la HCCC van donar lloc a la formació de quatre **grups tècnics de participació**: de seguretat i accessos, de continguts, de catàlegs i estàndards assistencials, i d'integració i gestió tecnològica, amb uns quinze professionals del sector en cada grup, proposats per membres dels organismes anteriors, que donen suport en la tasca de definir i desenvolupar aquestes quatre línies estratègiques del Programa. Posteriorment s'han establert, amb caràcter estable o temporal, altres grups tècnics de participació.

2. Períodes i etapes de desenvolupament de la HCCC

La conveniència d'un desplegament gradual i progressiu de la HCCC, i, sobretot, el nivell d'utilització d'estàndards d'estructuració i la integració de la informació en els centres sanitaris (més aviat baix), així com la disponibilitat i l'ús d'eines de seguretat per part de professionals i ciutadans (certificats, signatura digital), han determinat que el Comitè

Executiu hagi considerat que, en funció dels objectius assolibles, el Programa de la HCCC es prevegi configurable en tres grans períodes, que han de tenir uns inicis esglaonats. Un cop iniciats, tindran un desenvolupament i un creixement paral·lels, ja que no es diferencien pel factor temps, sinó pels objectius principals.

Períodes de l'HCCC. Caracterització Central



1. El primer període, iniciat en el segon semestre del 2006 amb la progressiva preparació dels instruments tècnics i la caracterització dels continguts inicials, és el de **l'accés a la HCCC**. L'objectiu a materialitzar és **que les parts rellevants de les diverses històries clíniques d'una persona siguin visualitzables simultàniament** pel professional assistencial que vol consultar l'història dels seus pacients, no limitada a les relacions entre el ciutadà o la ciutadana i la institució i/o el territori d'aquest professional. El ciutadà o la ciutadana també podrà veure la seva HC i tenir coneixement de qui hi ha accedit. Dins d'aquest període d'accés a la HCCC, hi podem preveure dues etapes: una, des de l'inici, en la qual la HCCC és totalment independent de la HC de cada centre, i una altra en la qual, mitjançant l'ús d'estàndards per a la integració i l'estructuració de la informació, el professional assistencial pugui accedir a parts de la HC d'un pacient generada en una altra

institució, és a dir, que contingui parts de la HCCC, en la seva estació clínica de treball en la que veu i treballa amb la HC de la seva pròpia institució, no com un annex documental, sinó integrant-les en l'estructura de dades del seu sistema d'informació amb les convenients diferenciacions que, a efectes de responsabilitats sobre la HC, es determinin. Per tant, el període d'accés inclourà una etapa inicial en què sols hi haurà integració visual en el visor de la HCCC i una altra en què alguns centres estaran en condicions d'integrar parts de la HCCC en la seva HC. (Aquesta segona es preveu per finals de 2009).

L'expansió en aquest període de la HCCC visual tindrà dos eixos: l'expansió en continguts i l'increment de centres assistencials subministradors d'informació. Per a la progressiva expansió de continguts, l'ordre de prioritats serà el següent:

- a) En primer lloc, la informació que, mitjançant els nivells de participació articulats, es consideri més rellevant.
- b) En segon lloc, els tipus d'informació que tenen un tractament més homogeni dins de la diversitat de sistemes d'informació en la sanitat catalana. La necessària aplicació d'aquest criteri per facilitar una comprensió precisa de la informació pot condicionar l'aplicació del primer criteri de rellevància.
- c) En tercer lloc, els continguts més complexos, que tenen uns requeriments tècnics superiors o que demanen una capacitat superior de la xarxa. N'és un exemple la imatge mèdica que estarà operativament incorporada a la HCCC a 2010.
- d) En quart lloc, el que s'ha apuntat respecte a la possibilitat d'integrar parts dels historials electrònics de diversos sistemes d'informació mitjançant la HCCC.

