

Addenda al text refós del 2 de gener de 2016 del conveni marc d'aliança estratègica entre l'ICS Girona i l'IAS pel qual el servei de documentació mèdica i codificació clínica de l'IAS es constitueix en un únic servei assistencial conjunt ICS Girona - IAS

Girona, 10 de març de 2016

Reunits

D'una part, el senyor Pere Soley Bach, director gerent de l'Institut Català de la Salut, amb NIF Q-5855029-D, en ús de les facultats que li són conferides per la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut, i el Decret 13/2009, de 3 de febrer, pel qual s'aproven els Estatuts de l'Institut Català de la Salut, les quals exerceix en virtut del seu nomenament de director gerent d'aquest Institut pel Decret de la Generalitat de Catalunya 5/2014, de 14 de gener.

D'altra part, el senyor Joan Profitós Tuset, president del Consell d'Administració de l'empresa pública Institut d'Assistència Sanitària, amb CIF Q6750003C (en endavant IAS), adscrita al Servei Català de la Salut.

Intervenien

El primer en nom i representació de l'Institut Català de la Salut, NIF Q-5855029-D, en ús de les facultats que li són conferides per la Llei 8/2007, de 30 de juliol, de l'Institut Català de la Salut, que estableix la competència del director gerent de l'ICS per establir acords i convenis de col·laboració amb altres institucions públiques i privades.

El segon, en nom i representació de l'empresa pública Institut d'Assistència Sanitària, adscrita al Servei Català de la Salut, amb personalitat jurídica pròpia, CIF núm. Q6750003C, amb domicili social al carrer Dr. Castany s/n de Salt, CP 17190, actuant en la seva qualitat de president del Consell d'Administració, d'acord amb les facultats que li foren concedides per Acord del Govern de la Generalitat del 22 de febrer de 2011, renovades per Acord del Govern del 24 de febrer de 2015 i desplegades per escriptura de poders amb número de protocol 111/15 del 26 de febrer de 2015 atorgades davant la notària de Salt, Sra. Maria Elena Sanmamed Prieto.

Els membres que intervenen en aquest acte es reconeixen plena capacitat legal per actuar en les respectives representacions que ostenten, i,

Exposen

Primer.- Que per conveni del 2 de gener de 2016, ambdues institucions van aprovar la refosa i actualització en un únic conveni marc d'aliança estratègica, del conveni marc del 20 de gener de 2006, entre l'ICS i l'IAS, així com la totalitat de convenis que el despleguen,

Segon.- Que a la clàusula vint-i-unena de l'esmentat conveni es regula la incorporació dels nous convenis de desplegament a aquest text refós, i s'hi estableix que a mesura que s'acordin els corresponents convenis de desplegament d'aquest text refós, s'hi aniran incorporant automàticament, i en formaran part, sens perjudici que s'aprovin les corresponents actualitzacions

Tercer.- Que a la clàusula tercera de l'esmentat text refós de l'acord marc del 26 de gener de 2006, s'estableix la següent estructura assistencial conjunta ICS-IAS:

Estructura Assistencial Conjunta ICS – IAS.-

A) Serveis Centrals: *un únic servei unificat ICS Girona - IAS*

- Unitat de Documentació Mèdica i Codificació Clínica (titularitat IAS).
- Servei d'Anatomia Patològica (titularitat ICS).
- Servei de Laboratori d'Anàlisis Clínics (titularitat ICS).

B) Serveis Mèdics no Troncals :

Serveis assistencials de l'ICS Girona que donen suport a l'IAS

- Servei de Cirurgia Cardiovascular.
- Servei de Pneumologia.
- Servei de Cardiologia.
- Servei d'Otorrinolaringologia.
- Servei d'Urologia.
- Servei de Neurologia.
- Servei de Digestiu.
- Servei de Cirurgia Plàstica.

Serveis assistencials de l'IAS que donen suport a l'ICS Girona

- Servei de Psiquiatria.
- Serveis socio - sanitaris.
- Servei de cures pal·liatives.

C) Serveis Mèdics Troncals: *coexistència dels dos serveis assistencials de l'ICS Girona i de l'IAS susceptibles de compartir un únic Cap de Servei.*

- Servei de Farmàcia.
- Servei de Medicina Interna.
- Servei de Cirurgia General.
- Servei de Traumatologia.
- Servei de Ginecologia i Obstetrícia.
- Servei de Pediatria.

Quart.- Que el servei de Documentació Mèdica i Codificació Clínica es contempla en el grup A corresponent a Serveis Centrals ICS Girona – IAS com a un únic servei unificat ICS Girona - IAS

Cinquè.- Que amb la finalitat de desenvolupar aquest apartat de l'esmentat text refós, ambdues entitats subscriuen aquest conveni, que s'inclourà en l'esmentat text refós com a addenda i part integrant del mateix a tots els efectes, d'acord amb les següents

Clàusules

Primera. Objecte

L'objecte del present conveni és la constitució d'un únic servei unificat de Documentació Mèdica i Codificació Clínica, que s'integrarà en el Grup A de Serveis Centrals assistencials ICS Girona – IAS descrit en la clàusula tercera del text refós de l'Acord Marc del 26 de gener de 2006.

Segona.- Compromisos de les parts

ICS Girona i l'IAS aporten el seus respectius serveis de Documentació Mèdica i Codificació Clínica per a què es converteixin en un únic servei conjunt de l'Hospital Josep Trueta i de l'IAS, d'acord amb el Pla Funcional que s'adjunta com a annex I.

Cadascuna de les parts signants s'obliga al compliment del conjunt de clàusules d'aquest conveni, així com els compromisos específics continguts en els seus annexos (Pla Funcional i annexos econòmics), que formen part integrant i indissoluble del mateix.

El Pla Funcional que es detalla en l'annex I i que constitueix part integrant d'aquest conveni, és el document que marca les línies estratègiques i l'operativa de funcionament de l'equip de professionals i del servei unificat que s'estableix per a la gestió compartida dels serveis i recursos de les respectives entitats, en l'àrea de documentació mèdica i codificació clínica.

Tercera. - El/la coordinador/a Tècnic/a

La direcció funcional i tècnica del servei unificat de Documentació Mèdica i Codificació Clínica que es constitueix per mitjà d'aquest conveni recaurà en un professional vinculat amb alguna de les entitats signants del conveni, i serà designat i separat per la gerència única ICS-IAS, a proposta de la comissió de seguiment establerta a la clàusula tretzena del text refós de l'acord marc del 26 de gener de 2006.

El coordinador tècnic participarà, amb veu però sense vot, en les sessions de la citada Comissió.

Al coordinador tècnic li correspondrà amb caràcter general la direcció tècnica ordinària del servei unificat de Documentació Mèdica i Codificació Clínica i dirigirà el conjunt de professionals que hi siguin adscrits per part de les entitats signants. Aquests professionals, sigui quina sigui la seva categoria o funció dependran funcionalment del coordinador/a sens perjudici de la seva dependència orgànica de cadascuna de les respectives entitats, d'acord amb el que es disposa a la clàusula següent.

El coordinador tècnic tindrà també assignades les funcions següents:

- a) Proposar a la Comissió paritària el seguiment, els programes, les estratègies i els plans d'actuació del dispositiu de gestió compartida.
- b) Vetllar pel compliment dels estàndards de qualitat de la producció.
- c) Vetllar per la millora dels mètodes de treball, fent les propostes oportunes per a la introducció de les innovacions tecnològiques adequades, en especial pel que fa a sistemes d'informació, la conservació i el manteniment dels serveis i dels equipaments.
- d) Executar i fer complir els acords de la Comissió de seguiment, en l'àmbit que li correspongui.
- e) Informar periòdicament del funcionament i de l'estat de situació del projecte de gestió compartida, en l'àmbit que li correspongui.
- f) Qualsevol altra que li encomani expressament la Comissió de seguiment.

Quarta.- Personal

Per a l'execució d'aquest conveni, les entitats que el subscriuen aportaran el personal que resulti necessari d'acord amb el que es disposa al Pla Funcional previst a la clàusula tercera i amb respecte, en tot cas, de la normativa que resulti d'aplicació, en atenció al règim jurídic del personal afectat i en tot allò previst en el esmentat Text Refós del Conveni Marc ICS Girona – IAS.

