Resultados de las fases para la definición del CDM

Para representar las políticas de salud de Paraguay en relación a Atención Primaria de la Salud, se realizó una exploración y análisis de diferentes fuentes de datos que, en conjunto y aplicando la guía de definición propuesta en el trabajo, se utilizaron para obtener la definición propuesta del CDM.

A continuación se exponen los resultados obtenidos en las actividades de las fases de la guía.

- **Resumen de Reuniones**

  Se tuvieron reuniones con los encargados de varios entes de salud y TIC, así como médicos del área de pediatría y de atención primaria, para interiorizarse de las necesidades de cada uno y también dar a conocer la propuesta del trabajo. El resumen de las reuniones se detalla a continuación.

Fecha	Establecimiento	Área	Responsable del área	Participantes de la reunión	Objetivo de la reunión	Resumen de la reunión
Lunes 11/12/2017	IPS Ingavi	Urgencia Pediátrica	Dr. Claudio Herrero	- Claudio Herrero - Cynthia Villalba - Sonia Laviosa - Viviana Osorio	Dar a conocer sobre el proyecto de grado, las tareas ya realizadas, la fase en la que estamos, la cual es la recolección de datos de los diferentes sistemas de los diversos entes de salud, acotando a APS. Establecer contacto con los profesionales de salud que puedan ayudarnos a validar los datos.	El Dr Herrero se mostró muy predispuesto a colaborar con el proyecto, conversamos acerca del área de pediatría y específicamente sobre la inmunización de los pacientes. También nos mencionó sobre un proyecto de salud denominado "Proyecto Angel", para que investiguemos sobre el mismo.
Jueves 14/12/2017	USF Zeballos	APS	Dra. Yeruti Gaona	- Yeruti Gaona - Sonia Laviosa - Viviana Osorio	Dar a conocer sobre el proyecto de grado, las tareas ya realizadas, la fase en la que estamos, la cual es la recolección de datos de los diferentes sistemas de los diversos entes de salud, acotando a APS. Establecer contacto con los profesionales de salud que puedan ayudarnos a validar los datos. Interiorizarnos más acerca de lo que abarca APS	Pudimos conocer sobre la labor que se realiza en las USF, el nivel de relacionamiento médico-paciente y el Sistema de salud utilizado actualmente para la carga y manejo de datos del paciente. La Dra Yerutí se mostró muy predispuesta para colaborar con el proyecto.
Lunes 18/12/2017	DGTIC del MSPyBS	DGTIC	Lic. Ariel Peralta	- Ariel Peralta - Romina Díaz de Bedoya - Anibal Lezcano - Cynthia Villalba - Sonia Laviosa - Viviana Osorio	Dar a conocer sobre el proyecto de grado, las tareas ya realizadas, la fase en la que estamos, la cual es la recolección de datos de los diferentes sistemas de los diversos entes de salud, acotando a APS. Establecer contacto con los profesionales informáticos que nos puedan proveer información sobre el Sistema de Salud utilizado por los centros asistenciales del MSPyBS	Conversamos acerca del Sistema SAA que se utiliza en los centros asistenciales dependientes del ministerio, lo que abarca, la duplicidad de ficha de paciente que puede haber, en caso de que el paciente no tenga, o no porte cédula. El 99% de los casos puede darse Para la Identificación de Pacientes, se comunican con SENATICS que interopera con Identificaciones. Además aclaramos que APS abarca sólo consultas. Se mostraron muy predispuestos a colaborar con el proyecto.
Jueves 21/12/2017	IPS Central	Departamento de Sistemas Informáticos Área Salud	Norma Portillo	-Norma Portillo - Angel Rojas - una persona más - Cynthia Villalba - Sonia Laviosa - Viviana Osorio	Dar a conocer sobre el proyecto de grado, las tareas ya realizadas, la fase en la que estamos, la cual es la recolección de datos de los diferentes sistemas de los diversos entes de salud, acotando a APS. Establecer contacto con los profesionales informáticos que nos puedan proveer información sobre el Sistema de Salud utilizado por los centros asistenciales del IPS	Conversamos acerca del Sistema SIH que se utiliza en los centros asistenciales del IPS, nos mostraron el funcionamiento del sistema desde la agenda de turnos hasta la consulta de un paciente y los resultados de los estudios de laboratorio e imagen practicados al paciente. El expediente es único por paciente, la ficha puede ser varias. Para la identificación de paciente se comunican con el Aporte de Obrero Patronal (AOP) Se mostraron muy predispuestos a colaborar con el proyecto.

Documento Colaborativo

Se disponibilizó en internet un documento donde se pudiera colaborar con el trabajo.

Proyecto de grado en Informática Médica

Especificación de requerimientos

Objetivo de este documento

Este documento tiene por objetivo establecer un espacio colaborativo, en donde los profesionales de la salud y las personas involucradas en proyectos de informática médica puedan aportar conocimientos para recabar información necesaria que permita establecer los requerimientos que debería cubrir el desarrollo del proyecto que será explicado brevemente a continuación.