2. L'objectiu del segon període és convertir la HCCC en una eina efectiva per al procés clínic compartit entre centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, com a mitjà per fer més àgils per als professionals, més còmodes per al ciutadà o la ciutadana i més eficients per al sistema sanitari, uns determinats processos clínics, amb uns coneixements i uns treballs compartits per professionals de diverses institucions. Certament, l'accés visual a la HCCC, que és l'objectiu específic de l'etapa inicial, és una contribució molt bona a la continuïtat assistencial, però en aquest segon període es tracta que la contribució

de la HCCC sigui qualitativament i quantitativament molt superior. Gràcies a la capacitat d'integració d'informació que permeten els estàndards per a la interoperabilitat corresponents, també es podrà integrar informació clínica amb informació de gestió de pacients (p. ex., previsió de cites o d'altres, en funció de resultats de proves) o integrar informacions assistencials amb continguts de missatgeria entre professionals de diverses institucions (sol·licituds de consultes, comunicació de resultats), com també establir protocols clínics amb suports informatius o cicles de treball (*workflows*) compartits entre professionals de diverses institucions que treballin amb la diversitat de sistemes d'informació (de marques i estructures diferents). Els dos elements que més específicament caracteritzaran aquest període són la integració d'informacions entre sistemes d'informació diversos (no pas el mer accés) i la generació de missatges vinculats a la generació d'informació i a la programació o execució d'activitats

A títol indicatiu, cal assenyalar que l'objectiu d'aconseguir una HCCC que “possibiliti que els pacients atesos en diversos centres no s'hagin de sotmetre a exploracions i procediments repetits” (Llei 21/2000) sols serà assolible en aquest segon període, ja que la visió compartida del resultat d'una exploració –possibilitat característica del primer període– és insuficient per evitar-ne la repetició. Igualment, és oportú afegir que la HCCC serà també utilitzable en aquest període per a tasques d'avaluació comparativa interterritorial i interinstitucional dels processos administrativoassistencials, per al *benchmarking* de la gestió clínica o per a planificació i recerca, ja que els estàndards aptes per a la integració (p. ex., XML) ho són també per a la segmentació de parts de la informació que cal analitzar, associant-les a dades que en facilitin l'anàlisi i dissociant-les de la identificació del pacient. Algunes d'aquestes possibilitats ja seran disponibles a finals de 2009

L'expansió en aquest període de la HCCC com a instrument del procés clínic compartit estarà marcada pels mateixos eixos que en l'anterior, però aplicats al que serà específic de l'objectiu assolit:

a) Incorporació de missatges i avisos associats a determinades informacions (p. ex., avís de petició de prova diagnòstica pendent). Ja s'ha iniciat aquesta utilitat mitjançant un sistema

de missatges combinat de sistema HCCC - correu electrònic per a avisos de la incorporació de determinada informació en la HCCC (p. ex., informe PREALT).

b) Incorporació de continguts específicament vinculats a treball compartit (p. ex., en petició d'interconsulta).

c) Vinculació de relació entre continguts assistencials i de gestió de pacients (p. ex., en determinades llistes d'espera o avís d'informe PREALT).

d) Avaluació comparativa.

Aquest segon període ja ha començat a ser operatiu amb l'establiment d'un sistema paral·lel de missatgeria (entre professionals o entre centres es poden avisar de que s'ha publicat en la HCCC una determinada informació) i un sistema de subscripcions per a l'AP (el metge d'AP es pot "subscriure" a rebre avisos que en la HCCC s'ha publicat determinades informacions de determinats pacients que ell seleccioni).