Cinquena.- Règim econòmic

Amb l'objectiu d'una gestió integrada dels servei de documentació mèdica d'ambdues entitats, per tal d'aconseguir més eficiència és necessari compartir i aprofundir la informació relacionada amb els costos i mecanismes per a la fixació d'un sistema de contraprestació econòmica de l'activitat acordada per les parts i que permeti un seguiment i control exhaustiu.

És per això que es fixa un model econòmic basat en l'aportació econòmica de cada centre segons activitat demandada a un preu mig total.

Amb la informació, dades i casuística actualment disponible en virtut del procés de depuració i anàlisi de la informació econòmica i de costos, és possible procedir a un model, que es caracteritza per la fixació d'una Unitat Relativa de Valor (índex URV) acceptada de comú acord entre les parts, que esdevingui l'element central i simplificador per a la valoració de l'activitat realitzada i que permet tenir en compte la complexitat de la codificació.

Contraprestació econòmica, comptabilització i pagament

En el marc d'aquest conveni, és objecte de contraprestació econòmica entre les parts els costos i l'activitat relatius a l'activitat pròpia del servei de documentació mèdica.

A final d'any s'efectuarà una liquidació tenint en compte l'activitat realitzada per cada entitat pel preu de la URV. El preu URV es calcularà dividint els costos totals del servei unificat de Documentació Mèdica (costos ICS més costos IAS) dividit per les URV's produïdes.

De l'import resultant, a liquidar a final d'exercici, caldrà deduir els imports pagats a compte per cada institució, obtenint un import diferencial que l'entitat obligada al pagament liquidarà prèvia conformitat de la Comissió de Seguiment.

S'adjunta annex II: Previsió d'activitat i costos 2016.

Sisena.- Jurisdicció competent

El present acord té naturalesa administrativa i resta exclòs de la regulació continguda al Reial decret legislatiu 3/2011, de 14 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de contractes del sector públic, en virtut del seu article 4.1, lletra d).

Les parts es comprometen a resoldre de manera amistosa, en el sí de la comissió de seguiment prevista en aquest acord, les discrepàncies que puguin sorgir sobre la interpretació, desenvolupament, resolució i efectes que poguessin derivar-se de la seva aplicació.

En qualsevol cas, les qüestions litigioses que l'execució i compliment del present acord puguin suscitar entre les parts seran competència de l'ordre jurisdiccional contenciós - administratiu.

Les parts amb renúncia expressa als seus propis furs, es sotmeten a la jurisdicció dels tribunals de la ciutat de Girona.

Setena.- Vigència del conveni i prorrogues

El present conveni té efectes des de l'1 de gener de 2016 i fins el 31 de desembre de 2016. Es podrà prorrogar expressament, d'any en any, a menys que una de les parts renunciï expressament en un termini mínim de nou mesos al seu venciment o de les successives prorrogues, sens perjudici del que es disposa a la clàusula novena.

Vuitena.- Incorporació com a addenda al contingut del Text Refós de l'Acord Marc ICS Girona – IAS.

Aquest conveni s'incorporarà com a addenda al text refós de l'acord marc del 26 de gener de 2006, i en formarà part com integrada al mateix a tots els efectes.

I, en prova de conformitat amb el contingut d'aquest document, el signen per triplicat, al lloc i la data indicats en l'encapçalament.



Pere Soley Bach
Director gerent de l'ICS



Joan Profitos Tuset
President de l'IAS

ANNEX II. PREVISIÓ D'ACTIVITAT I COSTOS

Activitat prevista

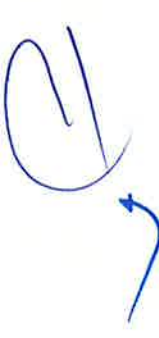
L'activitat prevista per l'any 2016 és d'unes 32.900 altes hospitalàries en total Taula 5, Previsió altes hospitalàries 2016:

Centres	Altes any 2016
ICS-TRUETA	18.300
ICS-TRUETA Oncologia	1.300
IAS-STA CATERINA	10.000
IAS-Salut Mental	1.800
IAS-Sociosanitari	1.500
	32.900

Impacte econòmic de la nova proposta

L'estimació de costos segons la previsió de les altes a l'any 2016 queda reflectida en la Taula 13. A la Taula 12 queda reflectida els costos de la unitat segons els recursos humans aportats per a cada entitat proveïdora. A la Taula 14 queda reflectit el balanç entre les dues entitats proveïdores segons els costos i les aportacions de recursos humans.

Un cop finalitzat el període es realitzarà una regularització per tal d'adequar els càlculs amb les dades reals. El càlcul es realitza segons la tipologia de codificacions d'alta i l'assignació a URV (Taula 11). Es determina el nombre d'altes per a cada centre i cada tipus d'URV (A, B, C, ...) segons el percentatge de distribució i es multiplica per a cada grup d'URV segons tipologia d'alta (A per 1; B per 1,25; C per 1,5; ...). Es fa el sumatori total d'URV per centre i total (37.344). El càlcul del cost per URV és de 4,68 €



Taula 11: Tipologia de codificacions d'alta i assignació a URV

Tipologia alta	Mitjana de Temps (min)	URV	% tipologia H.Dr.J. Trueta	% tipologia H.Dr.J. Trueta Oncològica	% tipologia IAS
A	10'	1	41%	25%	80 %
B	12,5'	1,25	33%	35%	15 %
C	15	1,5	21%	30%	5 %
D	20'	2	5%	10%	0 %
E	25'	2,5	0%	0%	0 %
			100 %	100 %	100 %

Taula 12. Els costos de la unitat de recursos humans són els següents

2016	IAS		ICS		TOTAL
	Nº professionals	Cost	Nº professionals	Cost	Cost
Metge documentalista	0,2	10.922,23 €			10.922,23 €
Infermer	1	56.950,96 €			56.950,96 €
Tècnics*	1,5	42.252,12 €	2	55.290,86 €	97.542,98 €
Tècnic (inici setembre)	1	9.389,36 €			9.389,36 €
TOTAL		119.514,67 €		55.290,86 €	174.805,53 €

(*)1 documentalista realitza tasques administratives a l'arxiu una part de la jornada laboral

Taula 13: Estimació dels costos segons URV previstes

Centre hospitalari	Previsió altes 2016	Nº URV A	Nº URV B	Nº URV C	Nº URV D	Total	Cost	Cost per entitat	Balanç
H. Dr. J. Trueta (*)	17.300	7093	7136,25	5449,5	1730	21408,75	100.214,03 €	100.214,03 €	-44.923,17 €
Sta. Caterina (aguts)	10.000	8000	1875	750	0	10625	49.735,46 €		
H. Salut Mental IAS	1.800	1440	337,5	135	0	1912,5	8.952,38 €	66.148,17 €	53.366,50 €
Sociosanitari IAS	1.500	1200	281,25	112,5	0	1593,75	7.460,32 €		
Oncologia Trueta	1.300	325	568,75	585	325	1803,75	8.443,33 €	8.443,33 €	-8.443,33 €
Total	31.900	18.058	10.199	7.032	2.055	37.344	174.805,53 €	174.805,53 €	0,00 €
Costos totals de RH	174.805,53 €					Cost URV:	4,68 €		
H. Dr. J. Trueta (externes)	1.000	410	330	210	50				

S'exclouen del model 1.000 altes del H. Trueta, facturades a ASHO

Taula 14: Balanç entre proveïdors

Centre hospitalari	Despeses per Entitat Proveïdora de RH	Costos per entitat	Balanç
ICS-H. Dr. Trueta	55.290,86 €	108.657,36 €	-53.366,50 €
IAS	119.514,67 €	66.148,17 €	53.366,50 €
	174.805,53 €	174.805,53 €	0,00 €

**PLA FUNCIONAL DEL
DISPOSITIU INTEGRAT
DE SERVEIS DE
DOCUMENTACIÓ
MÈDICA I CODIFICACIÓ
CLÍNICA DE LA
SECRETARIA TÈCNICA
IAS-ICS GIRONA**