Breve explicación del proyecto final de grado

En Paraguay, actualmente algunos proveedores de servicios de salud del sector público y privado registran la información de salud de los pacientes utilizando algún sistema informático. Por lo general estos sistemas trabajan de manera aislada y sin ninguna interconexión entre ellos, que permita el intercambio de información del paciente, debido a que no siguen un estándar para ese propósito.
El objetivo de este trabajo es construir un estándar que pueda ser utilizado por estos sistemas para compartir información de forma transparente, como si se tratara de un sistema unificado por el cual se pueda obtener el registro médico completo de los pacientes sin importar en qué centro de salud haya sido atendido. Esto posibilitará la continuidad asistencial del paciente, ya que permitiría que el personal de blanco tenga una visión global y actualizada del registro de salud del paciente, teniendo a disposición información correcta y completa de estos, entre otros beneficios a nivel individual y poblacional.
El trabajo está acotado a Atención Primaria de la Salud en Paraguay (APS), sin embargo, debería poder ampliarse en el futuro para abarcar todo el Registro Electrónico de Salud del paciente.
Para más detalles acerca del proyecto, puede descargar la propuesta en el siguiente enlace: https://doi.org/10.7910/DVN/0PEKIV

¿Cómo colaborar con el proyecto?

De forma a que el estándar cubra las necesidades de información en el ámbito de la salud, es necesario recabar los criterios utilizados por los actores involucrados en el área.

En primer lugar, favor completar sus datos en el siguiente cuadro:

Nombres y Apellidos	Función/cargo/especialidad	Institución	Dirección de gmail
Viviana Raquel Osorio Casco	Estudiante de Ingeniería en Informática en proceso de elaboración de proyecto final de grado	Facultad Politécnica. Universidad Nacional de Asunción	raquelosorio92@gmail.com
Sonia Elizabeth Laviosa Piris	Estudiante de Ingeniería en Informática en proceso de elaboración de proyecto final de grado	Facultad Politécnica. Universidad Nacional de Asunción	laviosasonia@gmail.com
Cynthia Villalba	Docente Investigador	Facultad Politécnica. Universidad Nacional de Asunción	cynthiavillalbac@gmail.com
Gustavo A. Giménez Lugo	Docente Investigador	Departamento Académico de Informática Programa de Postgrado en Computación Aplicada Universidad Tecnológica Federal de Paraná (UTFPR-Curitiba, Brasil)	gustavo@dainf.ct.utfpr.edu.br

Para colaborar puede agregar más abajo preguntas relativas a qué tipo de información está interesado en obtener que no lo obtenga actualmente de los sistemas informáticos. Por ejemplo, las que sean relacionadas con el historial clínico del paciente a lo largo de su vida. Para cada pregunta ya existente puede agregar o modificar el nivel de prioridad que le da a dicha información, en escala ascendente de 1 al 5, donde 1 es menos prioritario y 5 es muy prioritario.

Preguntas de interés	**prioridad**
¿Cómo se puede identificar a una persona sin importar el centro asistencial en la que sea atendida como paciente?	5
¿Se puede determinar el nivel de cobertura de servicios de una determinada zona?	3
¿Cuál es la cantidad de personas que mueren al mes como consecuencia de alguna enfermedad respiratoria?	4
¿Cuál es el porcentaje de cobertura de la atención prenatal de al menos una consulta en la ciudad de Mariano Roque Alonso?	3
¿La paciente X realizó al menos un control prenatal?	5
¿El paciente X presentó algún síntoma particular luego de que se le haya recetado un medicamento Y?	3
¿Cuál es el porcentaje de cobertura de la inmunización antisarampionosa en niños de 1 año a nivel país?	5

Todo aporte será de gran ayuda y permitirá el enriquecimiento de las informaciones para APS.
Si desea obtener mayor información del proyecto final de grado, puede contactar con:

Viviana Osorio
raquelosorio92@gmail.com

Sonia Laviosa
laviosasonia@gmail.com

- **Relevamiento de Informaciones**

  Se obtuvieron informaciones de salud de cada institución, incluyendo documentos de los sistemas y de funciones de la unidad de salud. Del mismo modo, se relevaron datos de algunos sistemas informatizados como también CDM de otros países y de estándares médicos. Estos documentos fueron organizados en carpetas y disponibilizadas en un Repositorio de Datos[1].

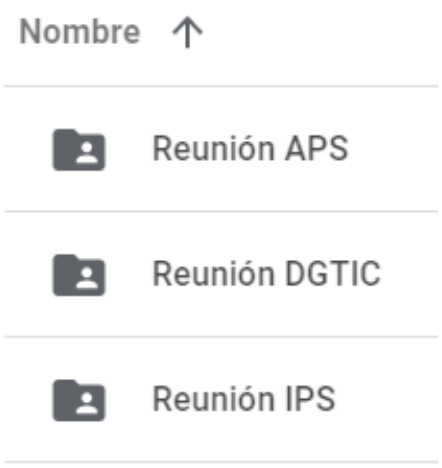

Figura 1: Relevamiento de informaciones por parte de los expertos del dominio

[1]https://drive.google.com/drive/folders/0B-846upd8zpSSTVuV3NTOWlROGc?resourcekey=0-fVlNL1Zt80dhDpeoX6L9eQ

