

# **Anàlisi de resultats dels CMBD a Catalunya després d'un any de la implantació de la CIM-10-MC/SCP**

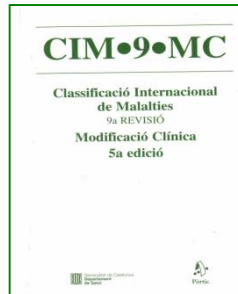
## **Anàlisi de l'Activitat d'Urgències i Altes Hospitalàries**

# La CIM i el Registre del CMBD

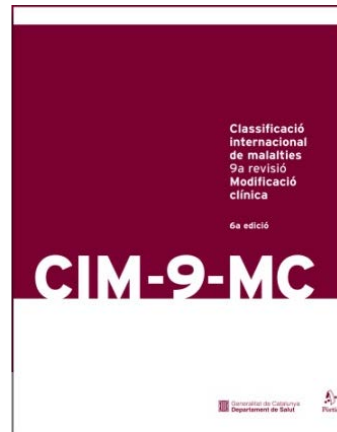
1991



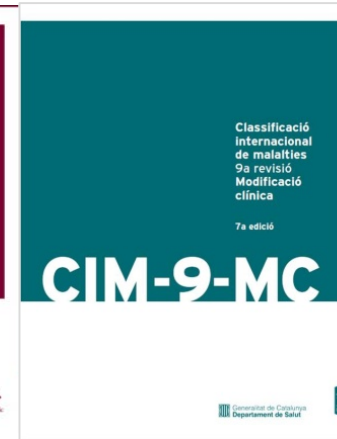
2006-2007



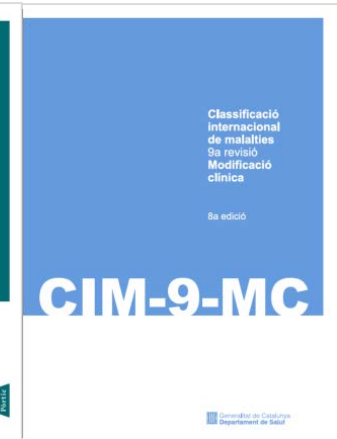
2008-2009



2010-2011



2012-2016



2011



2016



2018



# Criteris de notificació

<b>CMBD-HA</b>	<b>CMBD-AEA</b>	<b>CMBD-UR</b>	<b>CMBD-AP</b>	<b>CMBD-SMH</b>
Codificació directa i enviament de dades CIM-10-MC/SCP	Enviament de dades CIM-10-MC/SCP, possible utilització de taules de conversió	Enviament de dades CIM-10-MC/SCP, possible utilització de taules de conversió	Enviament de dades CIM-10-MC/SCP, possible utilització de taules de conversió	Codificació directa i enviament de dades CIM-10-MC/SCP
<b>LLISTA D'ESPERA</b>	<b>Criteris de notificació</b> A partir de l'1 de gener de 2018			<b>CMBD-SMA</b>
Diagnòstic CIM-10-MC; Procediments CIM-9-MC o CIM-10-MC/SCP				Enviament de dades CIM-9-MC, possible utilització de taules de conversió inversa
<b>FACTURACIÓ</b>	<b>HC3 - IS3 - SIRE</b>	<b>ALTRES</b>		<b>CMBD-SS</b>
Facturació altes hospitalàries, algoritmes a partir CIM-10-MC/SCP	Multicatàleg: CIM-10-MC/SCP o CIM-9-MC o CIM-10	MDO, MHDA, oxigenoteràpia, targeta, Cuida'm, triatge: CIM-10-MC/SCP, taules específiques amb conversió		Enviament de dades CIM-9-MC, possible utilització de taules de conversió inversa

A partir de CIM-10-MC/SCP

Amb taules de conversió

A partir de CIM-10-MC i multicatàleg

Admet multicatàleg

Es manté CIM-9-MC temporalment

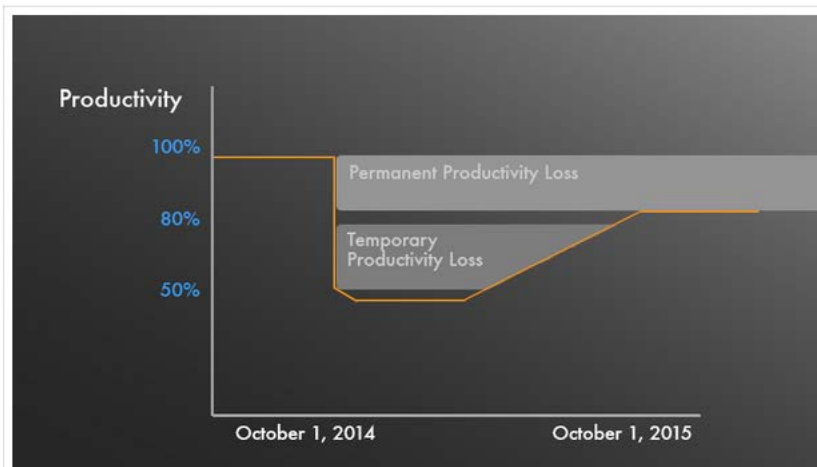
# Quins possibles efectes podia tenir la CIM-10-MC/SCP sobre el CMBD-AH?

- Amb la implantació de la ICD-10 a la resta del món, es publiquen diferents estudis sobre l'impacte d'aquesta nova CIM tant en la formació com en la productivitat dels professionals de Documentació Clínica.

	Productivity Baseline ICD-9-CM	Productivity during the first 3 Months ICD-10		Productivity at 1 Year ICD-10	
	Charts per hour	Charts per hour	Percentage of baseline productivity	Charts per hour	Percentage of baseline productivity
Inpatient	4.62	2.15	47%	3.75	81%
Day Surgery	10.68	3.82	36%	8.53	80%
Emergency	10.37	6.49	63%	8.83	85%

Implementation of ICD-10: Experiences and Lessons Learned from a Canadian Hospital

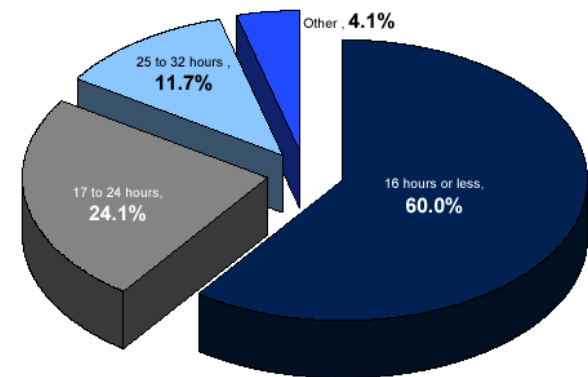
<http://library.ahima.org/doc?oid=60124#.XF1W4xVLGUK>



Impact of ICD-10 on Coding Productivity

<https://www.phoenixhealth.com/icd-10/icd-10s-impact-coding-productivity/>

Figure 7: Hours Of Training Needed Prior to Implementation



ICD-10-CM Field Testing Project: Report on Findings: Perceptions, Ideas and Recommendations from Coding Professionals Across the Nation

[http://library.ahima.org/doc?oid=61292#coding\\_productivity](http://library.ahima.org/doc?oid=61292#coding_productivity)

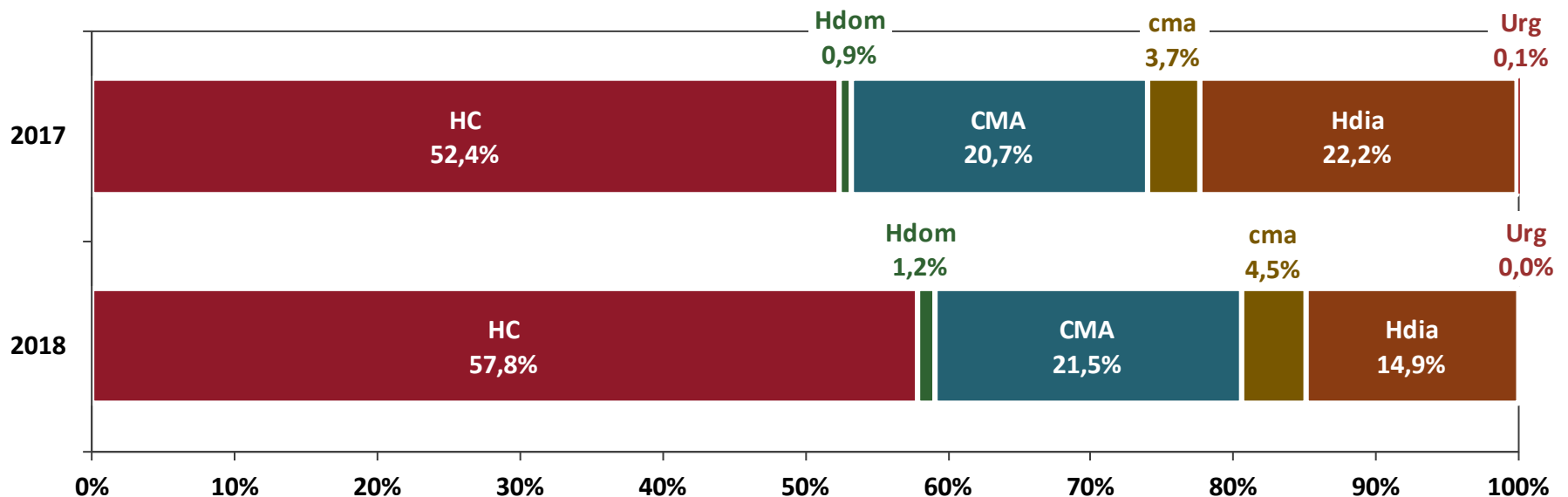
# Abans de començar, com està el CMBD d'aguts?