SUMARI

SUMARI.....	2
ÍNDEX DE TAULES I IL·LUSTRACIONS	3
1. INTRODUCCIÓ	4
1.1. LA CODIFICACIÓ CLÍNICA EN CENTRES SANITARIS D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA	4
1.2. PROBLEMÀTICA I IMPACTE DELS CANVIS ACTUALS I FUTURS.....	4
1.3. POSICIONAMENT DE L'ALIANÇA ESTRATÈGICA IAS-ICS GIRONA	6
2. SITUACIÓ ACTUAL IAS / ICS GIRONA	8
2.1. ORGANITZACIÓ ACTUAL:	8
2.2. RECURSOS DISPONIBLES.....	8
2.3. ACTIVITAT DE CODIFICACIÓ REALITZADA	8
2.4. RECURSOS TECNOLÒGICS I D'EQUIPAMENTS ACTUALS.....	9
2.5. CARTERA DE SERVEIS ACTUAL.....	9
3. PROJECTE D'UN DISPOSITIU INTEGRAT DE SERVEIS DE DOCUMENTACIÓ MÈDICA I CODIFICACIÓ CLÍNICA DE LA SECRETARIA TÈCNICA IAS-ICS GIRONA.....	10
3.1. MISSIÓ, VISIÓ I VALORS.....	10
3.2. OBJECTIUS	10
3.3. PROPOSTA D'ORGANITZACIÓ	11
4. ORGANITZACIÓ DEL DISPOSITIU INTEGRAT DE SERVEIS DE DOCUMENTACIÓ MÈDICA I CODIFICACIÓ CLÍNICA	12
4.1. DISPOSITIU INTEGRAT DE SERVEIS DE DOCUMENTACIÓ MÈDICA I CODIFICACIÓ CLÍNICA.....	12
4.2. CARTERA DE SERVEIS	12
4.3. ACTIVITAT PREVISTA.....	13
4.4. RECURSOS HUMANS	13
4.5. RECURSOS TECNOLÒGICS I D'EQUIPAMENTS	16
4.6. PRESSUPOST NECESSARI	16
4.7. EQUILIBRI ECONOMICOFINANCER ENTRE IAS I ICS GIRONA.....	16
5. PLA D'IMPLANTACIÓ	20
5.1. DESPLEGAMENT DE LA UNITAT	20
5.2. PLA DE FORMACIÓ.....	20
5.3. PLA DE COMUNICACIÓ.....	21
5.4. IMPACTE ECONÒMIC DE LA NOVA PROPOSTA.....	21

ÍNDIX DE TAULES I IL·LUSTRACIONS

TAULA 1: SERVEIS D'INTERNAMENT DE CONVALESCÈNCIA I MITJA ESTADA POLIVALENT. REGULARITZACIÓ PER COMPLEXITAT. ORDENACIÓ PER ÍNDEX RELATIU 2013 I ESTADES I TARIFES 2014. FONT D'INFORMACIÓ CATSALUT, CMBD 23013.....	6
TAULA 2: SERVEIS D'INTERNAMENT DE CURES PAL·LIATIVES. REGULARITZACIÓ DE COMPLEXITAT. ORDENACIÓ PER ÍNDEX RELATIU 2013 I ESTADES I TARIFES 2014. FONT DE DADES: CATSALUT, CMBD 2013.....	6
TAULA 3: RECURSOS HUMANS I SERVEIS.....	8
TAULA 4: ACTIVITAT DE CODIFICACIÓ REALITZADA EL 2014.....	8
TAULA 5: PREVISIÓ ALTES HOSPITALÀRIES 2016.....	13
TAULA 6: CÀLCUL DEL TEMPS MITJÀ DE CODIFICACIÓ D'UNA ALTA A L'IAS, EN MINUTS.....	13
TAULA 7: CÀLCUL DE NECESSITATS.....	14
TAULA 8: DIAGRAMA DE DISPERSIÓ AMB TOTS ELS GRUPS.....	18
TAULA 9: RESULTAT DE L'ANÀLISI DISCRIMINANT. CLASSIFICATS SEGONS GRUP PRONOSTICAT.....	18
TAULA 10: RESULTATS DE LA MOSTRA APLICANT LA TIPOLOGIA DE CODIFICACIÓ D'ALTES.....	19
TAULA 11: TIPOLOGIA DE CODIFICACIONS D'ALTA I LA ASSIGNACIÓ A URV.....	19
TAULA 12: COSTOS DE RECURSOS HUMANS DE LA UNITAT.....	19
TAULA 13: ESTIMACIÓ DELS COSTOS SEGONS URV PREVISTES.....	21

1. INTRODUCCIÓ

1.1. La codificació clínica en centres sanitaris d'atenció especialitzada

La forma més habitual de codificació d'altres és a partir dels informes d'alta, donada la complexitat i la càrrega de treball que implica la codificació des de la història clínica completa. Actualment la codificació dels diagnòstics i dels procediments principals i secundaris mitjançant la Classificació Internacional de Malalties Versió 9 (CIM-9-MC), i la resta del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD)¹, s'obtenen els grups relacionats amb el diagnòstic (GRD).

Els GRD són un sistema de classificació de pacients en classes clínicament coherents i amb similar consum de recursos, i s'utilitzen per mesurar la complexitat (pes casemix o pes mitjà) dels hospitals. També tenen altres finalitats, com determinar la qualitat i l'adequació de l'ús de mitjans, avaluar els resultats, analitzar riscos dels pacients, etc.

1.2. Problemàtica i impacte dels canvis actuals i futurs

Actualment hi ha diferents canvis que condicionen situacions i provoquen diverses problemàtiques en el marc de la codificació clínica dels registres dels serveis assistencials del nostre àmbit. Aquestes són:

1.2.1. Implicacions del nou model de pagament de l'activitat hospitalària

El canvi en la forma d'agrupar l'activitat hospitalària en el nou sistema de pagament de l'activitat hospitalària implantat el 2015 provocarà un impacte rellevant en la mesura de la complexitat i qualitat de la producció dels hospitals del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT).

Els GRDs són peça clau en la gestió del sistema sanitari català, ja que:

- Bona part de les avaluacions que es fan de la qualitat i eficiència es fan sobre la base d'indicadors ajustats per GRD.
- El sistema de pagament hospitalari basa l'ajust de complexitat en els pesos associats als GRD.

Els GRD classifiquen la tipologia d'activitat en nivells d'agregació.

Canviaran els resultats dels indicadors d'eficiència? I els de qualitat? Serem igual de complexos respecte els altres hospitals?

1.2.2. Implementació del canvi de codificació hospitalària a Catalunya

Una de les grans dificultats que tenen els professionals de tots els sectors és adaptar-se als canvis i properament els professionals sanitaris, especialment els metges i tots aquells que es dediquen a la codificació en les unitats de documentació s'hauran d'adaptar i molt.

La CIM-9-MC 9a edició que utilitzem actualment s'ha quedat obsoleta, desfasada, amb una manca de precisió i de flexibilitat. Està previst passar a utilitzar la nova CIM-10-MC-PCS^{23 4}, tant de diagnòstics com de procediments, i això implica també una

¹http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveïdors_professionals/registres_catalegs/documents/normativa_cmbd-ah_2014.pdf

² BOE. Real Decreto 60/2015 regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada con base en el actual CMBD y los cambios de los Sistemas de Codificación de diagnósticos y procedimientos a la nueva CIE-10-ES.

³http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/plan_de_TRANS_CIE10_ACTUACIONES_Y_REC_DISP.pdf

nova classificació de pacients APR-DRG (major especificitat en la tipologia de pacients). Aquest canvi no és innocu i no es banal. Representa un gran canvi i una adaptació important i una adequació de recursos humans i materials. Tant pel que fa a aspectes de coneixements, com a formatius i com de temps mig per alta codificada. Cal una estratègia de transició.

Aquest canvi afecta a tots els registres de morbiditat:

- CMBD hospitalaris (altes hospitalàries, urgències, hospitals de dia, consulta externa, ...)
- CMBD del sector sociosanitari (mitja estada -convalescència i cures pal·liatives-, llarga estada, hospital de dia, PADES).
- CMBD de salut mental (àmbit ambulatori i hospitalari).
- CMBD d'atenció primària.
- Llista d'espera (quirúrgica, proves diagnòstiques, i de consulta especialitzada ambulatoria).
- Codis d'activació d'emergències (codi infart, codi ictus, politrauma, ...).
- Registres de farmàcia (RPT, ...).
- Acreditació.
- Planificació i gestió de recursos.

Pel que fa a l'IAS i a l'ICS Girona ens impacte en tots aquests casos esmentats.