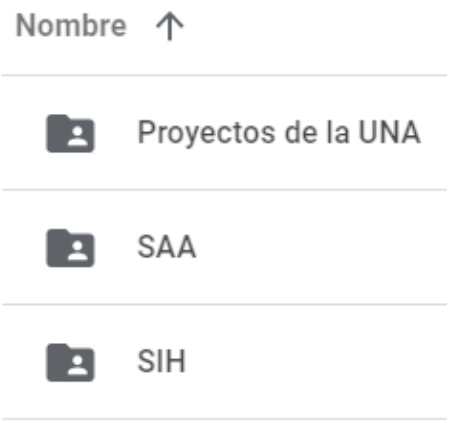

Figura 2: Relevamiento de informaciones de sistemas de información

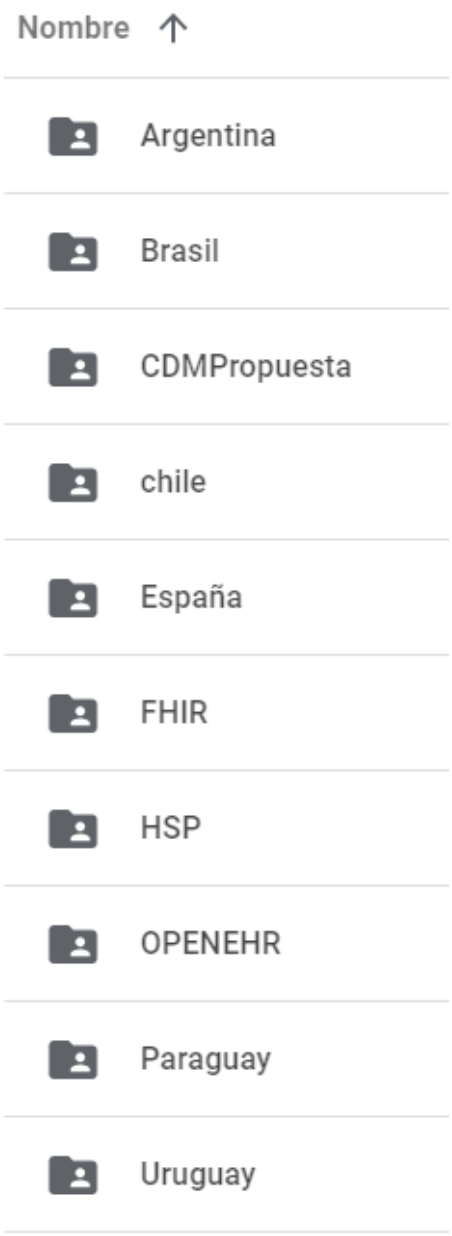

Figura 3: Relevamiento de informaciones CDM de países y estándares médicos

- **Mapas Conceptuales**

  Se elaboraron mapas conceptuales de los modelos de datos de las diferentes fuentes analizadas para la definición del CDM.

  Para fines prácticos, a continuación se muestran los mapas conceptuales para el modelo paciente. Detalles de todos los mapas de los demás modelos de datos se pueden encontrar en el repositorio de datos[2].