□ Actualment el CMBD d'aguts té un total de 1.257.515 registres dels quals:

- ❖ Un 58% de l'activitat és d'hospitalització convencional (HC)
- ❖ Un 1% d'hospitalització a domicili (Hdom)
- ❖ Un 22% de Cirurgia Major Ambulatòria (CMA)
- ❖ Un 5% de cirurgia menor ambulatòria (cma)
- ❖ Un 15% d'hospital de dia (Hdia)

**!** **COMPTE!** El CMBD d'aguts encara no està tancat! Els resultats poden canviar!

} **D'enviament no obligatori**



## Abans de començar, com està el CMBD d'aguts?

---

- Està molt bé veure els canvis de distribució, però de quines magnituds estem parlant?
- Es mostren els valors orientatius pel 2018 ja que no està tancat l'any.

	2018	2017	Canvi relatiu
Hospitalització convencional	730.000	835.917	-12,7%
Hospitalització a domicili	15.400	13.930	10,6%
Cirurgia Major Ambulatòria	271.000	330.328	-18,0%
Cirurgia menor ambulatòria	57.000	58.843	-3,1%
Hospital de dia	190.000	354.486	-46,4%

## Abans de començar, com està el CMBD d'aguts?

---

- El primer impacte de la CIM-10-MC/SCP ha estat en la notificació d'aquella **activitat que no és d'obligatòria notificació**.
- Al 2017 36 hospitals notificaven tota o part de l'activitat d'hospital de dia mentre que al 2018 ho han fet 29 hospitals.

# Quins possibles efectes podia tenir la CIM-10-MC/SCP sobre el CMBD-AH?

---

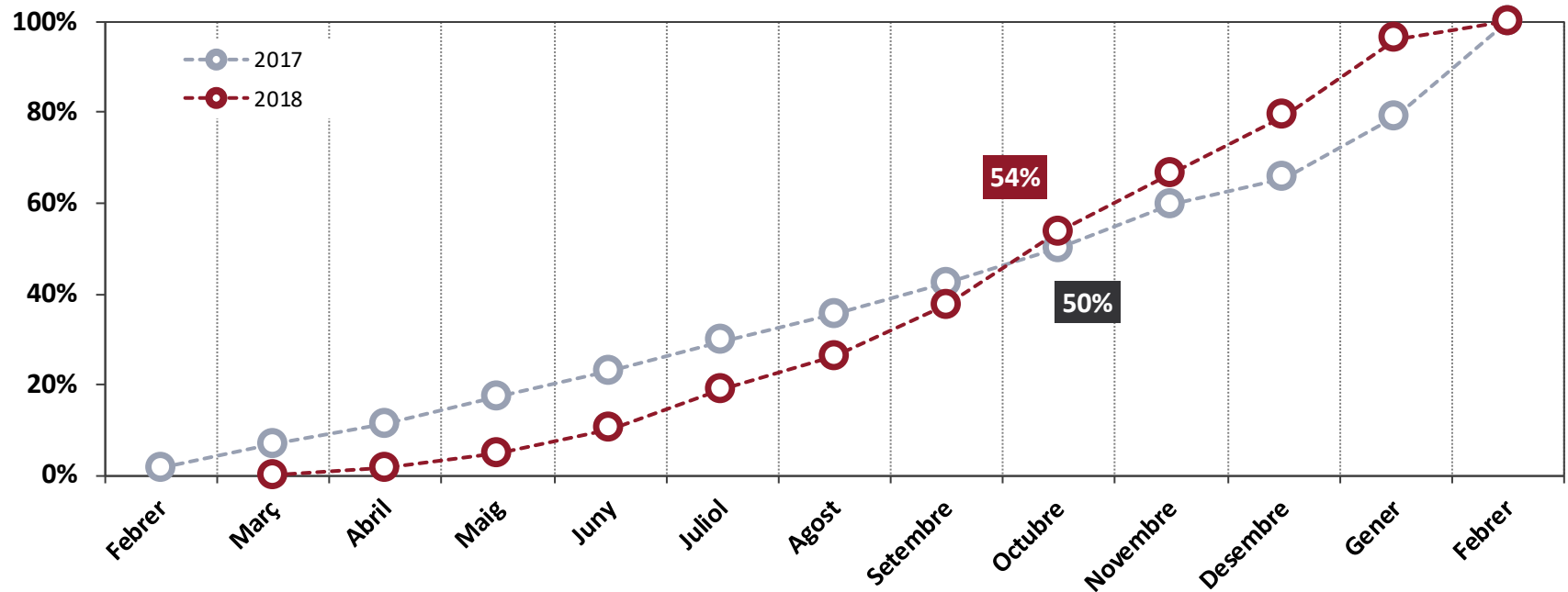
- Retard en la codificació dels episodis i, en conseqüència retard en l'enviament i disponibilitat de les dades.
- Baixada de la qualitat de diagnòstics i procediments informats.
- Baixada de la complexitat.
- Canvis en els patrons de codificació.



# Retard en l'enviament de les dades

- Comparant el nombre de notificacions al 2017 amb el 2018 es veu un retard en les comunicacions evident de tres mesos.

Percentatge acumulat de notificacions per mes



**COMPTE!** El concepte de notificació canvia, pel 2017 són enviaments de paquets d'altres noves, mentre que al 2018 són comunicacions amb el Web Service per a donar d'alta registres.

# Baixada de la qualitat de diagnòstics i procediments informats

---

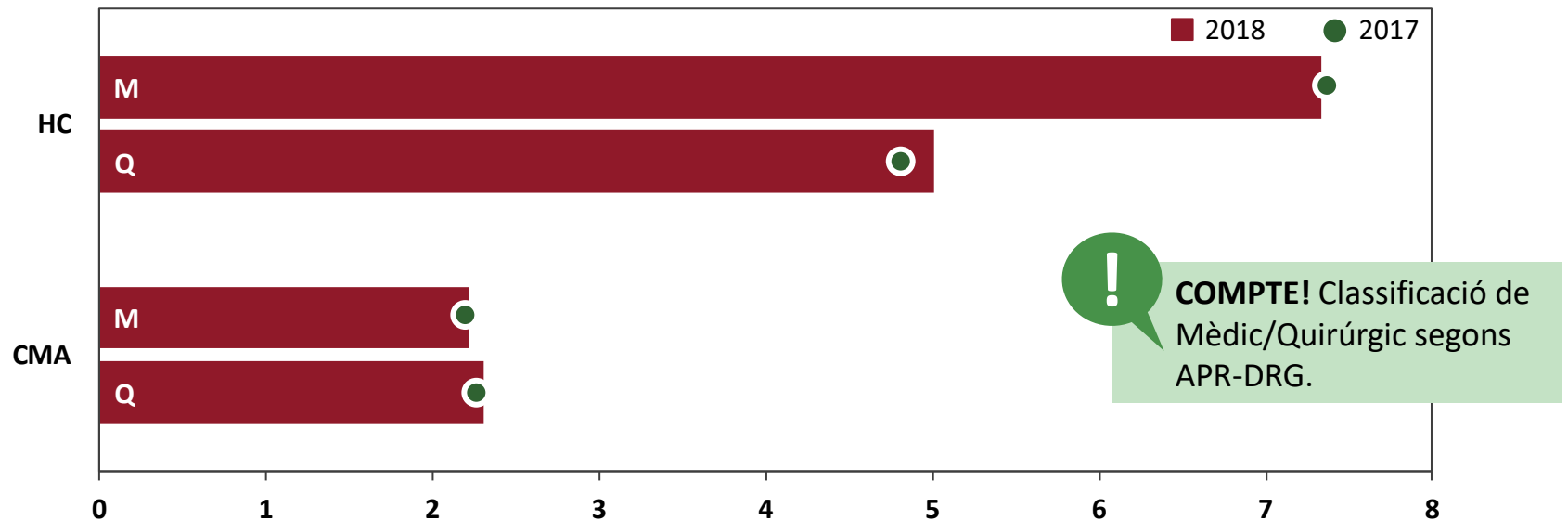
□ La baixada de la qualitat en la notificació la mirarem en:

- ❖ Nombre de diagnòstics per alta
- ❖ Nombre de procediments per alta
- ❖ Qualitat de diagnòstics principal i secundaris
- ❖ Qualitat de procediments principal i secundaris

# Baixada de la qualitat de diagnòstics i procediments informats

## Número de diagnòstics per alta

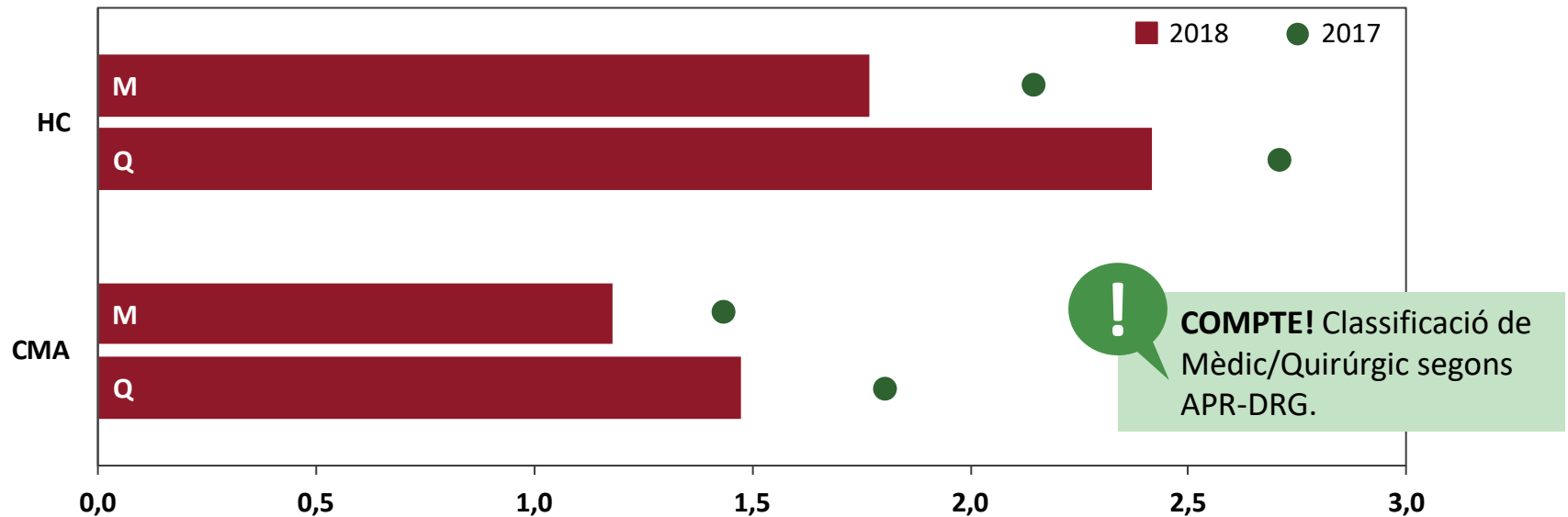
		2018	2017	Canvi
<b>Hospitalització convencional</b>	Mèdic	7,33	7,38	-0,6%
	Quirúrgic	5,01	4,81	4,0%
<b>Cirurgia Major Ambulatòria</b>	Mèdic	2,22	2,20	0,8%
	Quirúrgic	2,30	2,27	1,6%



# Baixada de la qualitat de diagnòstics i procediments informats

## Número de procediments per alta

		2018	2017	Canvi
Hospitalització convencional	Mèdic	1,77	2,14	-17,6%
	Quirúrgic	2,42	2,71	-10,8%
Cirurgia Major Ambulatòria	Mèdic	1,18	1,44	-18,0%
	Quirúrgic	1,47	1,81	-18,4%



# Baixada de la qualitat de diagnòstics i procediments informats

---

## Per què baixen el número de procediments?

- Un exemple n'és l'APR-DRG 174 – Procediments cardiovasculars percutanis amb IAM.

APR-DRG	Severitat	NPx 2018	NPx 2017	Canvi
174	1	2,67	6,89	-61%
174	2	2,81	7,05	-60%
174	3	3,54	7,77	-54%

- Veiem un exemple concret...

# Baixada de la qualitat de diagnòstics i procediments informats

---

- Amb CIM-9-MC hi ha un 6% dels episodis que tenen codificats 5 procediments:

00.66      Angioplàstia coronària transluminal percutània [ACTP]

00.40      Procediment en un únic vas

36.07      Implantació de stent -s d'artèria coronària alliberador -s de fàrmacs

00.45      Implantació d'un stent vascular

37.22      Cateterisme cardíac esquerre

- Amb CIM-10-SCP n'hi ha un 4% que tenen només els dos procediments:

027034Z      Dilatació d'artèria coronària, una artèria, amb dispositiu intraluminal alliberador de fàrmacs, abordatge percutani

4A023N7      Mesurament de mostreig i pressió cardíacs, cor esquerre, abordatge percutani

# Qualitat de la notificació

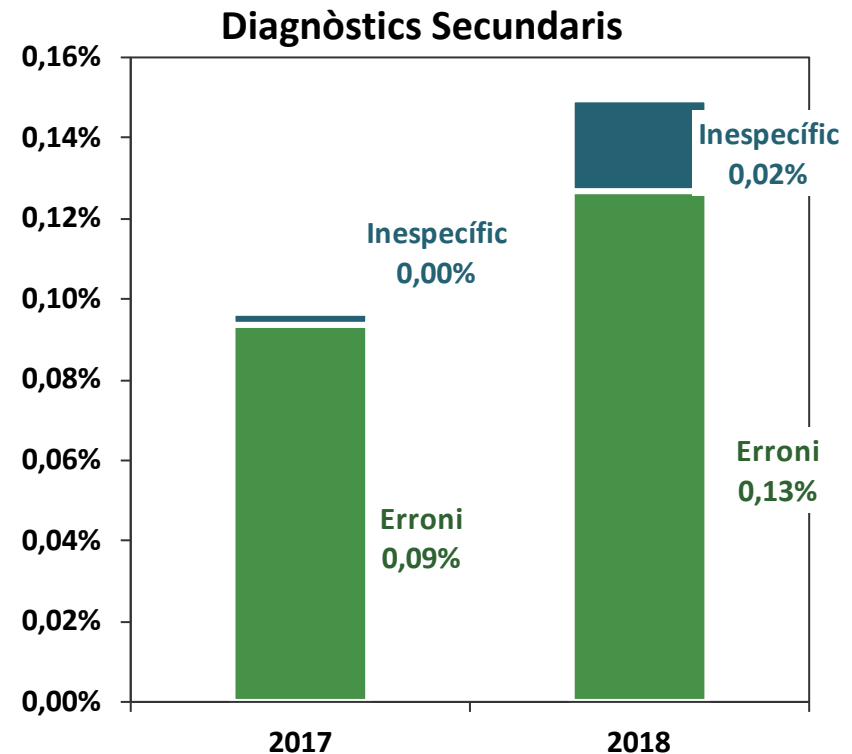
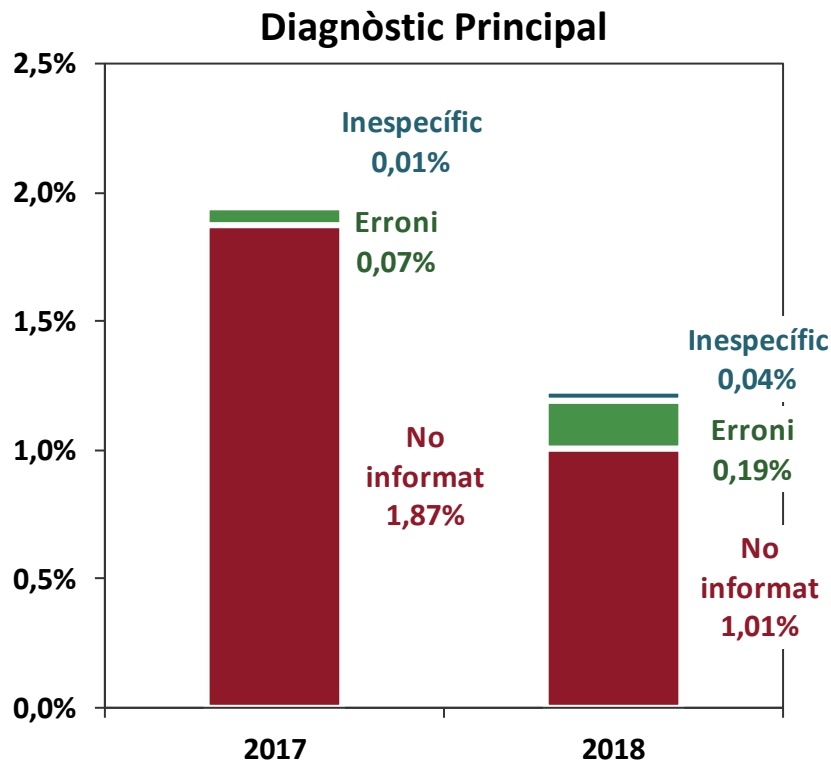
---