3. El tercer període és el de la corresponsabilitat del ciutadà o la ciutadana en la seva HC. Mitjançant l'ús del certificat digital, el ciutadà o la ciutadana podrà autoritzar, tantes vegades com vulgui, incorporar a la seva HC dades de l'assistència rebuda en centres de finançament privat o de fora de Catalunya, o autoritzar-ne la consulta, com també incorporar-hi directament dades d'assistències rebudes sense intervenció del centre que l'ha atès o referències i dades d'altres informacions relatives a la seva salut (teràpies naturals, hàbits de vida, etc.); lògicament, amb els requeriments de seguretat i fiabilitat corresponents. El canvi que permetrà iniciar aquest tercer període no és sols l'ús d'eines tecnològiques de seguretat: també es requerirà un canvi juridicoformal. Ara, en iniciar-se el procés formal, des d'un punt de vista legal i per a l'Agència Catalana de Protecció de Dades (APD), la HCCC serà el fitxer "Registre d'informació sanitària de pacients", del Departament de Salut. De manera equivalent, la HC d'una institució sanitària és, formalment, el seu fitxer de pacients, si així, com s'acostuma a fer, és declarat a l'APD. La Generalitat actua, en relació a aquest fitxer de pacients, com a Administració pública i en virtut de la responsabilitat que li confereixen la Constitució i l'Estatut. Per fer efectives aquestes mateixes responsabilitats assistencials, d'acord amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), la Generalitat

actua directament o mitjançant els concerts. A fi que el fitxer de pacients del Departament de Salut surti de l'àmbit de la xarxa d'utilització pública (pròpiament del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya –SISCAT- constituït pel decret 378/2000), caldrà un canvi en el règim de permisos i accessos a la HCCC que donarà lloc a l'inici d'aquest tercer període, de conformitat al que estableix la Ley 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut.

L'expansió d'aquest període tindrà com a eixos els diferents rols de corresponsabilitat que podran assumir els ciutadans:

- a) Autoritzacions d'incorporació a la HCCC de determinades informacions.
- b) Incorporació d'informacions per part del mateix ciutadà o ciutadana.
- c) Selecció de la informació disponible en la HCCC.

4. En l'horitzó futur de la HCCC hi ha també les perspectives d'una concreció de dinàmiques similars a tot Espanya o, fins i tot, en l'àmbit europeu, és a dir, del pas de la HCCC a la HCC també a Espanya i a Europa. En aquests nivells, sols es preveu l'objectiu de facilitar l'accés visual, no pas el del treball cooperatiu, però la necessitat que les diferències idiomàtiques, organitzatives i culturals no puguin induir a errors d'interpretació forçarà l'ús d'estàndards d'identificació.

En l'àmbit espanyol, el Ministeri de Sanitat, en cooperació amb el Consell Interterritorial i amb la participació de representants de les societats científiques i de les comunitats autònomes, ha caracteritzat el que serà la Història Clínica Digital del Servei Nacional de Salut d'àmbit estatal, amb un projecte que té moltes característiques coincidents amb el que es desenvolupa a Catalunya, que, d'altra part, haurà de representar la part catalana del projecte comú per a totes les comunitats autònomes. La HCCC hi està participant ja en l'etapa pilot actual (inici 2009)

A Europa, segons el Pla d'acció SEC(2004)539, els estats membres de la UE havien de disposar, a finals de 2006, de normes d'interoperabilitat de les HC informatitzades, amb

estructures i ontologies comunes. Aquesta fita europea encara no és una realitat pro complerta, però els requeriments són vàlids a Catalunya i per al conjunt d'Espanya. Això també ens indica que les diferències terminològiques i organitzatives entre les organitzacions sanitàries catalanes, i, en alguns aspectes, també les culturals, es converteixen en requeriments d'interoperabilitat per poder assolir els períodes segon i tercer de la HCCC i, fins i tot, per assolir un alt nivell en continguts i precisió interpretativa, en el primer període de visualització: requeriments d'identificació (p. ex., tot l'àmbit d'estàndards "ML"), d'estructuració (p. ex., HL7), de codificació (p. ex., LOINC i els assumits per l'OMS), així com de vocabulari controlat (p. ex., SNOMED). Sistema d'estàndards que ja ha adoptat o està adoptant la HCCC

Com a horitzó final, els experts coincideixen en que la telemàtica, les tecnologies i els estàndards d'integració i d'interoperabilitat, així com un paper actiu dels ciutadans, portaran –a llarg termini– a l'**historial de salut de les persones**, que, segons el previst pel Medical Records Institute (1995), comprendrà els estats de salut de la persona (des del naixement fins a la mort), incloent-hi elements personals (hàbits i aspectes laborals), socials (familiars i del medi) i les accions concretes personals preventives i reparadores, tant les d'iniciativa personal com les d'agents sanitaris (medicina al·lopàtica i teràpies naturals) i socials, relacionats (causes i efectes) amb la història personal de salut.

