



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA
SOCIAL

AGENCIA DE CALIDAD DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Instituto de Información Sanitaria



JORNADA TÉCNICA SOBRE CIE-10

15 y 16 de Septiembre 2009

Aula Pitaluga. Escuela Nacional de Sanidad

RESUMEN Y CONCLUSIONES. María Rovira Barberá

OBJETIVO:

El objetivo de la Jornada Técnica era hacer una presentación de la CIE10 (10ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades) para evidenciar las mejoras introducidas por dicha clasificación en la codificación de la morbilidad hospitalaria atendida así como poner de manifiesto las necesidades formativas y de herramientas que se precisarán para abordar el proyecto de implantación de dicha clasificación para codificación clínica de las altas hospitalarias.

La utilidad de una clasificación es conseguir convertir los términos diagnósticos, terapéuticos y otros términos relacionados con la salud en códigos normalizados que permitan la explotación de la información que contienen. La calidad de la información depende de las fuentes seleccionadas, del lenguaje documental, así como de los criterios utilizados para realizar el análisis documental. Por lo tanto es necesario disponer de fuentes de datos correctas, herramientas adecuadas para pasar de lenguaje natural a lenguaje documental y disponer de criterios claros para realizar el análisis, siendo el denominador común la existencia de profesionales formados que dominen estas herramientas.

INTRODUCCIÓN CONCEPTUAL: DIFERENCIAS Y MEJORAS CIE10MC VS CIE9MC PARA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES (Dr. Arturo Romero Gutiérrez)

En el momento actual, la CIE9MC presenta un agotamiento de códigos, la taxonomía en ocasiones está anticuada y la terminología es pobre. El desarrollo de la CIE10MC de forma conjunta al sistema de codificación de procedimientos (ICD10PCS) se manifiesta como hecho clave para el cambio. Partiendo de la necesidad de evolucionar y abandonar la CIE9MC, se realiza una exposición de las clasificaciones disponibles basadas en CIE10 y se indican algunas cuestiones que se deben responder para tomar la decisión de que clasificación utilizar.

EXPERIENCIA IRLANDESA: PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA CIE10 EN CODIFICACIÓN CLÍNICA. HERRAMIENTAS DESARROLLADAS PARA LA FORMACIÓN Y DE AYUDA A LA CODIFICACIÓN (Sra. Deirdre Murphy)

Exposición de como se realizó la transición en Irlanda, centrándose en la formación. La estrategia en dicho país se desarrolló en 3 años, donde en primer lugar se formó un grupo reducido que fue el núcleo que realizó la formación al resto de los aproximadamente 250 codificadores del país. Como puntos clave se indicó la formación continuada, una vez realizados los cursos de iniciación e intermedio, la publicación de material de apoyo, la comunicación con los clínicos así como la realización de auditorías para evaluar la calidad de los datos en origen. La formación y evaluación de los datos es realizada por una sola institución, el Economic and social Resarch Institute (ESRI).

EXPERIENCIA CANADIENSE: PROCESO DE IMPLANTACIÓN DE LA CIE10. DESCRIPCIÓN DEL ICD10-PCS PARA CLASIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS (Dr. Marc Berlinguet)

Descripción de la transición realizada en Canadá, destacando la necesidad de una buena planificación, de la formación en la herramienta de codificación y la necesidad de retroalimentación y reciclaje. Se insiste nuevamente en la comunicación como elemento clave, entre codificadores, entre codificadores y clínicos como generadores de los datos así como con los usuarios de la información.

CONCLUSIONES

Las conclusiones pueden estructurarse en 3 apartados.

1. Decisión

Es responsabilidad del Ministerio de Sanidad y Política Social, a través de los órganos de participación (Subcomisión de Sistemas Información, Comité Técnico CMBD, Unidad Técnica CIE9MC) que dependen del Consejo Interterritorial indicar que clasificación se adopta en España y la estrategia para el cambio.