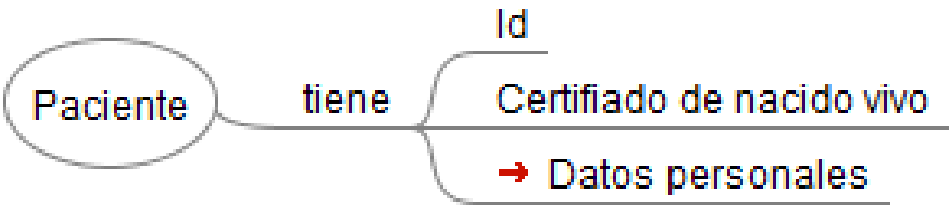

Figura 4: Modelo paciente del sistema HSP

Figura 5: Modelo datos personales del sistema HSP

[2]https://drive.google.com/drive/folders/1gneMY9CJH2axjj0d64e9qsTDcic$_Y$t5b

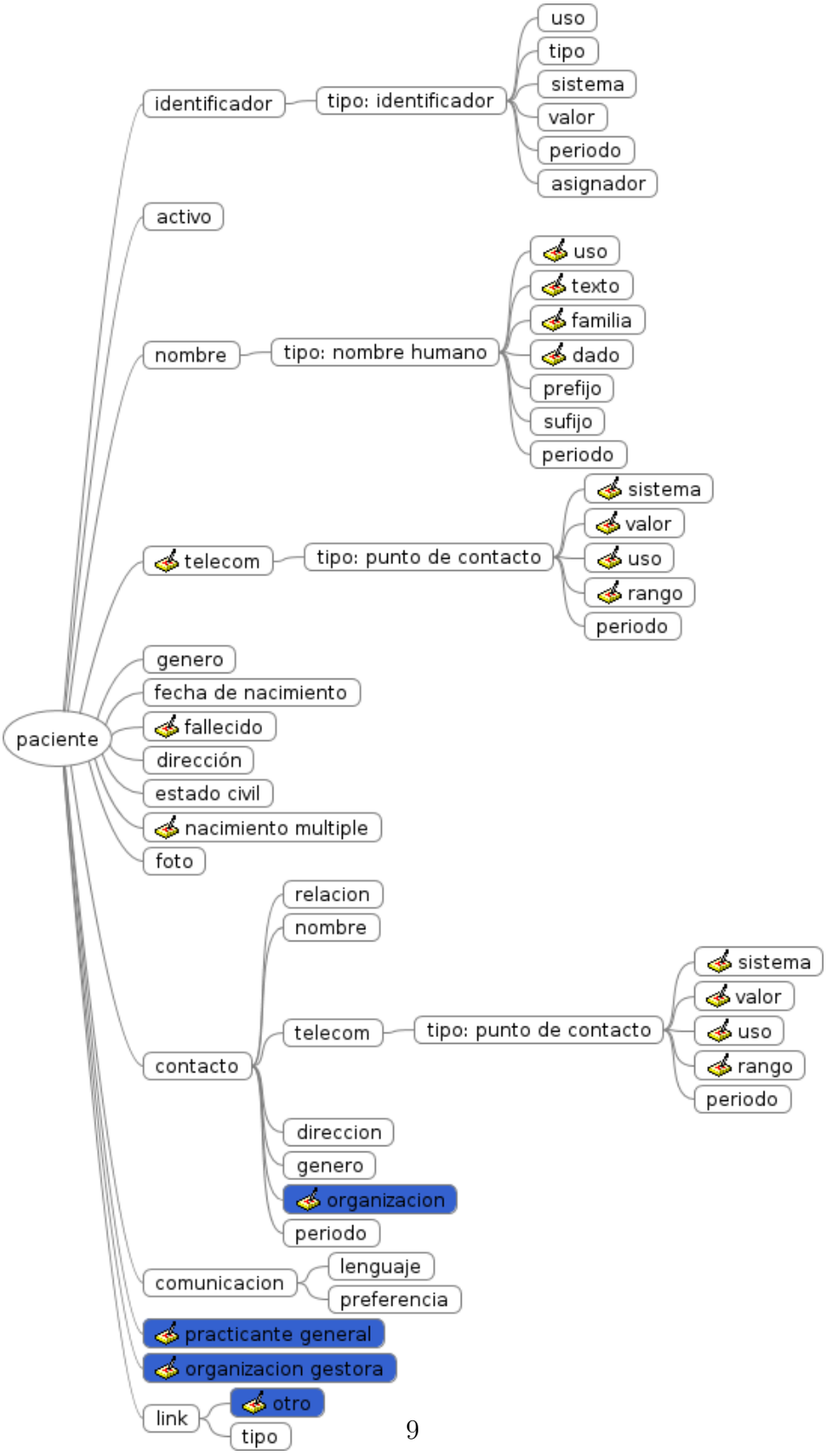

Figura 6: Modelo paciente de FHIR

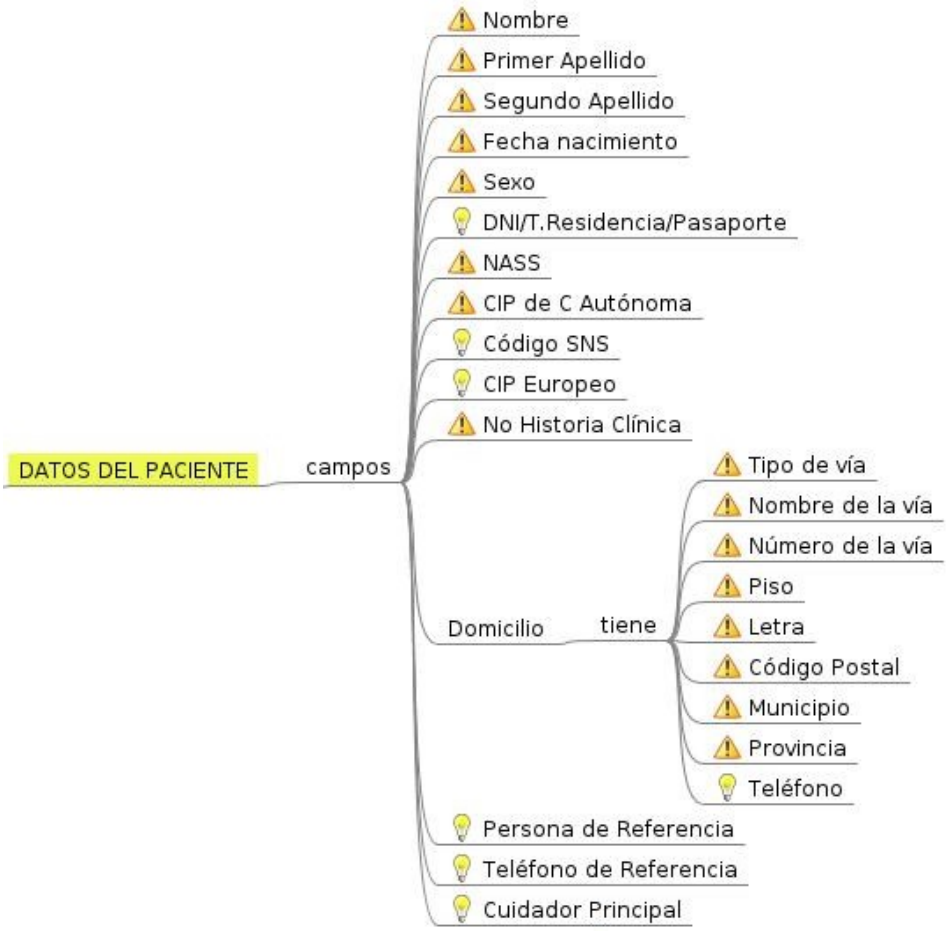

Figura 7: Modelo datos del paciente de España

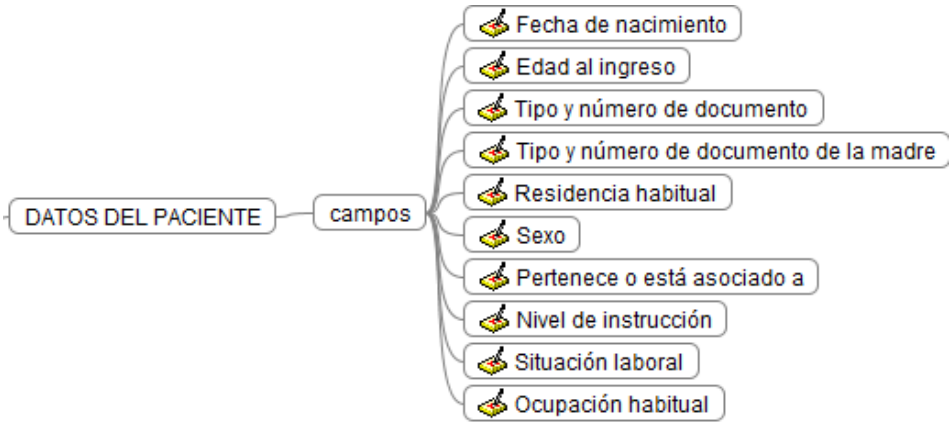

Figura 8: Modelo datos del paciente de Argentina

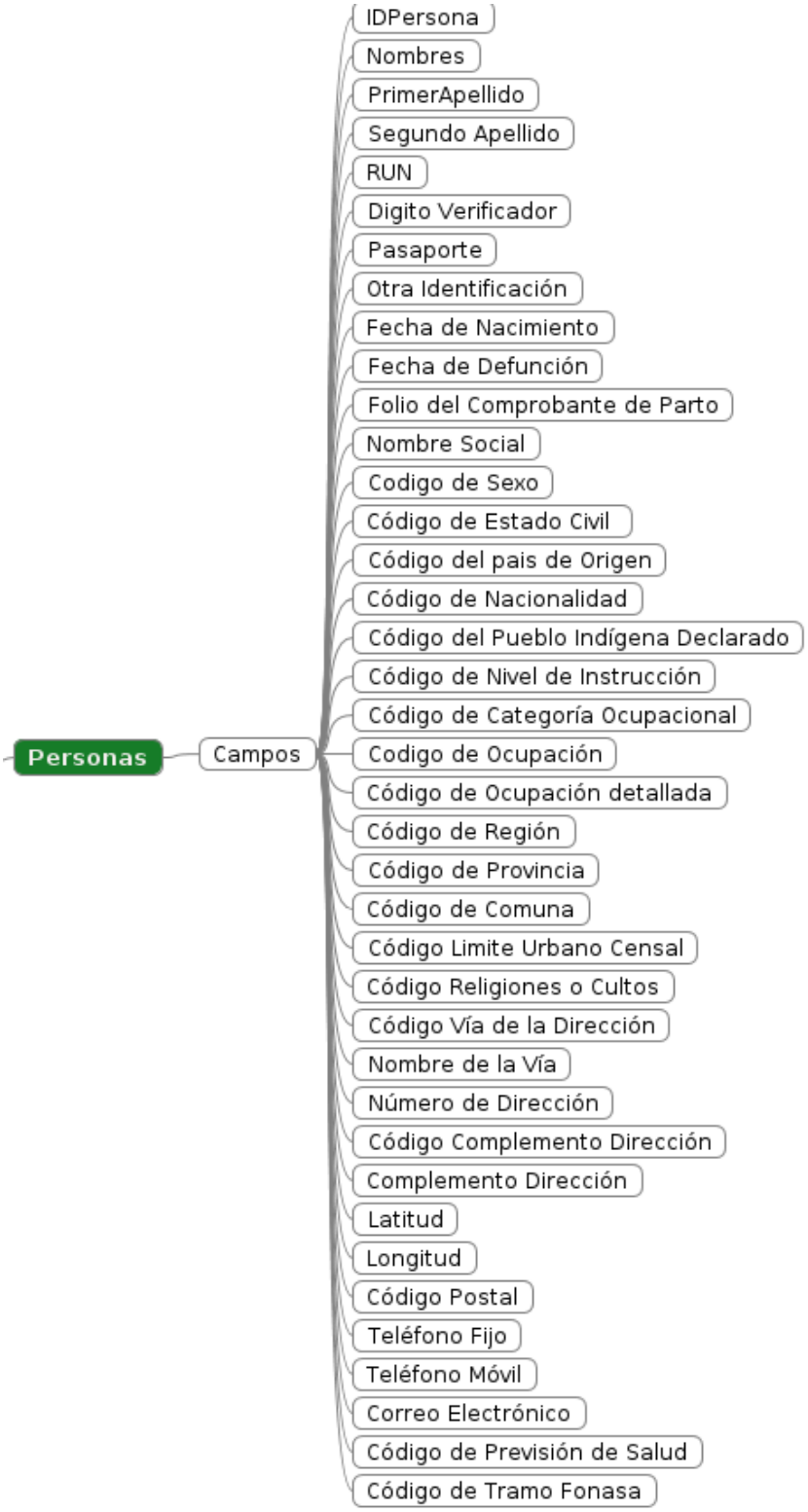

Figura 9: Modelo persona de Chile

Tabla Comparativa

Para fines prácticos, a continuación se muestra la tabla comparativa para el modelo paciente, se toman como referencia aquellos campos coincidentes en la mayoría de los modelos evaluados. Detalles de todos los campos y de los demás modelos de datos se pueden encontrar en el repositorio de datos[3].

Lista de todos los campos que se tienen en cuenta en diferentes instituciones citadas abajo para la Identificación de PERSONA/PACIENTE. Se hace una comparativa entre todos

COMUNES	
CDM PROPUESTO	
SENATICS	
HISTORIAL DE SALUD PERSONAL (HSP)	