- La baixada de la qualitat en la notificació la mirarem en:
  - ❖ Diagnòstic Principal (obligatori d'informar en totes les altes)
  - ❖ Diagnòstics Secundaris
  - ❖ Procediment principal (no totes les altes en tenen)
  - ❖ Procediments Secundaris

# Qualitat de diagnòstics principal i secundaris

## □ Algunes dades...

- ❖ Els valors incorrectes de Diagnòstic Principal han passat d'un 1,95% al 2017 a un 1,23% al 2018.
- ❖ Dels 4.546.208 posicions de diagnòstic secundari informat, 6.807 tenen un valor erroni o no específic (0,18%).

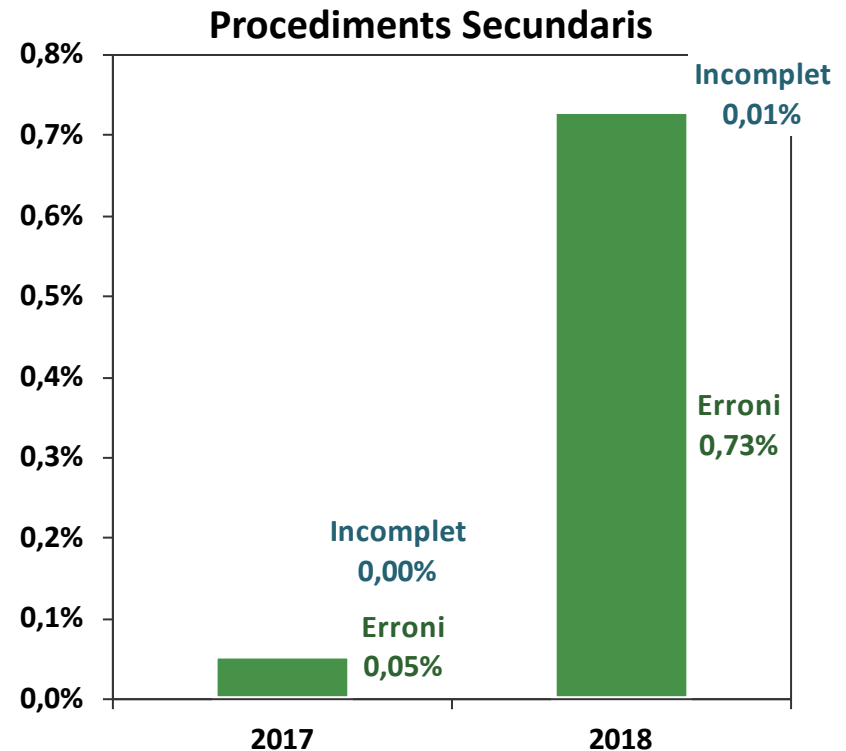
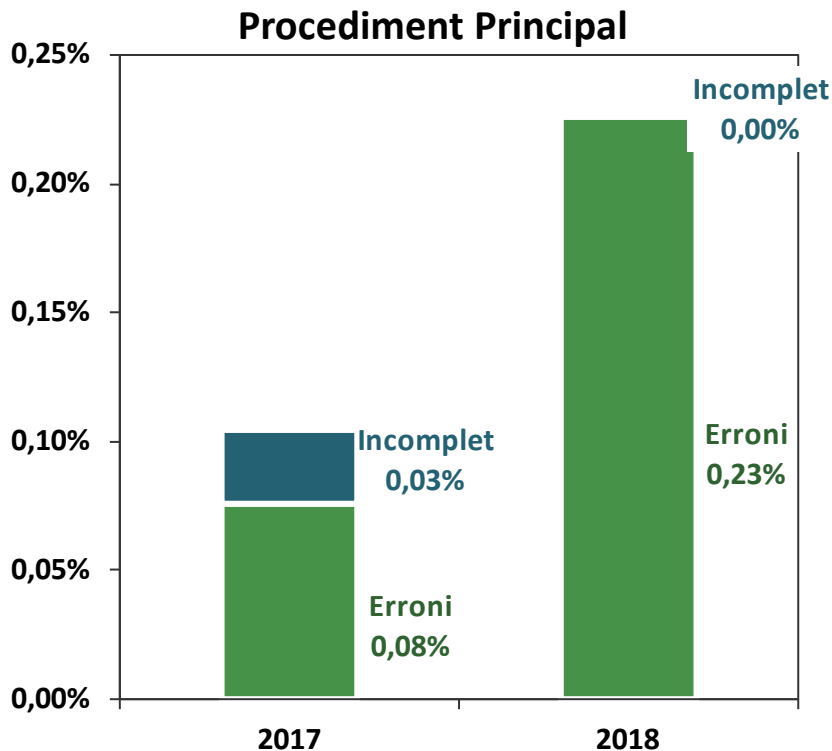




# Qualitat de procediments principal i secundaris

□ Però... Què passa amb els diagnòstics i procediments secundaris?

- ❖ Els valors incorrectes de Procediment Principal han passat d'un 0,10% al 2017 un 0,23% al 2018
- ❖ Dels 1.017.985 procediments secundaris informats, 7.481 tenen un valor erroni o bé el codi de procediment està incomplet.



## Baixada de la complexitat

---

- ❑ Tal com s'ha comentat en diverses ocasions, el fet que es notifiquin més o menys diagnòstics, no implica necessàriament que les dades siguin de menys qualitat.
- ❑ Una forma de veure quin impacte té la codificació en la qualitat de les dades és a través de la complexitat.
- ❑ Aquesta complexitat, en el nostre cas, la mesurem a través de l'agrupador de 3M APR-DRG.
- ❑ En aquest apartat veurem:
  - ❖ La qualitat de la codificació a través dels APR-DRG no agrupables.
  - ❖ Impacte en la complexitat a l'Estat Espanyol i a Catalunya.
  - ❖ Impacte en la complexitat per hospital.

# Baixada de la complexitat

---

## Algunes consideracions prèvies ...

- La versió d'agrupador utilitzada és la de l'APR-DRG 32.0.
- Sabem que aquesta versió d'agrupador té limitacions quan agrupa amb CIM-10-MC/SCP tot i que
  - ❖ És l'única versió que ens permet agrupar amb les dues versions de CIM.
  - ❖ El Ministeri continua treballant amb aquesta versió de l'agrupador.