Para ello se deben responder algunas cuestiones como indicó el Dr. Romero:

- ¿El contenido de la clasificación responde a las necesidades de recuperación para la gestión, planificación...?. Marc Berlinguet apostó por las clasificaciones alfanuméricas indicando que las clasificaciones numéricas son una debilidad.
- ¿Está disponible en soporte electrónico?
- ¿El coste, incluidas las licencias, es asumible?
- ¿Existen manuales de uso?
- ¿Existe software disponible de ayuda a la codificación?
- ¿Se dispone de sistema de correspondencias (mapeo) a otras clasificaciones, fundamentalmente a CIE9MC?
- ¿Presenta estabilidad y actualizaciones? Deirdre Murphy, indicó que han de ser flexibles pero al mismo tiempo estables.
- ¿Permite la comparación con otros países?
- ¿Se puede asumir el impacto con las series actuales? Se ha puesto de manifiesto la necesidad de mantener las series históricas de estadísticas existentes.

Para facilitar la toma de decisiones, se indicó la conveniencia de llevar a cabo experiencias de uso, pruebas piloto, que permitan validar la bondad de la clasificación.

2. Formación

En la estrategia de formación se debe tener en cuenta:

- Aprovechar el conocimiento existente
- Utilizar instrumentos óptimos para la navegación
- Realizar una inmersión progresiva
- La formación debe ser multimodal (presencial + e-formación)
- Aprovechar el momento óptimo

La Sra. Murphy indicó que en Irlanda hay una sola institución que realiza la formación de forma reglada e igual para todos, en nuestro entorno esta situación es muy diferente, el número de codificadores es muy alto, la formación de base muy variada (médicos, enfermeros/as, técnicos en Documentación Sanitaria....) y la rotación del personal en los Servicios de Documentación Clínica muy alta.

En la estrategia del cambio se plantearon dos posibilidades: una, realizar el cambio de forma paulatina, haciendo una doble codificación durante un tiempo corto, y la otra, realizar el cambio de golpe en un momento determinado.

La acreditación de la formación, quien la realiza con que contenidos, fue otra cuestión debatida.

Se considera necesario realizar un cronograma de formación inicial y de actualización, mediante cursos, seminarios, jornadas, talleres, etc.

Por último, se resalta la conveniencia de crear un grupo focal, con alto nivel de conocimientos, que será el impulsor y diseminador de los documentos de ayuda, manuales, boletines...

3. Agentes

Se identifican varios agentes implicados con funciones que se complementan:

- Ministerio de Sanidad y Política Social
 - o Decisión
 - o Elaboración de normativa
 - o Apoyo para el diseño/desarrollo de herramientas para el uso de la clasificación y para la formación
 - o Creación de un núcleo diseminador de conocimiento
 - o Indicación de las modificaciones en los *curriculum* de formación reglada actuales
 - o Generación de manuales y documentos de formación

- Comunidades Autónomas
 - o Impulso y difusión en sus comunidades de las propuestas e indicaciones generadas a nivel estatal y aprobadas en los órganos de decisión del Sistema Nacional de Salud.
 - o Al igual que el Ministerio de Sanidad y Política Social, impulso y desarrollo de herramientas, de forma que el conocimiento y las habilidades necesarias lleguen hasta los centros hospitalarios que es el lugar en el que se genera la información clínica.

- Instituciones académicas
 - o Realización de la formación mediante la impartición de cursos/seminarios específicos sobre la clasificación
 - o Adaptación de los diseños curriculares de :
 - Documentación Sanitaria
 - Máster /diplomaturas
 - o Acreditación de la formación

- Sociedades Científicas y Profesionales
 - o Ser núcleos activos en:
 - generación y diseminación de opiniones y recomendaciones
 - ayuda y soporte de los cambios
 - trabajo con los organismos como con las instituciones académicas

- Profesionales documentalistas/codificadores
 - o Aprovechar el cambio como oportunidad de mejora:
 - en la formación de los codificadores
 - en la gestión de los datos y tratamiento de la información
 - en la vigilancia de la calidad de la información
 - comunicación con los profesionales asistenciales involucrándoles en el proceso de generación de la documentación clínica y satisfaciendo su necesidad de retroalimentación para la gestión clínica
 - como responsables de los datos tienen que velar por la calidad de los documentos fuentes, así como apoyarse en los clínicos para conseguir un análisis adecuado de los datos.
 - o Valoración de la posible disminución de productividad debido al propio cambio y a la dificultad de la adaptación de la clasificación realizando las propuestas de adecuación

Se inicia por tanto un periodo de estudio para realizar la estrategia del cambio que requiere la implantación de la CIE10, que incluya el desarrollo de herramientas adecuadas para la formación en el uso de la clasificación, de ayuda a la codificación, de incorporación de las series anteriores sin olvidarse del cronograma para formación del personal de codificación.