El canvi consisteix en una major exhaustivitat:

- **Diagnòstics:**
 - de 14.572 a 79.188 codis específics.
 - El major increment es basa en la localització anatòmica. Informació de base molt més detallada.
 - Adaptació al canvi (desconeixement nomenclatura, desconeixement codificació, nul·la experiència, ...).
- **Procediments:**
 - Més exhaustiu, de 3.880 a 71.924 codis específics.
 - Canvia la forma de codificar.
 - El codi es construeix, descriu la intervenció (no epònims, no informació indirecta de diagnòstic...).
 - Implica normalització del llenguatge quirúrgic.

Hi ha països que ja fa anys que s'han actualitzat. A l'estat espanyol⁵ ho farà el 1 de gener de 2016 i a Catalunya el 1 de gener de 2017.

El canvi significarà millorar la precisió de la codificació i la robustesa dels indicadors de resultats.

1.2.3. Servei de documentació mèdica i arxiu de l'IAS

La dotació de personal de codificació dels registres clínics amb les noves necessitats futures serà insuficient. L'IAS ha d'adaptar els recursos a les noves previsions. Sembla que hauria de millorar la codificació dels serveis d'internament de convalescència i mitja estada polivalent (Taula 1) i d'internament de cures pal·liatives (Taula 2).

⁴ <http://www.acmcb.es/files/425-8482-DOCUMENT/Bustins6026Maig15.pdf>

⁵ <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/home.htm>

Posició rànquing	Entitat proveïdora	Unitat proveïdora	Pes relatiu	Tarifa	Posició respecte any 2013
1	Hospital de Valls	Pius Hospital de Valls	1,25	88,90	=
2	Instituto de Religiosas San Jose de Girona	Clinica Salus infirmorum (Banyoles)	1,24	88,90	=
6	Centre Sociosanitari Palau SL	Hestia Palau Sociosanitari	1,12	88,90	=
23	Fundació Miquel Costa	Centre Palamós Gent Gran	1,04	86,91	Disminueix
27	Fundació Salut Empordà	Centre Sociosanitari Bernat Jaume	1,02	86,91	=
37	Mutuam	Mutuam Girona	1,00	86,91	=
39	Hospital de Campdevànol	Hospital de Campdevànol	0,99	86,91	=
51	Fundació Hospital d'Olot	Hospital Sant Jaume d'Olot	0,95	85,94	=
55	IAS	Parc Hospitalari Martí Julia	0,92	85,94	=
65	Corporació de Salut Maresme i Selva	Hospital de Blanes	0,86	85,94	=
176	SAR Residencial y Asistencial SA	Centre sociosanitari Sarquavita Regina	0,37	85,94	=

Taula 1: Serveis d'internament de convalescència i mitja estada polivalent. Regularització per complexitat. Ordenació per índex relatiu 2013 i estades i tarifes 2014. Font d'informació CatSalut, CMBD 23013.

Posició rànquing	Entitat proveïdora	Unitat proveïdora	Pes relatiu	Tarifa	Posició respecte any 2013
1	Consorti Sanitari de l'Anoia	Hospital d'Igualada	1,38	88,90	=
10	Consorti Sanitari del Maresme	Antic H. De Sant Jaume	1,05	88,90	=
24	IAS	C. Sociosanitari Parc Hospitalari Martí Julia	0,73	85,94	=
25	Fundació Salut Empordà	Centre Sociosanitari Bernat Jaume	0,71	85,94	=
127	Consorti Sanitari Integral	Centre Sociosanitari de l'Hospitalet	0,65	85,94	=

Taula 2: Serveis d'internament de cures pal·liatives. Regularització de complexitat. Ordenació per índex relatiu 2013 i estades i tarifes 2014. Font de dades: CatSalut, CMBD 2013.

1.2.4. Servei de codificació clínica del Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta de l'ICS Girona

Pel que fa a la informació reflectida en el CMBD hospitalari, actualment al Hospital Dr. Josep Trueta hi ha un conjunt de situacions que fan que el registre sigui precari:

- Unitat poc dotada
- Codificació per una unitat externa, contractada segons cost per alta a un preu baix. Condiciona:
 - Rapidesa de la codificació.
 - Disminució de l'exhaustivitat de l'abast dels diagnòstics i procediments mèdics.
 - Grau d'implicació dels professionals que codifiquen.
 - Nul·la interacció entre aquests professionals i els serveis.
 - Hi ha diagnòstics i procediments secundaris que habitualment aborda la infermeria i que no sempre apareixen reflectits en els informes d'alta.
 - Repercussió en la qualitat de la informació recollida en el CMBD i en la complexitat l'hospital i en el finançament.

1.3. Posicionament de l'aliança estratègica IAS-ICS Girona

Davant a aquests grans canvis enumerats cal una redefinició i un canvi estratègic de l'IAS i de l'ICS Girona.

1.3.1. Què és l'aliança estratègica IAS-ICS Girona

L'aliança estratègica se'n presenta com un element essencial per aconseguir l'objectiu de mantenir i millorar l'eficiència i la competitivitat en l'àmbit de la salut a nivell de les comarques gironines. Es parla d'un acord entre dos institucions, buscant les oportunitats de millora amb confiança i compromís.

La rapidesa dels canvis de l'entorn obliguen als serveis a respondre i adaptar-se adequadament. Per aconseguir-ho s'implantaran pràctiques constructives en la

resolució dels conflictes, fomentant un aprenentatge continuat a tots els nivells de l'organització.

L'acord marc⁶ és una aliança estratègica^{7 8} entre l'Institut Català de la Salut (ICS) Girona i l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS), dues de les institucions sanitàries de la Regió Sanitària de Girona. Les raons d'aquesta aliança són varies: la necessitat d'optimització de recursos, per racionalitat assistencial, per economies d'escala, per adequació d'expertesa al volum assistencial, per raons basades en criteris científics i per raons d'equitat i territorialització, en definitiva per obtenir una millor qualitat dels serveis a la ciutadania en un context de racionalitat econòmica i de millora assistencial.

La necessitat de la gestió eficient dels recursos ha de permetre que les dues empreses públiques adequïn bé les seves estructures i estableixin relacions que permetin una integració funcional de molts processos d'atenció a la ciutadania, de suport assistencial als professionals i de gestió comuna amb l'objectiu de millorar l'atenció sanitària als ciutadans del nostre territori amb el convenciment que sumant millorem.

ICS i IAS, com a institucions amb entitats jurídiques pròpies, mantenen la seva definició del que són i els valors que les caracteritzen, però tenen clar que el seu futur - el seu horitzó - és comú.

Un dels objectius de l'acord és la **homogeneïtzació de criteris assistencials i de serveis de suport**, de manera que una de les línies de treball és la integració dels serveis de l'ICS Girona i de l'IAS, per tal que els seus professionals es basin amb els mateixos processos, dels mateixos protocols. En definitiva, es tracta de **definir una manera de treballar comuna dels professionals d'un mateix servei que valori el millor de cada empresa, sota un lideratge únic, buscant el màxim benefici per al pacient i per a la sostenibilitat del sistema.**

1.3.2. Proposta d'una unitat de documentació mèdica i codificació clínica integrada

Cal una resposta adequada a les necessitats de codificació clínica⁹; una de les possibles és aquesta proposta d'unitat definida en aquest pla funcional.

⁶ Conveni del 18 d'abril de 2013, Acord entre l'ICS Girona i l'IAS pel desplegament de l'acord marc de col·laboració.

⁷ Conveni marc de col·laboració entre l'ICS i l'IAS, 20 de gener de 2006.

⁸ Conveni del 2 de gener de 2016 d'aprovació del text refós del conveni marc d'aliança estratègica entre l'ICS Gerència Territorial de Girona i l'IAS, empresa pública adscrita al Servei Català de la Salut.

⁹ <http://experienciespladesalut.gencat.cat/SitePages/PosterD.aspx?IdIniciativa=1800>

2. SITUACIÓ ACTUAL IAS / ICS GIRONA

2.1. Organització actual:

Actualment la organització en les dos institucions és diferent.

2.1.1. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

- 1 documentalista mèdic depenent de la Direcció de la Secretaria Tècnica de l'IAS-ICS Girona.
- Una contractació de serveis externs depenent de l'ICS (concurs públic), coordinada i revisada per la Direcció de la Secretaria Tècnica de l'IAS-ICS Girona.