# Baixada de la complexitat

---

## L'Estat Espanyol com a referent

- ❑ En alguns apartats d'aquesta secció s'ha fet servir com a patró de comparació l'Estat Espanyol.
- ❑ S'ha fet servir les normes per APR-DRG (v. 32.0) que el ministeri publica a la seva pàgina web.
- ❑ Com que el salt es va fer al 2016, les normes que s'han agafat són les del 2015 i del 2016.
- ❑ Les normes inclouen només l'activitat d'hospitalització convencional.
- ❑ Les podeu trobar a:  
<http://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbd.htm>

# Baixada de la complexitat

---

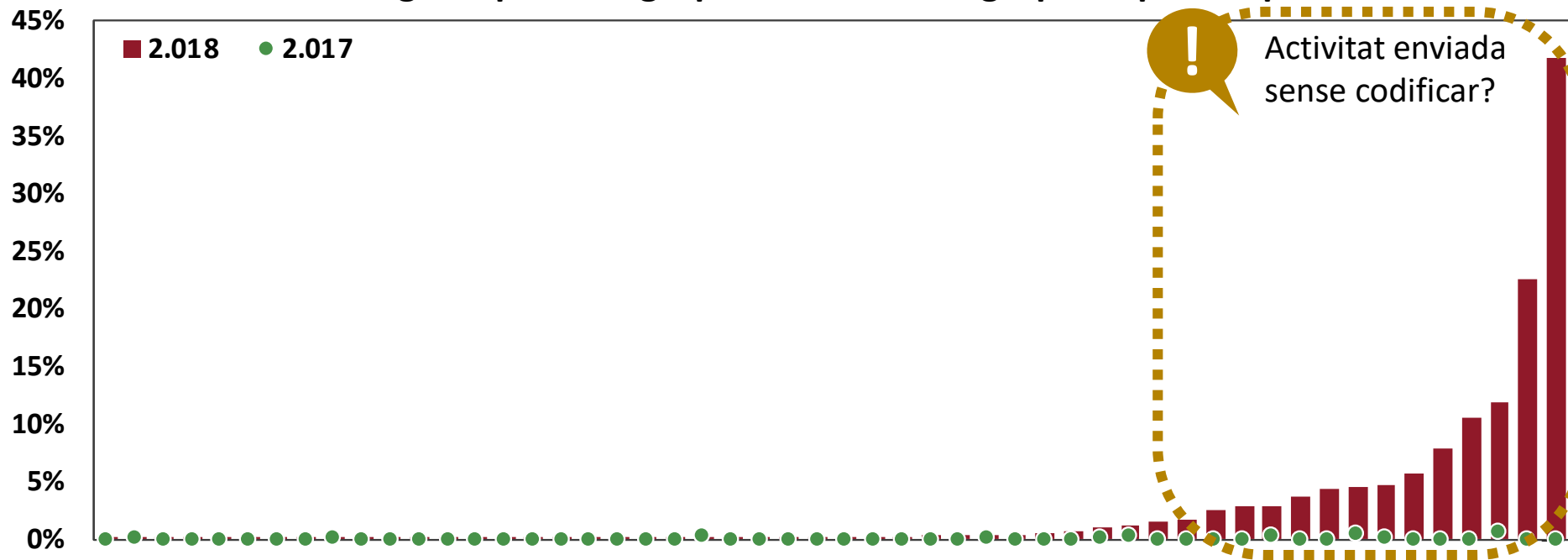
## La qualitat de la codificació a través dels APR-DRG no agrupables

- Els APR-DRG tenen dues categories que agrupen aquells episodis que no tenen la informació essencial ben informada.
- Aquests dos APR-DRG no tenen pes assignat i són:
  - ❖ 955 - Diagnòstic principal no vàlid com a diagnòstic d'alta
  - ❖ 956 - No agrupable
- En el canvi de CIM-9-MC a CIM-10-MC/SCP al 2016 a l'Estat Espanyol la quantitat d'episodis agrupats en aquests dos grups va passar de representar un 0,3% de tota la base de dades d'hospitalització convencional (del 2015) a un 5,4% de la base de dades d'hospitalització convencional del 2016.
- A Catalunya, al 2017 hi havia acumulat en aquestes categories un 0,03% dels episodis d'hospitalització convencional i, de moment, a la base de dades del 2018 n'hi ha un 1,51%.
- Però... Aquesta circumstància és igual per a tots els proveïdors?

# Baixada de la complexitat

- No és igual per a tots els proveïdors.
- N'hi ha 6 que aconsegueixen mantenir o fins i tot baixar el nombre d'episodis agrupats en aquestes categories.
- Hi ha 18 proveïdors que estan per sobre d'un 1% d'episodis agrupats en els DRG 955 i 956.

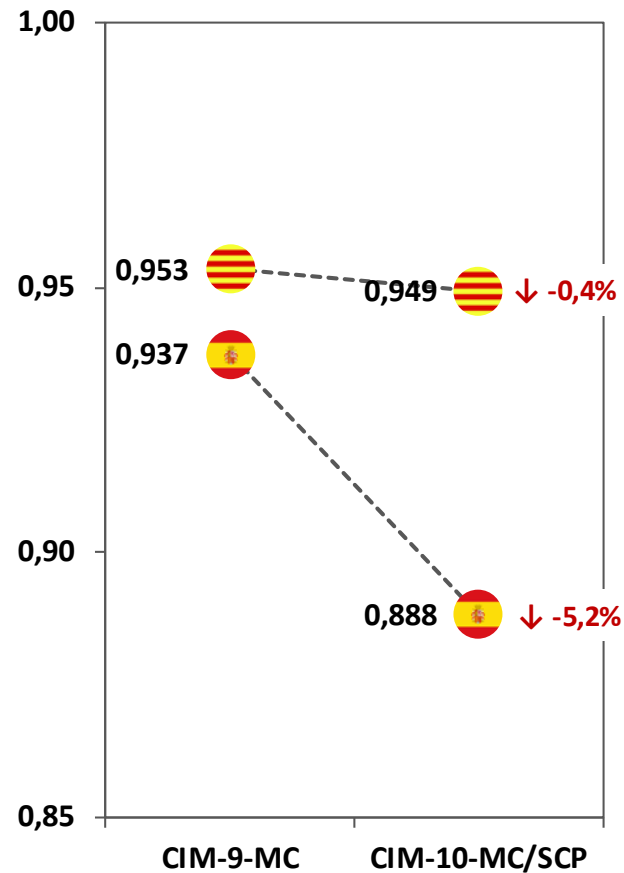
Percentatge d'episodis agrupats en DRG no agrupable per hospital



