

Diez años de codificación semiautomática de las altas hospitalarias a partir de los informes de alta digitalizados.

- **AUTORES:**

Javier Yetano Laguna; Gonzalo López Arbeloa; Jon Guajardo Remacha; Francisco Conde Ambelez; Ana Berta Montero Lapresa; Cristina Ayuso Escribano

- **INTRODUCCIÓN:**

Los hospitales españoles disponen desde 1990 del Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMBD) que contiene un resumen de la información de los episodios de hospitalización. Constituye una excelente base de datos que se está explotando para medir la casuística hospitalaria mediante los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) con múltiples usos en la gestión hospitalaria, en los contratos programa e incluso en la facturación. Para obtener el CMBD es imprescindible codificar con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9-MC) los datos clínicos (diagnósticos y procedimientos) por medio de codificadores expertos. Este trabajo es lento y laborioso y, por tanto, con coste elevado. Se realiza revisando las fuentes de información, generalmente la historia clínica o sólo el informe de alta (que no siempre están accesibles), indexando la información relevante (elección del diagnóstico que motivó el ingreso, los diagnósticos de comorbilidad y los procedimientos realizados) y codificándola con la CIE-9-MC. Posteriormente se deben introducir manualmente los códigos en el registro del CMBD de cada episodio con riesgo de errores de tecleo. El objetivo de esta comunicación es presentar nuestra experiencia de 10 años con un sistema de codificación semiautomática de informes de alta digitalizados que mejora la eficiencia del proceso de codificación.

- **MATERIAL Y MÉTODOS:**

En 1995 se desarrolló en nuestro hospital el procesador de textos INFOGÉN para realizar informes de alta, se instaló en red y desde 1996 se utiliza para hacer y consultar todos los informes de alta de hospitalización. Habitualmente se usa introduciendo el contenido en forma de texto libre y el informe queda en red colgando de su historia clínica en el episodio correspondiente. Paralelamente se creó el programa informático CODEHELP de apoyo a la codificación que permite al codificador consultar los informes de alta generados en INFOGÉN y, en la misma pantalla, introducir los códigos de la CIE-9-MC que se graban automáticamente en el registro del CMBD. Si el codificador no encuentra información suficiente en el informe de alta puede acceder a más información en red como los resultados de Anatomía Patológica o, en algún caso, solicitar la historia clínica en papel. En los últimos dos años se ha implementado una mejora en INFOGÉN de tal manera que la administrativa al introducir los diagnósticos en el informe en lenguaje natural lo hace en unos campos específicos para los diagnósticos. El resultado para el usuario que escribe, consulta o imprime el informe de alta es el mismo. No tiene que adaptarse al lenguaje de la CIE-9-MC ni escribir ningún código que tampoco aparece en el informe. Sin embargo, a la aplicación CODEHELP, la que usa el codificador, le permite hacer una codificación automática. Cada vez que se hace un informe de alta y en un campo de diagnóstico se pone el diagnóstico Neumonía del lóbulo superior derecho el programa introduce el código correspondiente que debe ser codificado (dado de alta) sólo la primera vez. De esta manera se va creando una base de datos con los literales de los diagnósticos dados de alta que, en lo sucesivo, se codificarán automáticamente y el codificador simplemente lo validará. En dicha base de datos de diagnósticos se van acumulando las expresiones diagnósticas con las siguientes marcas: Diagnóstico Codificable, Probable, Codificación múltiple y No Diagnóstico para que el programa actúe tal como se explica a continuación:

1º) A una expresión diagnóstica con codificación inequívoca se le asigna su código sólo la primera vez con la marca Codificable. Aparecerá codificado en el futuro todas las veces que se use esa expresión diagnóstica con el código en color negro. Ejemplo: Si se ha introducido el diagnóstico Fibrilación auricular al codificador le aparece 427.31 en color negro cuando vaya a codificarlo.

2º) A una expresión diagnóstica de codificación variable se le asigna el código más frecuente con la marca Probable de forma que en el futuro, siempre que se utilice ese diagnóstico, aparecerá el código en color rojo para avisar al codificador que el código no es seguro. Si fuera necesario, el codificador lo puede cambiar de forma sencilla. Ejemplo: El diagnóstico expresado en siglas IRC puede corresponder a una Insuficiencia renal crónica (código 585) o a una Insuficiencia respiratoria crónica (código 518.83). Como es más frecuente la primera de ellas, el programa le asigna el código 585 pero en color rojo con lo que le advierte al codificador que debe asegurarse de que realmente se trata de una insuficiencia renal. Si fuese una Insuficiencia respiratoria crónica, el codificador lo puede modificar de una manera inmediata.

3º) Cuando existe un diagnóstico que requiere Codificación múltiple el programa introduce los códigos que sean necesarios dándolos de alta la primera vez. Ejemplo: El diagnóstico Catarata diabética exige, por norma, la codificación de un código principal 250.50 (Diabetes con manifestaciones oftálmicas) y otro secundario 366.41 (Catarata diabética). En este caso, el programa introduce ambos códigos en el orden correcto. Si la expresión diagnóstica empleada por el médico fuesen dos diagnósticos (Insuficiencia cardíaca por Miocardiopatía dilatada) el programa introduce los dos códigos correspondientes.

4º) En el caso de que entre los diagnósticos aparezcan expresiones que no son diagnósticos como Persisten los anteriores, No cardiopatía o Fallece, el programa los elimina siempre que la primera vez que aparece esa expresión se marcan como No Diagnóstico.

Además, en el caso de que el diagnóstico que motivó el ingreso (Diagnóstico Principal en terminología CMBD) no fuera el primer diagnóstico introducido en el informe, el codificador lo puede pasar al primer lugar con un simple

doble click.

Se ha conseguido desarrollar e implementar los programas INFOGÉN y CODEHEL en la red de nuestro hospital y se usan para hacer y codificar el 100% de los informes de alta desde 1996 (más de 200.000 altas en 10 años). Con este sistema se ha conseguido codificar al día las altas de los últimos diez años con una ganancia con respecto al sistema de codificación anterior con la Historia Clínica de tres días de antelación como media y un 34% menos de tiempo invertido. La calidad ha bajado de forma inapreciable y sin repercusión en la asignación del GRD. En los dos últimos años se ha implementado la codificación semiautomática con más de 7.000 expresiones diagnósticas dadas de alta y una disminución de los errores de tecleo de los códigos.

- **CONCLUSIONES:**

La codificación semiautomática en pantalla de los informes de alta con la CIE-9-MC con el programa CODEHELP es más eficiente que la codificación tradicional ya que permite:

- Una codificación al minuto (en el momento que está terminado el informe de alta).
- Una ganancia de tres días con respecto al sistema tradicional para cerrar el CMBD.
- Disminuir un 34% de tiempo en el proceso de codificación.
- Una calidad de codificación similar sin variación en la asignación del GRD.