2.1.2. Parc Hospitalari Martí Julià. Hospital Santa Caterina.

- Un Servei de Documentació mèdica i Arxiu depenen de la Direcció de Sistemes d'Informació IAS-ICS Girona.

2.2. Recursos disponibles

Els recursos humans disponibles a l'actualitat dedicats a la codificació clínica de la informació sanitària són els següents:

		Nº professionals	Cost	Nº informes d'alta Hosp. 2014	Cost (€) per informe d'alta
IAS	Metge documentalista	1			
	Infermer	1			
	Auxiliar administratiu	0,5			
DT	Documentalista (FP2)	1	24.993,52 €	13.305	1,88 €
	Externa (calculada) ASHO	0,89			

Taula 3: recursos humans i serveis

2.3. Activitat de codificació realitzada

La Taula següent consta l'abast de la codificació de les altes hospitalàries realitzades:

Centres	Altes any 2014
ICS-TRUETA	18.134
ICS-TRUETA Oncologia	1.298
IAS-STA CATERINA	9.289
IAS-Salut Mental	1.735
IAS-Sociosanitari	1.284

Taula 4: activitat de codificació realitzada el 2014

Els recursos disponibles actualment no disposen de temps per revisar i millorar la codificació dels altres CMBD's i registres enviats al CatSalut enumerats anteriorment.

2.4. Recursos tecnològics i d'equipaments actuals

2.4.1. Recursos tecnològics

- Actualment els serveis assistencials de l'IAS i de l'ICS Girona implicats en aquest projecte ja estem utilitzant els mateixos serveis d'informació clínics tant a l'atenció primària com a l'especialitzada. Per a la codificació clínica s'utilitzen els mateixos sistemes d'informació i codificació i també les mateixes vies de transmissió de comunicació amb el CatSalut.
- Les millores i evolutius i les previsions de canvis es realitzen a nivell de Catalunya del projecte de SAP-ARGOS i s'incorporen als serveis amb un cronograma d'evolutius global.
- Es disposa d'una cadena informativa i formativa pels evolutius.

2.4.2. Equipaments

○ Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta

Es disposa d'una sala de adequada per a la codificació d'us per 1 professional. Dotada d'un PC amb 3 pantalles i connectat als serveis corporatius.

○ Parc Hospitalari Martí Julià. Hospital Santa Caterina

Es disposa de les diferents dependències de la Unitat de Documentació Mèdica i Arxiu. 2 Despatxos de codificació (capacitat per a 2 codificadors en cadascun), despatx de la coordinació i la sala d'arxiu. Dotada amb 7 PC's i connectats als serveis corporatius.

2.5. Cartera de serveis actual

2.5.1. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

- Codificació de les altes hospitalàries amb revisió exhaustiva de SAP-ARGOS i dels informes interns i altes internes de les aplicacions departamentals (crítics -UCI general, UCI pediàtrica, UCI neonatal, Coronàries-, endoscòpies, hemodiàlisis, ...).
- Enviaments, revisió i correcció d'errades del CMBD-AH.
- Seguiment de llistes d'espera quirúrgica, proves diagnòstiques i 1ª visites.
- Enviament, revisió i correcció d'errades de les llistes d'espera.
- Consultoria i informes per a la direcció i serveis assistencials sobre el CMBD-AH.
- Assessorament en la confecció, anàlisi i publicació del quadern de comandament hospitalari.

2.5.2. Parc Hospitalari Martí Julià. Hospital Santa Caterina.

- Codificació de les altes hospitalàries de hospitalització d'aguts, sociosanitari i salut mental, amb revisió exhaustiva de SAP-ARGOS i dels informes interns.
- Enviaments, revisió i correcció d'errades del CMBD-AH, CMBD-Salut Mental, CMBD-Sociosanitari.
- Seguiment de llistes d'espera quirúrgica i proves diagnòstiques.
- Enviament, revisió i correcció d'errades de les llistes d'espera.
- Consultoria i informes per a la direcció i serveis assistencials sobre el CMBD's.
- Assessorament en la confecció, anàlisi i publicació del quadern de comandament hospitalari.

3. PROJECTE D'UN DISPOSITIU INTEGRAT DE SERVEIS DE DOCUMENTACIÓ MÈDICA I CODIFICACIÓ CLÍNICA DE LA SECRETARIA TÈCNICA IAS-ICS GIRONA

3.1. Missió, Visió i valors

3.1.1. Missió

Proveir uns serveis de codificació clínica de qualitat oferint un servei integral, efectiu, eficient, continuat i personalitzat. Realitzant-lo amb la millor capacitat humana, professional i tecnològica a fi de satisfer les necessitats i aconseguint una bona coordinació amb la resta de serveis de salut.

3.1.2. Visió

Ser un model de provisió integrat mitjançant la implicació dels professionals en l'obtenció de resultats que facin possible la millora contínua.

Ser un servei de referència tan dins de la pròpia àrea d'influència com de les veïnes, líders per la capacitat tècnica i l'aplicació de noves tecnologies.

3.1.3. Valors

Afegir valor als serveis i unitats de l'organització i del sistema sanitari públic generant coneixement científic específic, amb compromís i competència professional.

Garantir una codificació clínica fiable i de qualitat per assegurar el creixement institucional i caracteritzat per la transparència, l'excel·lència i fonamentat en l'esperit i vocació de servei.

3.2. Objectius

Aquest nou dispositiu presta serveis de documentació mèdica i de codificació clínica a l'atenció especialitzada dels centres de l'IAS i de l'ICS Girona, amb la màxima qualitat, eficàcia, eficiència i seguretat adaptant-se en tot moment a les necessitats de l'organització i tenint com a objectiu l'excel·lència en la prestació dels serveis, innovació i docència.

- Adequar la informació dels diferents CMBD's a la realitat assistencial.
- Realitzar una adaptació als nous requisits dels CMBD previstos per l'any 2016 i a la implementació de la codificació amb CIM10 prevista per l'any 2017.
- Augmentar la qualitat de la informació recollida en els diferents CMBD, que permetrà realitzar una adequada planificació estratègica, gestionar la productivitat, avaluar la qualitat assistencial.
- Aconseguir reflectir d'una manera més ajustada a la realitat la complexitat real de l'hospital, amb la conseqüent repercussió en el finançament de l'hospital.
- Integrar els serveis de codificació en un dispositiu únic amb uns criteris i protocols homogenis.

3.3. Proposta d'organització

La proposta d'organització, és la següent:

3.3.1. Dispositiu integrat de serveis de documentació mèdica i codificació clínica IAS-ICS Girona.

Treball integrat en un dispositiu de documentació mèdica i codificació compartint criteris de codificació, de protocols estàndards, formació i independentment del origen de la informació a codificar (ICS Girona o IAS) i de la ubicació física dels professionals.

3.3.2. Canvi d'adscripció de la Unitat de Documentació mèdica i arxiu de l'IAS a la Direcció de la Secretaria Tècnica IAS-ICS Girona.

Canvi de la dependència orgànica del servei de documentació mèdica i arxiu de l'IAS. Passar de la Direcció de Sistemes d'Informació a la de la Secretaria Tècnica.

3.3.3. Disminució de la contractació de serveis externs de codificació per l'ICS Girona a un mínim anual.

Deixar la contractació de serveis externs de codificació d'altres hospitalàries a l'ICS Girona a un mínim de 1.000 anuals. Per tal de reservar-les per:

- Quan es produeixin discrepàncies en la facturació de serveis a entitats alienes -*mútues d'accidents de treball, asseguradores, ...*- disposar d'una valoració externa de serveis hospitalaris. Fins a l'actualitat disposem d'una àmplia experiència en els casos de discrepàncies de facturació d'aquests serveis aliens.
- En cas de problemàtica de retards en l'entrega del CMBD-AH en els plaços necessaris (absències o complicacions no previstes).

3.3.4. Increment dels tècnics documentalistes

Es justifica en punts posteriors

3.3.5. Adequació de la contractació del personal codificador

- Atès la proposta incorpora la contractació de nous tècnics documentalistes amb la categoria corresponent, cal adequar la plantilla actual en els casos que no s'adeqüin les feines de codificació amb la categoria professional dels professionals que la realitzen.