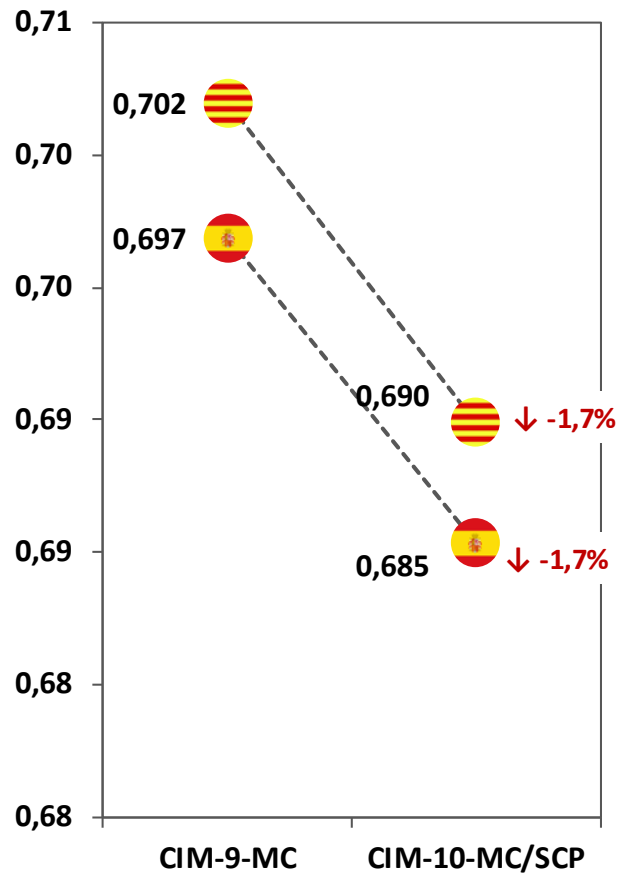
# Baixada de la complexitat

## Impacte en la complexitat a l'Estat Espanyol i a Catalunya

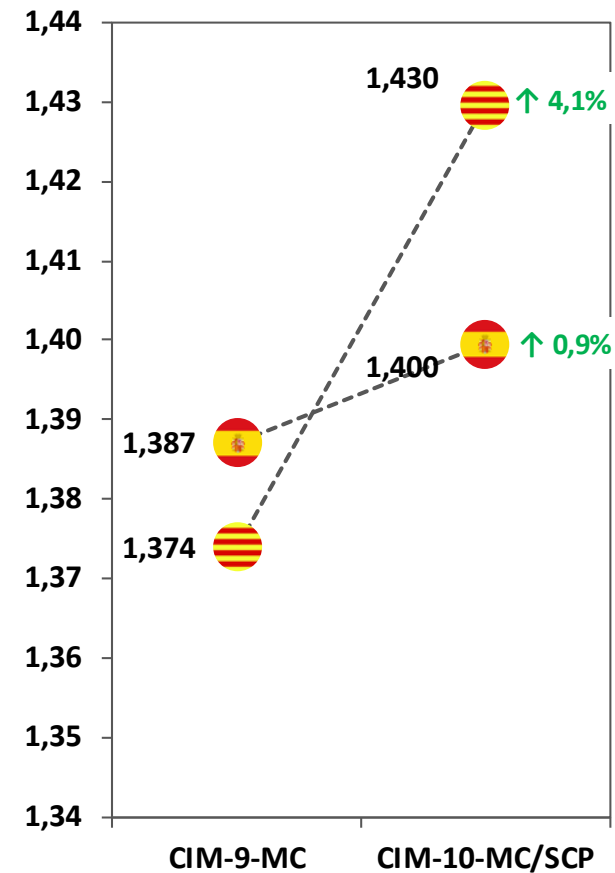
### Global



### Mèdic



### Quirúrgic

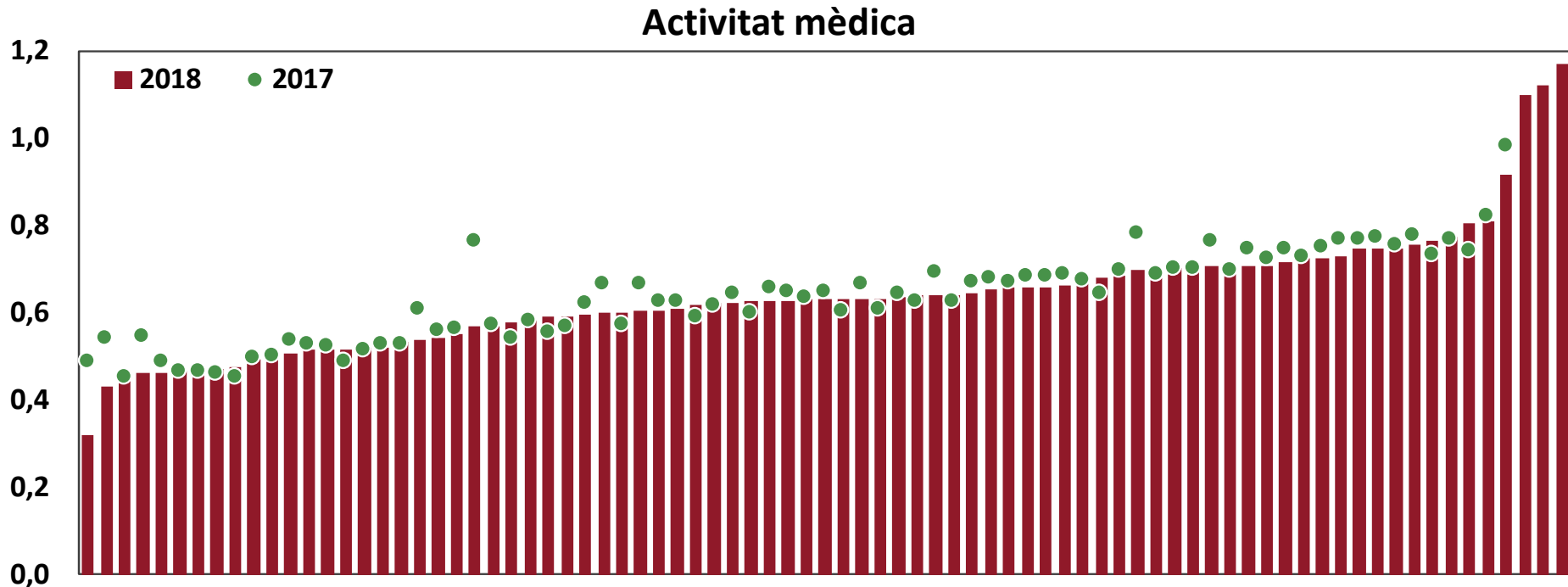


**COMPTE!** Només es considera l'activitat d'hospitalització convencional.

# Baixada de la complexitat

## Posem el focus a Catalunya: Impacte en la complexitat per hospital

- El pes mitjà de l'activitat (hospitalització convencional i CMA) mèdica del 2017 va ser 0,68.
- Al 2018, de moment és de 0,66, un 2% més baix que l'any passat.
- 28 dels 81 hospitals que es representen a sota pugen la complexitat de la seva activitat mèdica.

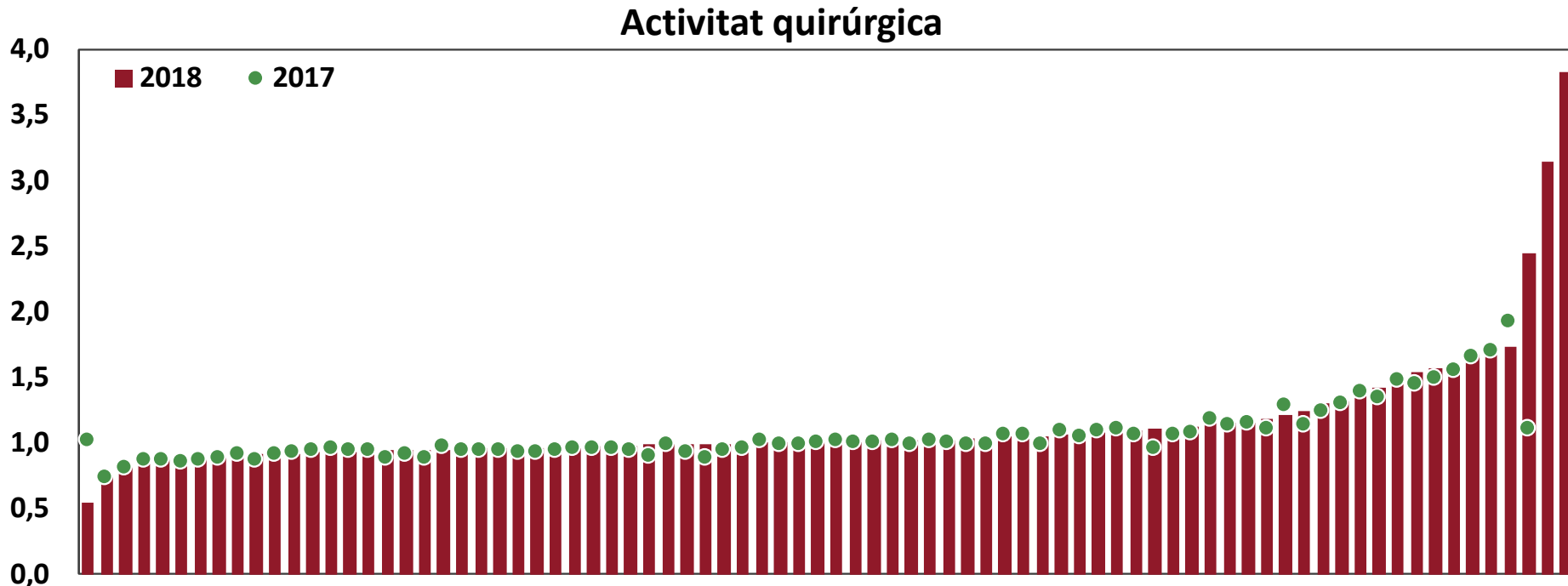




# Baixada de la complexitat

## Posem el focus a Catalunya: Impacte en la complexitat per hospital

- El pes mitjà de l'activitat (hospitalització convencional i CMA) quirúrgica del 2017 va ser 1,13.
- Al 2018, de moment és de 1,18, un 4% més alt que l'any passat.
- 21 dels 80 hospitals que es representen a sota baixen la complexitat de la seva activitat quirúrgica.