3. El model i components de la HCCC

En aquest apartat es descriuen els components de la HCCC, que es troben explicats amb més detall en d'altres documents de la HCCC.

1. Els fluxos informatius bàsics

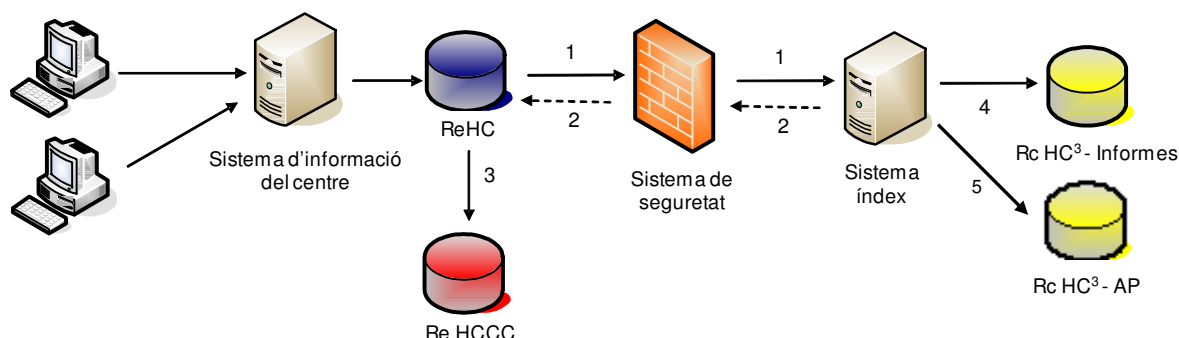
En tant que sistema d'informació per ser compartit, el model de la HCCC es basa en dos fluxos informatius bàsics:

a) La generació d'informació que, procedent de parts dels historials clínics electrònics de les entitats assistencials, de manera selectiva segons els criteris que consensuadament i prèvia s'han establert, s'incorpora com a informació pròpia de l'historial clínic de cada persona.

b) L'accés a aquestes informacions incorporades a la HCCC a les quals accedeix un professional assistencial o el mateix ciutadà.

En esquema, els dos fluxos són:

A. Procés d'incorporació d'informació a la HCCC



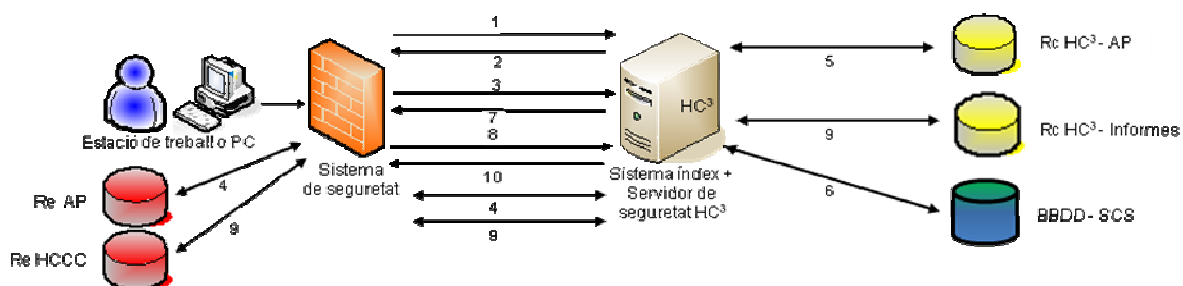
El procés, segons el diagrama anterior, és el següent:

El professional sanitari, des de la seva estació de treball, enriqueix la HC d'un pacient. El sistema d'informació del centre o l'entitat va guardant automàticament aquesta informació en el repositori de la HC de l'entitat assistencial (ReHC). A continuació, per passar la informació de la HC de centre a la HCCC:

- Diàriament o per connexió permanent el sistema d'informació de l'entitat envia un fitxer identificador per cada document o paquet de dades al sistema índex central de la HCCC (missatge 1), qui guarda aquest identificador i fa les comunicacions de control (missatge 2).
- Les entitats assistencials poden guardar els documents i paquets de dades que han passat a formar part de la HCCC en el propi sistema d'informació, en un repositori específic (ReHCCC de l'entitat) (3), o bé enviar-los junt amb el missatge 1; en aquest cas, el sistema de la HCCC els guardarà en un repositori central (RcHC³-Informes) (4).

– No cal que els CAPs enviïn canvis de diagnòstics i prescripcions cada vegada, però si ho decideixen, ho poden fer en un repositori central que actualitza dades d'AP (RcHC³-AP) (5).

B. Procés d'accés a la informació i els continguts informatius de la HCCC



Els circuits són similars tant en l'accés de professionals assistencials com en el dels ciutadans, i el procés, segons el diagrama anterior, és el següent:

– Missatges d'identificació: professionals o ciutadans sol·liciten dades de la HCCC d'un codi d'identificació (CIP de la targeta sanitària), i aporten dades de control (1). El sistema índex de la HCCC aporta dades d'identitats i sol·licita conformitats (2). El professional o ciutadà aporta conformitat d'identitats i d'autorització (3).

– Informació al visor: amb dades que hi ha en repositoris d'entitats gestores de CAPs (4), del repositori central HC³ d'AP (5), de bases de dades centrals del SCS (6) i del mateix índex de la HCCC, el sistema HC³ aporta les pantalles al visor (7) de professionals o ciutadans, i aquests, prement sobre icones en el visor, poden sol·licitar documents de la HCCC (8).

– Documents i informes: el sistema índex localitza i demana la informació sol·licitada en el repositori central o el de diverses entitats, segons allà on siguin (9). Els professionals o els ciutadans obtenen la informació sol·licitada mitjançant el sistema central i els elements de seguretat (10).

2. El sistema índex. Sistema d'informació central que comprèn els elements següents:

- Control d'identitats i d'accessos, tant de centres sanitaris com d'usuaris del sistema (professionals i ciutadans).
- Identificació unívoca de pacients i documents amb dades visibles (CIP i DNI) i internes del sistema (NIA, número del document).
- Localitzadors de continguts informatius (per documents o paquets de dades): URL per localitzar-los, via Internet segura, en els llocs on siguin dipositats.
- Identificadors dels continguts informatius de la HCCC: tipus d'informació, diagnòstic(s), servei i centre assistencial que l'ha generat.
- Mòdul de catàlegs i vocabularis per a la identificació precisa d'identitats i continguts i per a la traducció de codis a textos.

3. El visor. Aplicació integrable en les estacions de treball dels professionals assistencials i en ordinadors personals de ciutadans, per a l'accés i la visualització.

- Expressa el control i l'autorització d'accessos a l'HCCC, amb dues vies:
 - Professionals relacionats amb l'assistència a la persona.
 - Ciutadania (amb certificat digital).
- Permet navegar per la informació continguda en el sistema índex.
- Mostra els informes i grups de dades referenciats en el sistema índex que sol·licitin els usuaris del visor (metges, infermers, ciutadans).

4. Repositoris dels continguts informatius de la HCCC

El sistema índex incorpora algunes dades per facilitar la identificació dels documents, però la informació de salut de la part compartida dels historials clínics es troba en diversos repositoris:

- En els centres sanitaris: forma part del sistema d'informació (amb traçabilitat) i servidor *ad hoc*.
- En un repositori central associat al sistema índex pel Departament de Salut (gestionat, mitjançant contracte, pel CTITI).