4. ORGANITZACIÓ DEL DISPOSITIU INTEGRAT DE SERVEIS DE DOCUMENTACIÓ MÈDICA I CODIFICACIÓ CLÍNICA

4.1. Dispositiu integrat de serveis de documentació mèdica i codificació clínica

És un nou dispositiu integrat amb dependència de la Direcció de Secretaria Tècnica IAS-ICS Girona. Format per:

- la Unitat de documentació mèdica i arxiu de la Secretaria Tècnica de l'IAS i
- els professionals tècnics en grau superior en documentació i administració sanitària de la Secretaria Tècnica del Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

4.2. Cartera de serveis

- Codificació de les altes d'hospitalització d'especialitzada (IAS, Hospital Josep Trueta), salut mental i sociosanitari: Indexació i codificació del diagnòstic principal, diagnòstics secundaris i procediments, a partir de l'informe d'alta i d'altres documents assistencials si és necessari, seguin la normativa vigent. Amb revisió exhaustiva de SAP-ARGOS, de Gacela, i de les aplicacions departamentals (crítics -UCI general, UCI pediàtrica, UCI neonatal, Coronàries-, endoscòpies, hemodiàlisis, ...).
- Revisió de la codificació de les altes d'Urgències.
- Revisió de la codificació de les visites de Consultes Externes.
- Revisió de l'agrupació de les altes en GRD.
- Enviament dels fitxers del CMBD d'especialitzada, sociosanitari, salut mental hospitalària i ambulatoria, consultes externes i urgències, en els terminis establerts.
- Control de qualitat del CMBD d'especialitzada, sociosanitari, salut mental hospitalària i ambulatoria, consultes externes i urgències: Correcció dels errors i enviament dels CMBD amb dades corregides en els terminis establerts.
- Seguiment de llistes d'espera quirúrgica, proves diagnòstiques i 1^a visites.
- Enviament, revisió i correcció d'errades de les llistes d'espera.
- Consultoria i informes per a la direcció i serveis assistencials sobre el CMBD-AH.
- Assessorament en la confecció, anàlisi i publicació del quadern de comandament hospitalari.

4.3. Activitat prevista

L'activitat prevista per l'any 2016 és d'unes 32.900 altes hospitalàries en total (Taula 5).

Centres	Altes any 2016
ICS-TRUETA	18.300
ICS-TRUETA Oncologia	1.300
IAS-STA CATERINA	10.000
IAS-Salut Mental	1.800
IAS-Sociosanitari	1.500
	32.900

Taula 5: Previsió altes hospitalàries 2016

4.4. Recursos humans

4.4.1. Càlcul de necessitats

En relació a la durada estàndard actual de minuts per codificació d'una alta s'ha realitzat el càlcul de temps actual a l'IAS. S'ha tingut en compte un rendiment d'un 85 % del temps efectiu de treball anual per el nombre real de temps de dedicació de professional a la codificació clínica de les altes hospitalàries de la cartera de serveis de 2014. Els resultat és d'una mitjana de 10,9 minuts per alta (Taula 6).

	Any	altes	Professionals dedicats	Minuts totals de personal (Càlcul de rendiment 85%, sobre 1.668 hores/any/professional)	Minuts/alta
IAS	2.014	12.308	1,6	134.407	10,9

Taula 6: Càlcul del temps mitjà de codificació d'una alta a l'IAS, en minuts.

S'ha fet una estimació d'increment de mitjana de temps de durada per alta per l'any 2016 de 13 minuts atenent del augment de la complexitat de la codificació de les altes del Hospital de Girona Dr. Josep Trueta i també per l'augment de la complexitat del registre del CMBD-AH de l'any 2016.

Així mateix, en relació als coneixements que tenim actualment del que pot representar el temps de codificació de les altes hospitalàries amb la nova codificació del CMBD-AH que s'iniciarà a Catalunya el 1 de gener de 2017 amb la CIM-10, hem estimat d'una durada mitjana de 20 minuts per alta, tot i que les primeres mostres realitzades per codificadors experts actuals al fer el canvi s'estima en 20-30 minuts de mitjana per alta. El Servicio Madrileño de Salud estima que la durada mitjana d'una alta codificant en CIM-10 és de 25,27 minuts (la mitjana en CIE-9 és de 12,5 minuts)¹⁰.

¹⁰http://solutions.productos3m.es/3MContentRetrievalAPI/BlobServlet?lmd=1432109230000&locale=es_ES&assetType=MMM_Image&assetId=1361868690143&blobAttribute=ThumbnailImage

Atenen a aquestes mitjanes s'ha realitzat el càlcul de necessitats de personal necessari per a la codificació d'aquests registres hospitalaris.

Els resultats ens donen que per adequar-nos a les necessitats (Taula 7):

- a l'any 2016, l'hem de iniciar amb un increment de 2 professionals, i a mitjans d'any incorporar-ne un altre per assolir la capacitat de codificació del total d'altres anuals.
 - 1 contractació d'una interinitat en el H. Dr. J. Trueta
 - 1 adequació d'un contracte a l'IAS
 - 1 nou contracte a l'IAS
- A l'any 2017 un nou increment d'1-2 professionals. Amb contractació a l'IAS.

Mitjana de temps per informe (minuts/alta)	Temps necessari (minuts) de personal	Anv	Num. Personal total disponible Inici any	Professionals dedicats (s'exclou altres tasques)	Hores total personal (Càlcul de rendiment 85% sobre 1.668 hores/any/professional)	Temps dedicat a codificació (minuts)	Diferència Temps (hores) disponible i temps necessari teòric	Càlcul necessitats increment de personal	Total personal final d'any	Proposta	Contracte
10,9		2015	4,00	2,60						2 increment 1 regularització contracte	1 ICS 1 IAS 1 reg. IAS
13	427.700	2.016	6,00	4,52	6.408	384.507	-719,9	0,44	7,0	1 increment	IAS
20	658.000	2.017	7,00	5,52	7.826	469.575	-3.140,4	1,91	8,5-9	1-2 increment	IAS

Taula 7: Càlcul de necessitats.

Cal ser prudent i anar realitzant les incorporacions progressivament i analitzant els resultats tant de la qualitat de la codificació realitzada com dels resultats obtinguts: complexitat i el seu probable increment, balanç de costos i facturació, ...

4.4.2. Coordinació del dispositiu integrat

Per tal d'assolir els objectius marcats, cal disposar de una coordinació de la nova unitat.

La responsable del Servei de Documentació mèdica i Arxiu de l'IAS serà la coordinadora responsable de la unitat. Dependrà de la Direcció de la Secretaria Tècnica IAS-ICS Girona. Les característiques de la coordinadora són:

- **Perfil professional**

Competències de treball en equip, empatia, respecte i credibilitat. Dots de lideratge i comunicació, i de bones relacions interpersonals. Orientació a donar un bon servei, potenciar als professionals i a resultats. A part de la formació sòlida i de la titulació corresponent, l'ha d'avaluar un prestigi professional i ha d'ésser un exemple d'excel·lència en la seva especialitat, també disposar de coneixements sobre la gestió de processos i sobre polítiques de recursos humans.

- **Funcions:**

- Dirigir, organitzar, coordinar i motivar l'equip humà al seu càrrec amb la finalitat de contribuir a l'assoliment de la missió i a la visió.
- El compliment dels objectius assignats als dispositius que coordini.
- Planificar, coordinar i fer el seguiment de l'activitat per assegurar la seva adequació a les necessitats i als objectius previstos.
- Incorporar la participació, la implicació i la corresponsabilització dels professionals del dispositiu en la gestió.
- Treballar per processos. Implementant protocols per tal de millorar la

codificació mèdica i disminuir la variabilitat.