O HOSPITALARIO (MSPBS)	
HISTORIA CLINICA (MSPBS)	
FICHA CLÍNICA (MSPyBS)	
CHILE	
ESPAÑA	
HISTORIA CLINICA ORIENTADA A PROBLEMAS (HCOP)	
SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN HOSPITALARIA DE CLÍNICAS (SIGH)	
SISTEMA SAA (MSPyBS)	
SISTEMA SIH (IPS)	

CMD PERSONA

CAMPOS	CDM PROPU	SENATICS	HSP	CHILE	ESPAÑA	EGRESO HOSPITALARIO	HISTORIA CLÍNICA	FICHA CLÍNICA	COMUNES	HCOP	SIGH	SAA	SIH
Nombres												*	*
Apellidos												*	*
Cédula de Identidad													*
Edad													
Sexo													*
Nacionalidad													
Fecha de Nacimiento													*
Hora de Nacimiento													
Lugar de Nacimiento													

[3]https://drive.google.com/drive/folders/1gneMY9CJH2axjj0d64e9qsTDcic$_Y t5b$

- ## Clasificación de Datos

  Se trabajó sobre la tabla especificada en , fueron clasificados los datos considerados relevantes y omitidos aquellos que están fuera del alcance de APS, tal como se muestra a continuación.

	Dato incluido al CMD
	Dato no incluido al CMD
	Dato con duda de inclusión al CMD
	Dato repetido, ya incluido al CMD
	Datos definidos en la reunión con los profes.
Campo	**Detalle**
Nombres	Todos los sistemas analizados lo definen, es un identificador esencial de la persona
Apellidos	Todos los sistemas analizados lo definen, es un identificador esencial de la persona
Cédula de Identidad	La mayoría de los sistemas a nivel país lo consideran (excluyendo HCOP y SIGH), debería ser el identificador único del paciente
Tipo de Documento	
Número de Documento	
Edad	Se calcula a partir de la fecha de nacimiento
Sexo	Todos los sistemas analizados lo definen. Es un dato importante del paciente ya que existen estudios y tratamientos propios de acuerdo al sexo
Nacionalidad	En los centros asistenciales pueden llegar personas de diferentes nacionalidades y debe atenderse y registrarse a estos pacientes.
Histórico de Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento	La mayoría de los sistemas analizados lo consideran (excluyendo HCOP). Con este dato puede obtenerse la edad del paciente.
Hora de Nacimiento	Incluir

- **Definición de Datos**

  Se trabajó sobre la tabla especificada en y se determinaron los datos que se considerarán parte del CDM, como se observa a continuación.