5. Model de seguretat, que comprèn això que segueix:

5.1. Responsabilitats funcionals i de seguretat de les entitats participants, definides pels documents següents:

- Conveni tipus entre el Departament de Salut i les entitats assistencials membres del SISCAT incorporades a la HCCC (signatura individualitzada del mateix document per a totes les entitats) de responsabilitats i mesures de seguretat.
- Conveni entre el Departament i altres àmbits amb funcions específiques (CatSalut, CTITI).

El conveni tipus de la HCCC, que han de signar el Departament de Salut i cada una de les entitats amb centres assistencials participants, és un element fonamental, ja que el sistema de seguretat i confidencialitat respon a un model federat en què les parts participants i, per tant, signants del conveni tipus, assumeixen responsabilitats específiques, diferenciades i auditables.

5.2. Sistemàtica per assegurar que les normes legals i les regles específiques de la HCCC es compleixen, mitjançant:

- Fluxos exclusius i/o segurs i controlats amb missatgeria normalitzada entre el sistema índex i central i els servidors de subministrament i accés a la informació.
- Certificats de servidor segur, signatura digital (centres), contrasenya robusta o signatura digital (professionals), certificat digital (ciutadans).

5.3. Model informatiu i de control, mitjançant:

- Base de dades amb la traçabilitat exhaustiva dels fluxos produïts: qui ha incorporat què; qui ha vist què de qui, quan i en funció de quin perfil.
- Sistema d'auditories.

- Possibilitat que els ciutadans puguin conèixer quins continguts informatius de la seva HC han estat consultats.

5.4. Sistemàtica per a la identificació de continguts:

- Model normalitzat de missatges, fitxers i noms de fitxers per al subministrament, la identificació i la localització precisa i segura dels continguts informatius

6. Continguts informatius

Progressivament i segons els criteris indicats anteriorment en parlar de l'expansió del primer període, la HCCC anirà enriquint els seus continguts. El primer pas, per a cada tipus de contingut, serà la concreció, en conceptes, format i, si escau, estructura en què les entitats on es generi la informació corresponent l'han de transmetre al sistema índex i als repositoris, propis o del Departament de Salut.

Tot informe o conjunt de dades que sigui estructurable i identificable i que es consideri prou rellevant en algun moment per ser incorporat a la HCCC, s'hi incorporarà.

7. Mòduls de gestió de la informació i/o les comunicacions

Incorporar utilitats a la HCCC, particularment dins del que hem denominat segon i tercer període, representarà anar establint i desenvolupant mòduls de gestió de la informació i/o les comunicacions. Els previstos actualment són els següents:

- Mòdul de missatgeria: per gestionar missatges entre professionals i/o centres sanitaris associats a informació clínica. Aquest mòdul gestionarà missatges dins del mateix sistema d'informació de la HCCC o en paral·lel generant missatges electrònics o de telefonia mòbil. Ja s'ha establert aquest mòdul, que, inicialment, generarà missatges d'avís de la incorporació de determinats informes de pacients concrets adreçats als professionals que individualment o col·lectivament (un centre,

un servei o grups de centres o serveis) hagin definit voler rebre aquests missatges (p. ex., un avís d'incorporació a la HCCC d'un informe de PREALT o d'alta d'urgències). Les capacitats d'aquest mòdul també s'expandiran per a missatges que relacionin activitats sanitàries (fetes o per programar) amb informació clínica.

- Mòdul de comparabilitat d'informació: mòdul pensat per fer comparables els resultats de diverses analítiques (comparació tabulada de xifres i expressada en gràfic), que requereix un control viu i actiu per assegurar que, amb precisió, es comparin dades efectivament homogènies.
- Mòdul de personalització de la informació: mòdul a desenvolupar per a la categorització de manera personalitzable (individual o col·lectiu) de determinada informació que sortiria ressaltada i/o resumida en el visor.
- Mòdul de gestió d'imatges mèdiques: el Pla per la imatge mèdica digital generarà un sistema de repositoris d'imatge digital diferents als de la HCCC que s'interrelacionaran mitjançant aquest mòdul.