- Adaptar i adoptar les normes i mesures tècniques orientat a millorar les prestacions dels serveis i vetllar per la validesa científica dels procediments.
 - Assegurar l'òptima gestió de la seva àrea d'actuació. Potenciar a l'equip en la millora continua.
 - Complir amb efectivitat amb les normatives de seguretat i salut, protecció de dades, qualitat, medi ambient i les pròpies del sector.
 - Vetllar per mantenir una comunicació.
 - Planificar, coordinar i avaluar les activitats de formació, docents i d'investigació del personal que li són adscrits.
 - Ha de ser generador d'innovació i d'idees que millorin l'eficàcia, eficiència o formes de treballar pel bé de l'organització.
 - La custòdia i la utilització adequada dels recursos materials.
 - Les funcions pròpies de la seva plaça, llevat que el volum i complexitat de les comeses de coordinació aconsellin el contrari.
 - Realitzar qualsevol altra tasca que li sigui assignada.
- **Àmbit d'actuació, responsabilitats**
 - Té responsabilitat de l'execució de la codificació clínica dels diferents registres encomanats (CMBD's)
 - Té la responsabilitat de la custòdia d'equips i materials.
 - Mantenir i vetllar pel compliment de les normes de seguretat i confidencialitat de la informació.
 - Supervisió del funcionament del dispositiu.
 - Relacions internes i externes amb serveis, hospitals o dispositius assistencials.
 - **Dependència funcional i jeràrquica:**
 - De la direcció de la Secretaria Tècnica, del centre i de l'estructura directiva jeràrquica corresponent.

4.4.3. Professionals del dispositiu integrat.

Els professionals sanitaris¹¹ podran treballar simultàniament en els diferents centres segons les necessitats i la organització del dispositiu. Dependran funcionalment de la coordinació.

Els professionals no sanitaris podran treballar simultàniament en els diferents centres si es realitzen una sèrie d'accions segons sigui personal laboral de l'IAS^{12 13} o personal de l'ICS⁸.

¹¹ Boletín Oficial del Estado. Ministerio de la Presidencia. Gobierno de España. Llei 44/2003, de 21 de novembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. [Consultat el 16 de juny de 2014]. Disponible a: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>

¹² Estatut dels treballadors, article 40, sobre Mobilitat geogràfica, p. 36. [Consultat el 16 de juny de 2014]. Disponible a: http://www.gencat.cat/treball/doc/doc_83784893_1.pdf

^{13 8} Reassignació funcional d'empleats públics entre ambdues institucions amb l'informe previ del Departament de Salut (Disposició Addicional novena de la Llei 5/2012, de mesures fiscals, financeres i administratives. Art. 141 de la Llei 2/2014 de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic.). [Consultat el 16 de juny de 2014]. Disponible a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/portaljuridic/menuitem.d994a9cc35cea70eb15ba410b0c0e1a0/?vgnnextoid=dfec1f748a694410VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD>



4.5. Recursos tecnològics i d'equipaments

- 1 PC amb 3 pantalles de 21" per a cada nou contracte:
 - 1 al Trueta
 - 3 a l'IAS
- Llicències SAP per a cada nou contracte professional:
 - 2015: Increment de 2 llicències.
 - 2016: increment d'1 llicència.
 - 2017: increment de 0 a 3 llicències.
- Llicència de GRD-Finger (actualment el centre corporatiu de l'ICS realitza l'agrupació).

4.6. Pressupost necessari

- Recursos Humans
 - A complimentar pel serveis de recursos humans.
- Recursos tecnològics i d'equipaments
 - A complimentar per Sistemes d'informació

4.7. Equilibri economicofinancer entre IAS i ICS Girona

La eficiència d'un Servei consisteix en aconseguir els objectius definits (qualitat assistencial) amb un cost el més raonable possible i amb el major grau de satisfacció pel client.

Es necessari saber quin és el cost dels productes realitzat (codificació dels informes d'alta i la seva gestió) per:

- Imputació de costos als diferents proveïdors
- Millorar l'eficiència de la codificació realitzada sense que es produeixi un deteriorament de la qualitat (qualitat de les codificacions i qualitat percebuda pels clients).

Per aquest motiu cal definir unes Unitats Relatives de Valors (URV)¹⁴ per tal d'adequar els costos de la codificació i realitzar-ne la distribució adequada a les entitats proveïdores per les quals es realitza aquesta feina.

És a dir, realitzar una distribució adequada de costos entre les entitats proveïdores en relació a la complexitat del temps en realitzar la codificació de les altes hospitalàries.

Per tal de determinar el temps de les diferents tipologies d'altes segons la complexitat de codificació, s'ha practicat un anàlisi estadístic d'una mostra de 30.801 altes hospitalàries del Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta (totes les altes de l'any 2014 i les disponibles de l'any 2015). Inicialment s'ha utilitzat l'anàlisi de clústers o conglomerats¹⁵, és un mètode de

¹⁴ Martin F, Estany A, Cuñat A, Diag T et all. Actualización Cálculo del coste por exploración en un Servicio de Radiodiagnóstico basado en unidades relativas de valor (URV). Radiología 1998; 40 (5): 291-298. [Consultat el 2 d'octubre de 2015]. <http://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-actualizacion-calculo-del-coste-por-13004338>

¹⁵ Universitat d'Alacant. Análisis multivariante con SPSS. Clasificación de muestras: análisis discriminante y de cluster. [Consultat el 2 d'octubre de 2015]. <http://web.ua.es/es/lpa/docencia/practicas-analisis-exploratorio-de->

classificació de casos que, a priori, no es coneix el grup de pertinença. Consisteix en formar grups el més homogenis possibles.

Per tal d'entrar en el model de selecció dels diferents tipus d'altres s'han estimat segons una sèrie de factors disponibles en el registre del CMBD validat:

- N° de diagnòstics de l'alta
- N° de procediments de l'alta
- N° de dies (Estada hospitalària)
- Canvi de servei
- Tipus de GRD (mèdic, quirúrgic)
- Traslladat des d'un altre hospital
- Tipus d'ingrés (CMA, hospitalització convencional)
- Procedència (domicili, trasllat AP, trasllat CEX, trasllat xarxa SM, trasllat sociosanitari, trasllat hospitalització domiciliària, trasllat d'altre hospital aguts)
- Pes mig GRD

Les variable explicativa dels diferents models provats és el sumatori del nombre de diagnòstics a l'alta i el nombre de procediments a l'alta.

S'han provat diferents models d'agrupació, amb el nou índex. S'opta a prendre la decisió d'escollir la opció de 4 grups atès les opcions amb més n° de grups algun d'aquests queden amb un nombre de casos molt petits (inferiors a 10).

Per tal d'estimar un pes particular a cada un dels grups s'ha utilitzat el concepte de **paràmetres de ponderació**. S'ha ordenat els 4 grups de menys a més complexos segons les variables utilitzades (Taula 10) i se'ls ha etiquetat (A, B, C, D). La unitat de mesura bàsica emprada per definir cada grup de complexitat de codificació és el **temps** (en minuts) que es tarda en codificar una alta hospitalària els diagnòstics, els procediments i demés dades clíniques.

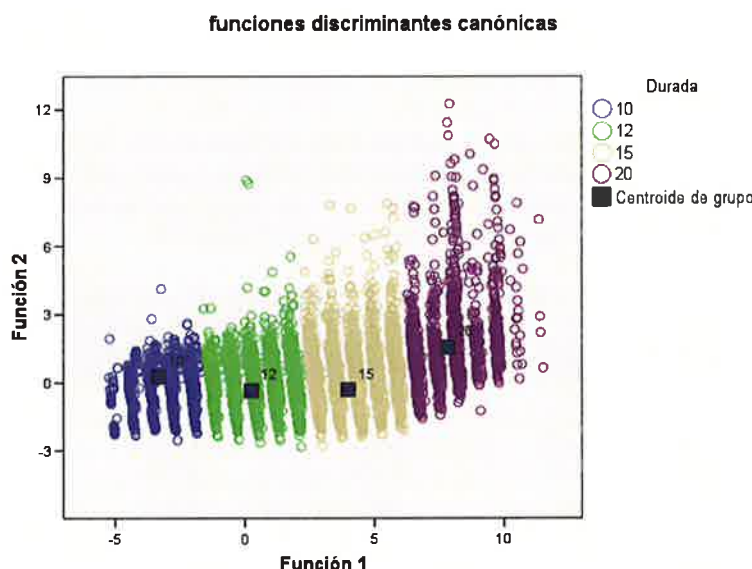
Es determina (a l'actualitat i utilitzant la CIM-9) que el mínim temps de qualitat per codificar l'alta hospitalària menys complexa és de 10 minuts de mitjana (temps mínim) i es determina que el temps més gran per codificar l'alta més complexa és de 20 minuts de mitjana (temps màxim). Les categories intermèdies es ponderen d'acord a la posició relativa que tenen (Taula 12).