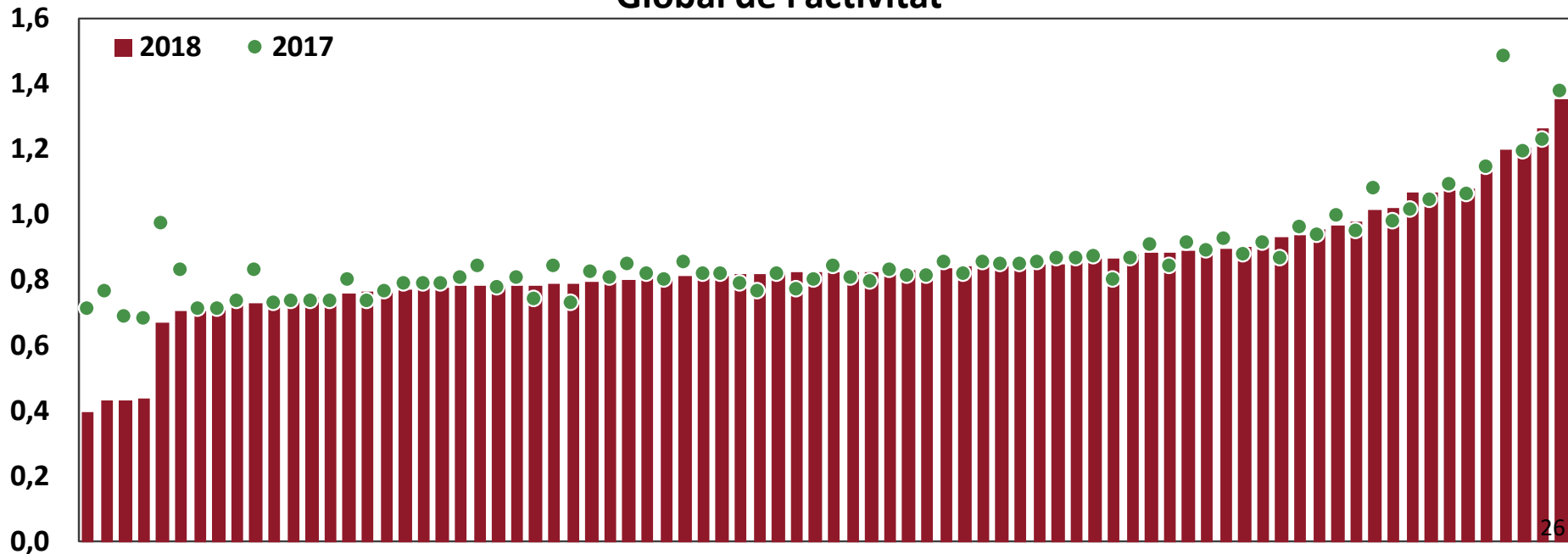


# Baixada de la complexitat

## Posem el focus a Catalunya: Impacte en la complexitat per hospital

- El pes mitjà de l'activitat (hospitalització convencional i CMA) del 2017 va ser 0,9065.
- Al 2018, de moment és de 0,9055, un 0,1% més baix que l'any passat.
- 41 dels 81 hospitals que es representen a sota pugen la complexitat de la seva activitat.

Global de l'activitat



# Baixada de la complexitat

---

## Com s'explica la baixada de la complexitat?

- Tot i que el pes de l'activitat quirúrgica augmenta considerablement, no és suficient per “mitigar” la baixada del pes global perquè:
  - ❖ La proporció d'activitat mèdica ha pujat, i el pes d'aquesta activitat baixa.
  - ❖ El nombre d'episodis no agrupables, que no tenen pes, ha pujat. Això fa que augmenti el denominador però no el numerador.

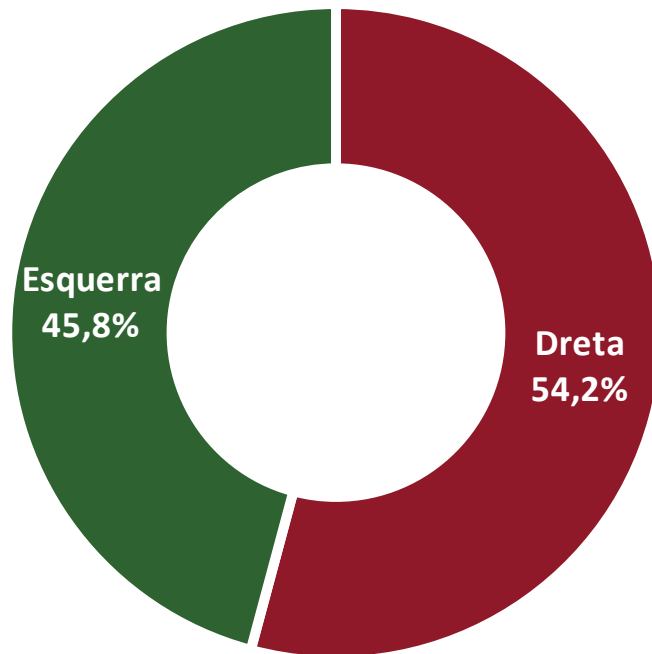
	2018	2017	Canvi
<b>Mèdic</b>	50,8%	50,2%	1,2%
<b>Quirúrgic</b>	48,0%	49,7%	-3,6%
<b>Indeterminat</b>	1,2%	0,0%	3076,7%

# Canvis en els patrons de codificació

---

## L'ús de la lateralitat en els procediments

- Un dels canvis més destacats en els procediments de la CIM-10-SCP és l'aparició de la lateralitat.
- Mirarem quin ús se'n fa d'aquests codis amb un dels codis més freqüents, les substitucions d'articulació de maluc (OSR9/OSRB).



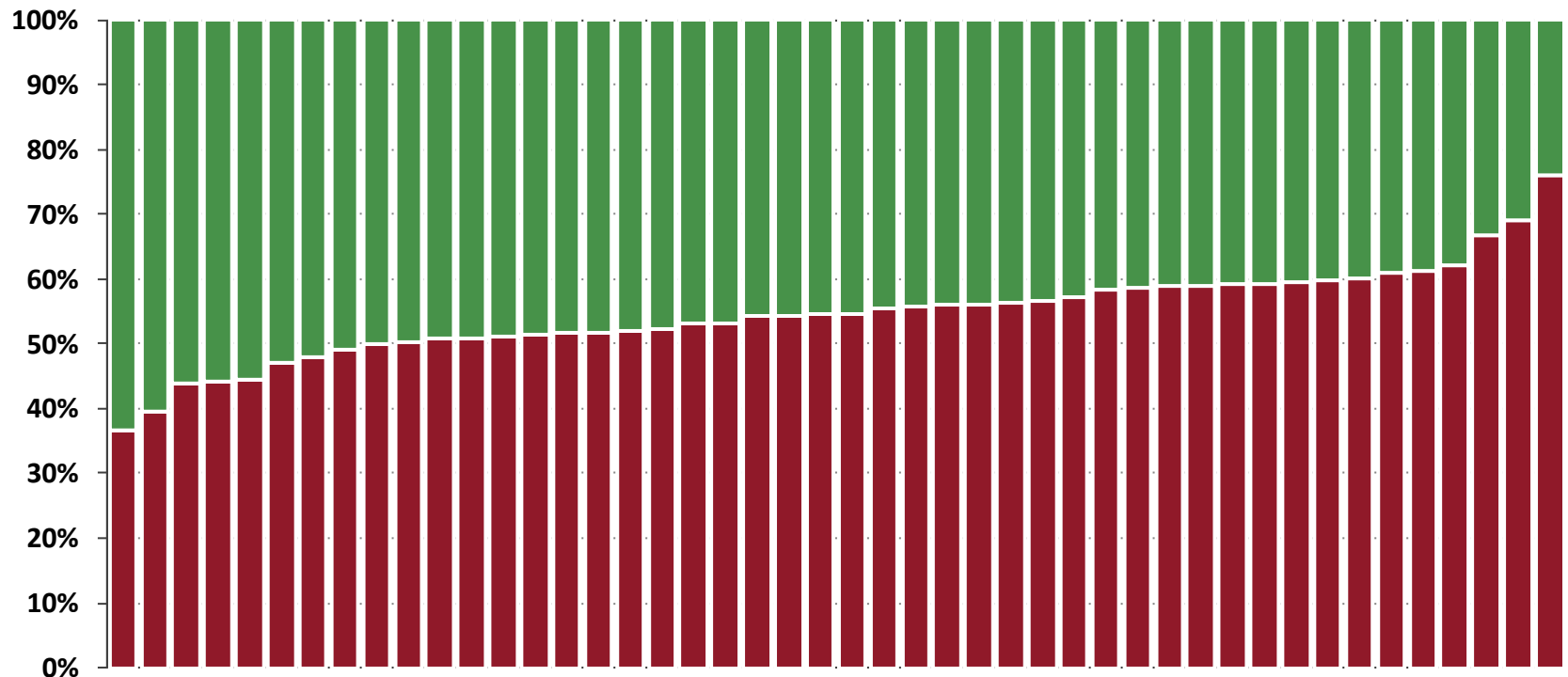
- Hi ha 5.774 episodis d'hospitalització que tenen codificat aquest codi en alguna posició de procediment.
- Tots els hospitals codifiquen la lateralitat?