CAMPOS	OBSERVACIONES
Nombres	Todos los sistemas analizados lo definen, es un identificador esencial de la persona
Apellidos	Todos los sistemas analizados lo definen, es un identificador esencial de la persona
Tipo de Documento	Definimos este campo ya que se pueden tener pacientes locales o extranjeros, que portan un documento de identidad distinto a la cédula de identidad, y está ligado al Número de Documento
Número de Documento	Debería ser el identificador único del paciente
Sexo	Todos los sistemas analizados lo definen. Es un dato importante del paciente ya que existen estudios y tratamientos propios de acuerdo al sexo
Histórico de Nacionalidad	En los centros asistenciales pueden llegar personas de diferentes nacionalidades y debe atenderse y registrarse a estos pacientes. Debe
Fecha de Nacimiento	La mayoría de los sistemas analizados lo consideran (excluyendo HCOP). Con este dato puede obtenerse la edad del paciente.
Hora de Nacimiento	Incluir
Lugar de Nacimiento	Define la ciudad donde nació el paciente.
Local Físico de Nacimiento	Define el establecimiento donde nació el paciente
Unidad de Registro	Define el establecimiento donde se registró al recién nacido como nacido.
Dirección	Son los datos que se deben registrar de la dirección del paciente, para tener la ubicación exacta, que podrá servir para determinar por ejemplo, zonas en las que afecta una epidemia y a qué pacientes podría afectar.
Etnia	En Paraguay consideramos que es un dato relevante para identificar a los posibles pacientes indigenas que también deben ser atendidos en los centros asistenciales
Datos de Contacto	Podria ser necesario establecer contacto con la persona a través de algún medio de contacto con que cuente (teléfono, mail, etc.)
Idiomas	Consideramos que es necesario conocer el idioma en el que habla el paciente, para que se pueda entender el diálogo Médico - Paciente y para redactar las indicaciones para el paciente
Histórico de Estado Civil	La mayoría de los sistemas a nivel país lo consideran (excluyendo HCOP, SIGH y HSP), este dato es importante, ya que puede influenciar en el paciente. A demás es un histórico ya que el paciente puede pasar por los diferentes estados civiles
Histórico de Nivel Académico	Consideramos que es una información relevante, para saber cómo explicar o enseñar al paciente sobre lo que el médico considere necesario y/o apropiado. A demás es un histórico ya que el paciente puede estar en constante formación académica
Histórico de Ocupación	La ocupacion es un aspecto que influye en la salud del paciente positiva o negativamente, este dato aporta informacion sobre los diferentes riesgos que corre el paciente de acuerdo a su labor. A demás es un histórico ya que el paciente puede pasar de un trabajo u ocupación a otro.
Grupo Sanguíneo	Dato necesario en caso de precisar trasfusiones de sangre
Fecha de Defunción	Para que quede registro del dato así como la fecha de nacimiento.
Nombre Social	Este dato define cómo generalmente se conoce al paciente ante la sociedad, no necesariamente por su propio nombre.
Histórico de Religión	Es importante ya que para algunas religiones existen restricciones por las que no se pueden hacer algunos procedimientos. A demás es un histórico ya que el paciente puede cambiar de religión.
Nro Historia Clínica	INCLUIR
Lugar de Residencia habitual del paciente	El paciente puede dar una dirección, pero realmente su lugar de residencia habitual sea otra.
Histórico de Seguro	En necesario para saber donde puede derivarse el paciente en caso de requerir algun procedimiento. A demás es un histórico ya que el paciente puede cambiar o dejar de tener un histórico.
Histórico de Responsable del/la Paciente	Es importante identificar un responsable del paciente en caso de ser necesario contactar por alguna urgencia, para ninhos ademas es especialmente relevante para la toma de decisiones. A demás es un histórico ya que el responsable puede cambiar o ser el propio paciente responsable de si.

- **Documento Formal del CDM**

  Para formalizar la propuesta del CDM definido, se preparó un documento con un resumen del objetivo y las especificaciones propias de cada modelo incluido en el CDM, como se presenta a continuación.

Tabla 1. Datos Mínimos para la identificación de Pacientes

Datos de Paciente				
Campo	**Obligatorio**	**Formato**	**Valores**	**Aclaración**
Datos Personales				
Datos de Persona	SI			Definido en la tabla de Datos de Persona, más abajo (Ver **Tabla 3**)
Nombre del Responsable	SI	Texto		
Seguro médico	SI	Texto		
Historia Clínica Nro.	SI	Numérico		
Datos de Salud Recién Nacido				
Test de Apgar -> al min., a los 5 min.	SI	Texto		
Reanimación neonatal	SI	Texto	- Sí - No	
Peso	SI	Numérico		Se mide en kg
Talla	SI	Numérico		Se mide en cm
Estatura	SI	Numérico		Se mide en cm
Perímetro cefálico	SI	Numérico		Se mide en cm
Edad gestacional	SI	Texto	- GEG - AEG - PEG	En semanas
Grupo sanguíneo	SI	Texto		
Prueba serológica (VDRL)	SI	Texto	- Sí - No	
Tratamiento	SI	Texto	- Sí - No	
Test de coombs	SI	Texto	- Sí - No	
Test del Piecito	SI	Texto	- Sí - No	
Prueba de TSH	SI	Texto	- Sí - No	

Fenil alaninemia	SI	Texto	- Sí - No	
Prueba de Fibrosis Quística (IRT)	SI	Texto	- Sí - No	
Alergia o contraindicación	SI	Texto		

Tabla 2. Datos Mínimos de Familia

Datos de la Familia				
Campo	**Obligatorio**	**Formato**	**Valores**	**Aclaración**
Madre				
Datos de Persona	SI			Definido en la tabla de Datos de Persona, más abajo (Ver **Tabla 3**)
Enfermedades	SI	Texto		Obtener del CIE-10
Test de coombs	SI	Texto		
Datos de Embarazo	SI			
Datos Vacuna	SI			Definido en la tabla de Datos de Vacuna, más abajo (Ver **Tabla 8**)
Padre				
Datos de Persona	SI			Definido en la tabla de Datos de Persona, más abajo (Ver **Tabla 3**)
Enfermedades	SI	Texto		Obtener del CIE-10
Hermanos				
Datos de Persona	SI			Definido en la tabla de Datos de Persona, más abajo (Ver **Tabla 3**)
Enfermedades	SI	Texto		Obtener del CIE-10

