

O02

ID: 00267

Área temática: Sistemas de información II

CODIFICACIÓN ACTIVIDAD AMBULATORIA, PUESTA EN MARCHA Y SISTEMA DE AYUDA

Albert Anglès Traserra¹, Pilar Navarro Arranz¹, Ferrán Vicente Díez¹, Júlia Dolcet Roig¹, Laia Jané Cabré¹

¹ Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

INTRODUCCIÓN: Con la introducción del Conjunto mínimo de datos de la actividad ambulatoria (CMBDA) y el cambio de clasificación de CIE-9-MC a CIE-10-ES (D. y P.) el hospital se planteó como poner en marcha la parte de codificación de los diagnósticos, en actividad ambulatoria, teniendo en cuenta el gran volumen de actividad (650.000 contactos/año) y la dificultad añadida de un cambio de clasificación a la hora de codificar.

Se buscaba una solución donde no se incrementara el trabajo del clínico pero al mismo tiempo se obtuviera un buen registro y nivel de codificación.

OBJETIVOS: Obtener un buen registro de diagnósticos clínicos en lenguaje natural y buscar un sistema de ayuda a la codificación (SAC) capaz de leer y transformar la información en códigos CIE10 de manera fiable.

MATERIAL Y MÉTODO: Se habilitó en la historia clínica electrónica del hospital, al final del curso clínico de la visita, unos campos estructurados donde el medico rellena el diagnostico en lenguaje natural.

Estas expresiones diagnosticas son enviadas y codificadas de manera semiautomática por un SAC, que retorna un código. Porque semiautomática? El SAC retorna un código con un % de validez, de manera que se revisan todas aquellas expresiones que se determinen por debajo de un % de confianza.

RESULTADOS: Se consensó en el hospital que se revisarían todas aquellas expresiones diagnósticas, donde el SAC obtuviera una puntuación por debajo de 85%. Al mismo tiempo se hicieron talleres de formación con los clínicos de cómo sería aconsejable se registrarán los diagnósticos. (no utilizar siglas, utilizar descripciones lo más completas posibles...).

Todas las expresiones revisadas y corregidas por debajo de 85 % se incorporan al SAC como 100% de manera que ante la misma expresión diagnostica el SAC será capaz de codificarlo correctamente.

Con el día a día el % de expresiones a revisar va decreciendo pues se van incorporando al SAC.



CONCLUSIONES: El sistema permite obtener expresiones diagnósticas en lenguaje clínico, huyendo de obligar a codificar al médico.

El SAC ha demostrado ser eficaz cuando lleva un tiempo de aprendizaje.

El % de expresiones diagnósticas a revisar decrece con el tiempo.

Aunque la fiabilidad nunca será del 100%, para el hospital es preferible trabajar con un alto % de información válida y revisada por documentalistas que de una codificación generada directamente por los clínicos, muchas veces con poca supervisión de documentalistas expertos.