# Canvis en els patrons de codificació

---

- Hi ha 46 hospitals que tenen més de 50 episodis.
- No hi ha cap hospital que codifiqui per defecte tot “dretes” o “esquerres”.

**Distribució de la lateralitat per hospital**



## Canvis en els patrons de codificació

- D'aquests episodis amb un codi de procediment de substitució d'articulació de maluc, tenen com a diagnòstic principal:

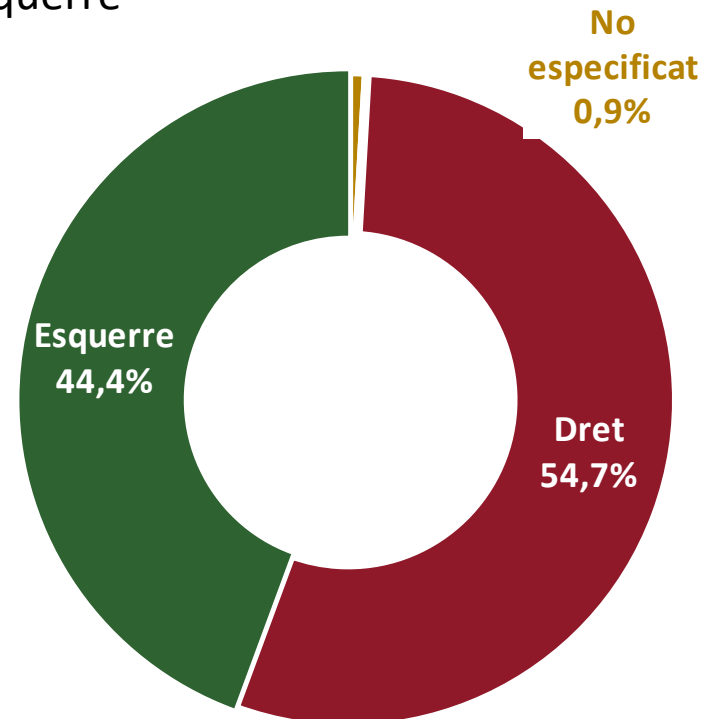
Codi	Etiqueta	Casos	Percentatge
<b>M1611</b>	Artrosi primària unilateral, maluc dret	1.924	33,3%
<b>M1612</b>	Artrosi primària unilateral, maluc esquerre	1.560	27,0%
<b>S72012A</b>	Fractura intracapsular no especificada, fèmur esquerre, assistència inicial per fractura tancada	319	5,5%
<b>M169</b>	Artrosi de maluc no especificada	268	4,6%
<b>S72011A</b>	Fractura intracapsular no especificada, fèmur dret, assistència inicial per fractura tancada	264	4,6%
<b>M167</b>	Altres tipus d'artrosi secundària de maluc, unilateral	125	2,2%
<b>M87051</b>	Necrosi asèptica idiopàtica, fèmur dret	75	1,3%
<b>M87052</b>	Necrosi asèptica idiopàtica, fèmur esquerre	75	1,3%
<b>T84030A</b>	Afluixament mecànic de pròtesi d'articulació interna, maluc dret, assistència inicial	63	1,1%
<b>S72092A</b>	Altres tipus de fractura, cap i coll del fèmur esquerre, assistència inicial per fractura tancada	47	0,8%
<b>T84031A</b>	Afluixament mecànic de pròtesi d'articulació interna, maluc esquerre, assistència inicial	41	0,7%
<b>S72091A</b>	Altres tipus de fractura, cap i coll del fèmur dret, assistència inicial per fractura tancada	37	0,6%

# Canvis en els patrons de codificació

Mirem amb deteniment la distribució de l'M16.1 - Artrosi primària de maluc, unilateral

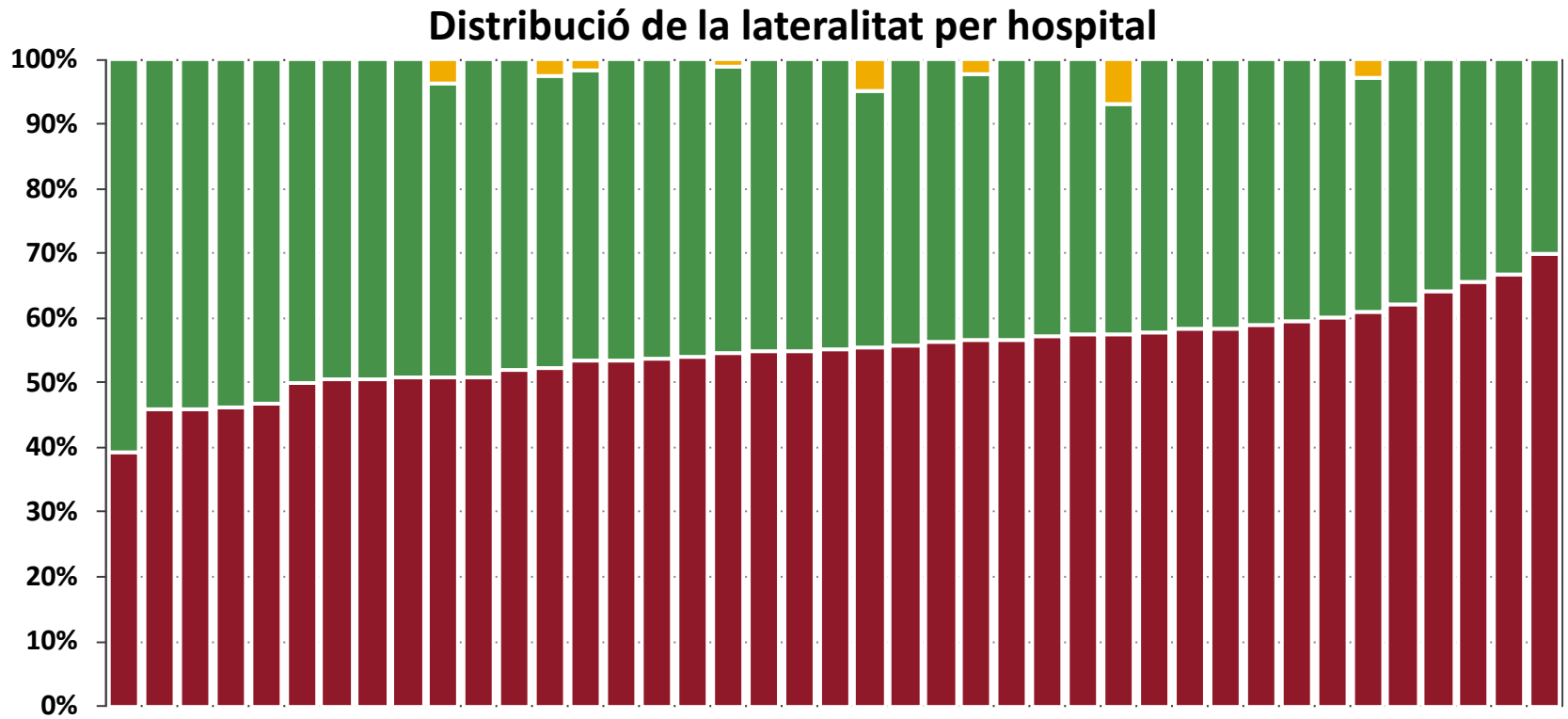
- ❑ M1610 - Artrosi primària unilateral, maluc no especificat
- ❑ M1611 - Artrosi primària unilateral, maluc dret
- ❑ M1612 - Artrosi primària unilateral, maluc esquerre

**!** **BONA NOTÍCIA!** Els resultats són coherents amb el que hem vist per procediment.



# Canvis en els patrons de codificació

- No hi ha cap hospital que codifiqui per defecte tot “dretes” o “esquerres”.





## Altres problemes afegits

---

- A més, aquest any hem fet el salt a Webservice.
- A comportat problemes en aspectes com:
  - ❖ L'enviament ha estat complicat amb les noves regles d'acceptació de registres.
  - ❖ Les validacions no del tot coherents.
  - ❖ Problemes en les extraccions de les dades.

## Conclusions

---

- La CIM-10-MC/SCP al CMBD d'hospitalització d'aguts
  - ❖ Ha representat un retard en la notificació els primers sis mesos de l'any.
  - ❖ No ha afectat a la qualitat de la notificació de diagnòstics i procediments.
  - ❖ Augmenten els DRG no agrupables, possiblement no només per falta de "rodatge" nostre sinó que també per falta de "rodatge" de l'agrupador.

---

**MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA  
ATENCIÓ!**