Per ajudar-nos a interpretar els conglomerats i comprovar que les ponderacions determinades tinguin un comportament adequat s'ha utilitzat l'anàlisi discriminant. L'objectiu essencial de l'anàlisi discriminant és utilitzar els valors prèviament coneguts de les variables independents per predir en quina categoria de la variable dependent correspon.

Els resultats de la classificació d'aquest ens mostra que el 98,5 % del classificats originaris ho són correctament (Taula 9), i per a cada grup:

- El grup A (10 minuts): 12.443 casos, són el 99,9 % dels casos del grup de pertinença pronosticat
- El grup B (12,5 minuts): 9.979 casos, són el 98,5 %.
- El grup C (15 minuts): 6.424 casos, són el 97,6%.
- El grup D (20 minuts): 1.487 casos, són el 90,5 %.

datos-con-spss/practica-6-analisis-multivariante-con-spss-clasificacion-de-muestras-analisis-discriminante-y-de-cluster.html



Taula 8: Diagrama de dispersió amb tots els grups

Resultados de la clasificación^a

			Grupo de pertenencia pronosticado				Total
Durada			10	12	15	20	
Original	Recuento	10	12443	7	0	0	12450
		12	112	9979	35	0	10126
		15	0	7	6424	150	6581
		20	0	0	157	1487	1644
	%	10	99,9	,1	,0	,0	100,0
		12	1,1	98,5	,3	,0	100,0
		15	,0	,1	97,6	2,3	100,0
		20	,0	,0	9,5	90,5	100,0

a. Clasificados correctamente el 98,5% de los casos agrupados originales.

Taula 9: Resultat de l'anàlisi discriminant. Classificats segons grup pronosticat.

Si comprovem les diferents variables segons el grup definit (taula 10), en la mostra utilitzada, veiem que quan més complexa és el tipus de codificació els valors de les variables són majors en tots els casos. Podem concloure que la tipologia proposada ens pot ajudar a discriminar la complexitat de la codificació de les altes hospitalàries. És un primer pas per disposar una primera cartera de serveis de la unitat de codificació.

Tipus	Durada	Nº casos	Pes Mig	Promig Estades	Procedència	Canvi de Servei	Nº Diagnòstics	Nº Procediments
A	10	12.450	1,20787	2,6	0,2	0,03	1,7	1,5
B	12,5	10.126	1,79126	6,0	0,4	0,06	5,2	2,7
C	15	6.581	2,65186	8,7	0,5	0,11	8,6	3,9
D	20	1.644	7,05427	20,7	0,8	0,38	10,6	7,0
	12,42	30.801	2,02024	6,0	0,3	0,07	4,8	2,7

Taula 10: Resultats de la mostra aplicant la tipologia de codificació d'altres

Per ponderar els diferents tipus d'altres hospitalàries s'han assignat un nombre d'URV en funció d'una sèrie de factors que les fan més o menys costoses comparativament amb la codificació d'un informe d'alta de referència, el **Tipus A**, que s'ha considerat com URV=1, i la resta ponderada segons el temps ponderat. S'ha calculat el % dels diferents tipus de tipologia d'alta (Taula 11).

Tipologia alta	Mitjana de Temps (min)	URV	% tipologia H.Dr.J. Trueta	% tipologia H.Dr.J.Trueta Oncològica	% tipologia IAS
A	10'	1	41%	25%	80 %
B	12,5'	1,25	33%	35%	15 %
C	15	1,5	21%	30%	5 %
D	20'	2	5%	10%	0 %
E	25'	2,5	0%	0%	0 %

Taula 11: Tipologia de codificacions d'alta i la assignació a URV

Els costos de personal de la unitat són els següents (Taula 12):

2016	IAS		ICS		TOTAL
	Nº professionals	Cost	Nº professionals	Cost	Cost
Metge documentalista	0,2	10.922,23 €			10.922,23 €
Infermer	1	56.950,96 €			56.950,96 €
Tècnics*	1,5	42.252,12 €	2	55.290,86 €	97.542,98 €
Tècnic (inici setembre)	1	9.389,36 €			9.389,36 €
TOTAL		119.514,67 €		55.290,86 €	174.805,53 €

(*)1 documentalista realitza tasques administratives a l'arxiu una part de la jornada laboral

Taula 12: Costos de recursos humans de la Unitat

5. PLA D'IMPLANTACIÓ

5.1. Desplegament de la Unitat

El cronograma de desplegament proposat és el següent:

- Any 2015:
 - Mes de desembre de 2015: creació de la unitat
 - 1 de novembre de 2015: adaptació de la contractació del professional de l'IAS (de auxiliar administratiu a tècnic documentalista)
 - 11 de gener contractació d'un tècnic documentalista a l'IAS
 - 1 de desembre transformació eventualitat de tècnic documentalista de la Secretaria Tècnica del Trueta en interí i canvi de les funcions. Passa el 100 % a la codificació.
 - Proposta d'addenda al conveni IAS-ICS, per els serveis jurídics d'ambdós institucions.
 - Mes de desembre de 2015, adaptació a la unitat dels nous professionals contractats.
- Any 2016:
 - Gener de 2016: inici del treball integrat.
 - Setembre: contractació nou tècnic documentalista a l'IAS, segons necessitat.
 - Formació en CIM-10:
 - IAS i ICS: curs online de 3M de febrer a setembre, per a tots els professionals.
 - Formació a formadors clínics assistencials, adaptació a la CIM-10 en SAP-ARGOS.
 - Implementació dels evolutius de CMBD's i GRD-Finder
 - Detecció de necessitats.
 - Creació de seguiment de costos de codificació.
 - S'ha de tenir en compte que no es disposarà informació tancada a 2-3 mesos endarrerida.
- Any 2017:
 - Implementació nova codificació CIM-10
 - Nova contractació, si s'escau, de 1-2 tècnics documentalistes. Progressivament segons necessitat.
 - Formació segons assoliments.
 - Reforç a la codificació clínica dels professionals clínics d'especialitzada.
 - Implementació de solucions en SAP-ARGOS

5.2. Pla de formació

La coordinadora proposarà anualment un pla de formació continuada de la unitat d'acord amb les necessitats a la direcció de la Secretaria Tècnica IAS-ICS Girona.

5.3. Pla de comunicació

Planificació d'un pla de comunicació de la implementació de la nova codificació en CIM-10. Treball conjunt de tota la organització de l'atenció especialitzada, coordinada pel Gabinet de comunicació. A realitzar el darrer trimestre de 2016 i a l'inici de l'any 2017.

5.4. Impacte econòmic de la nova proposta

L'estimació de costos segons la previsió de les altes a l'any 2016 queda reflectida en la Taula 13.

Un cop finalitzat el període es realitzarà una regularització per tal d'adequar els càlculs amb les dades reals.

El càlcul es realitza segons la tipologia de codificacions d'alta i l'assignació a URV (Taula 11). Es determina el nombre d'altes per a cada centre i cada tipus d'URV (A, B, C, ...) segons el percentatge de distribució i es multiplica per a cada grup d'URV segons tipologia d'alta (A per 1; B per 1,25; C per 1,5; ...). s fa el sumatori total d'URV per centre i total (37.344). El càlcul del cost per URV és de 4,68 €.

Centre hospitalari	Previsió altes 2016	Nº URV A	Nº URV B	Nº URV C	Nº URV D	Total	Cost	Cost per entitat	Balanç
H. Dr. J. Trueta (*)	17.300	7093	7136,25	5449,5	1730	21408,75	100.214,03 €	100.214,03 €	-44.923,17 €
Sta. Caterina (aguts)	10.000	8000	1875	750	0	10625	49.735,46 €		
H. Salut Mental IAS	1.800	1440	337,5	135	0	1912,5	8.952,38 €	86.148,17 €	53.366,50 €
Sociosanitari IAS	1.500	1200	281,25	112,5	0	1593,75	7.460,32 €		
Oncologia Trueta	1.300	325	568,75	585	325	1803,75	8.443,33 €	8.443,33 €	-8.443,33 €
Total	31.900	18.058	10.199	7.032	2.055	37.344	174.805,53 €	174.805,53 €	0,00 €
Costos totals de RH	174.805,53 €					Cost URV:	4,68 €		
H. Dr. J. Trueta (externes)	1.000	410	330	210	50				

S'exclouen del model 1.000 altes del H. Trueta, facturades a ASHO

Taula 13: Estimació dels costos segons URV previstes