Tabla 3. Datos Mínimos para la Identificación de Personas

Datos de Persona				
Campo	**Obligatorio**	**Formato**	**Valores**	**Aclaración**
Nombres	SI	Texto		
Apellidos	SI	Texto		
Cédula de Identidad	SI	Numérico		Por defecto “No tiene”
Edad	SI	Numérico		
Sexo	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de sexos
Nacionalidad	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de nacionalidades
Fecha de Nacimiento	SI	dd/MM/aaaa		
Hora de Nacimiento	SI	HH:mm:ss		
Lugar de Nacimiento	SI	Texto		
Datos de Dirección	SI			Definido en la tabla de Datos de Dirección, más abajo (Ver **Tabla 4**)
Etnia	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de etnias, por defecto “Ninguna”
Teléfono	SI	Numérico		Por defecto “Ninguno”
Email	SI	Texto		Por defecto “Ninguno”
Idioma	SI	Texto	- Guaraní - Espanol	
Estado Civil	SI	Texto	- Casado - Soltero - Viudo - Divorciado	El valor debe obtenerse de la lista de estado civil
Nivel Académico	SI	Texto	- Ninguno - Primaria - Secundaria - Terciaria	
Ocupación	Si	Texto	-Ninguno	

			-Estudiante -Ama de casa -Profesiones	

Tabla 4. Datos Mínimos de Dirección

Datos de Dirección				
Campo	**Obligatorio**	**Formato**	**Valores**	**Aclaración**
Calle 1	SI	Texto		
Calle 2	SI	Texto		
Número de Casa	SI	Numérico		Por defecto “No tiene”
País	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de países. Por defecto Paraguay
Departamento	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de departamentos
Ciudad	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de ciudades
Barrio o Compañía	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de barrios o compañías
Latitud	SI	Numérico		Por defecto 0
Longitud	SI	Numérico		Por defecto 0

Tabla 5. Datos Mínimos del Profesional de Salud

Datos del Profesional				
Campo	**Obligatorio**	**Formato**	**Valores**	**Aclaración**
Datos de Persona	**SI**			Definido en la tabla de Datos de Persona, más arriba (Ver **Tabla 3**)
Especialidad	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de especialidades
Título Académico	SI	Texto	- Licenciado/a - Doctor/a - Enfermero/a	
Número de Registro	SI	Texto		

Tabla 6. Datos Mínimos del Centro Asistencial

Datos del Centro Asistencial				
Campo	**Obligatorio**	**Formato**	**Valores**	**Aclaración**
Nombre	SI	Texto		
Sucursal	SI	Texto		El valor debe obtenerse de la lista de sucursales
Tipo	SI	Texto	- Centro de Salud - Hospital Distrital - Hospital Regional - Hospital Nacional - Hospital Privado - Policlínico	El valor debe obtenerse de la lista de tipo de centros asistencial
Código	SI	Numérico		
Descripción	NO	Texto		
Datos de Dirección	**SI**			Definido en la tabla de Datos de Dirección, más arriba (Ver **Tabla 4**)
Teléfono	SI	Texto		
Correo Electrónico	NO	Texto		

Tabla 7. Datos Mínimos para el Registro de Vacunas Aplicadas

Registro de Vacunas				
Campo	**Obligatorio**	**Formato**	**Valores**	**Aclaración**
Datos de Paciente	**SI**			Definido en la tabla de Datos de Paciente, más arriba (Ver **Tabla 1**)
Datos de Vacuna	**SI**			Definido en la tabla de Datos de Vacuna, más abajo (Ver **Tabla 8**)
Dosis	SI	Texto	- Dosis única - 1ra. dosis - 2da. dosis - 3ra. dosis - 1er refuerzo - 2do. refuerzo	El valor debe obtenerse de la lista de dosis
Fecha de Inmunización	SI	dd/MM/aaaa		Fecha en la que se aplicó la

				vacuna
Profesional Responsable	SI	Texto		Este valor debe obtenerse de la lista de profesionales
Institución Responsable	SI	Texto		Este valor debe obtenerse de la lista de centro asistencial
Observaciones	NO	Texto		

Tabla 8. Datos Mínimos de Identificación de Vacunas

Datos de Vacuna				
Campo	**Obligatorio**	**Formato**	**Valores**	**Aclaración**
Nombre	SI	Texto	- BCG - Anti Rotavirus - OPV / IPV - Pentavalente -Neumococo - SPR - Antivaricela - Anti Hepatitis A - AA - DTP - Anti Influenza - Anti VPH - dTpa	
Nombre Comercial	SI	Texto		
Lote	SI	Numérico		
Enfermedades contra las que protege	SI	Texto	- Tuberculosis - Rotavirus - Poliomielitis - Difteria, tétanos, tos convulsa, neumonía, meningitis y otras - Meningitis, neumonías, otitis, otros - Sarampión, paperas, rubeolas - Varicela - Hepatitis A - Fiebre Amarilla - Difteria, tétanos, tos convulsa - Influenza - Cáncer por virus papiloma humano - Tos convulsa	

Descripción	SI	Texto		
Rango de Edad de aplicación	SI	Texto		
Esquema Ideal	SI	texto		
Proveedor	SI	Texto		Este valor debe obtenerse de la lista de proveedores
Vía de Administración	SI	Texto	- Intramuscular - Subcutánea o Intradérmica - Oral	