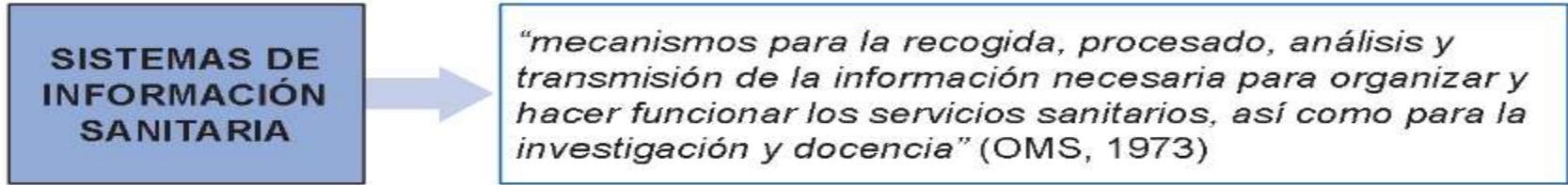


TEMA 21, 22

**SISTEMAS DE INFORMACION EN ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA.
ESTRUCTURA GENERAL DE DIRAYA. CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS
(CMBD). CALIFICACIONES INTERNACIONALES DE PROBLEMAS DE SALUD: CIE 10.
CLASIFICACIONES INTERNACIONALES DE ENFERMERIA (NANDA, NIC,NOC).
ARQUITECTURA DAE (DIRAYA ATENCION ESPECIALIZADA). MODULO DE
CUIDADOS: ESTRUCTURA E INTERACCIONES. TARJETA + CIUDADANO. HISTORIA
DIGITAL DE SALUD DEL CIUDADANO.BASE DE DATOS DE USUARIOS (BDU).
CONFIDENCIALIDAD.**

1. SISTEMAS DE INFORMACION EN ATENCION PRIMARIA



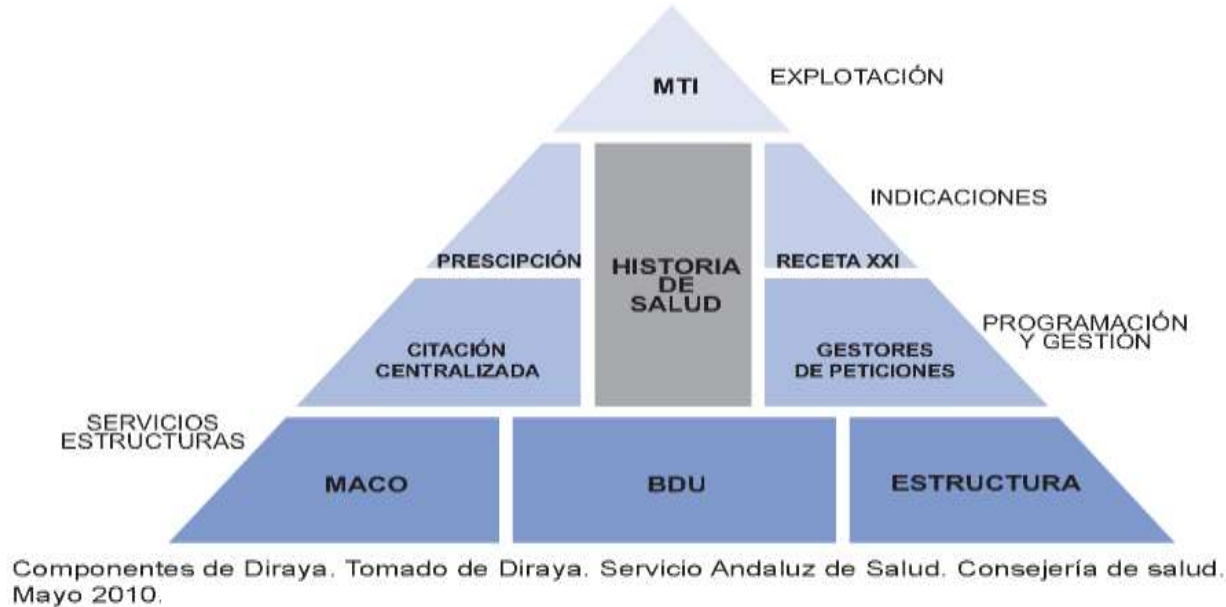
1. SISTEMAS DE INFORMACION EN ATENCION PRIMARIA

1.2 Etapas del diseño de un sistema de información sanitaria

- **Definición del sistema**
- **Identificación de niveles de decisión**
- **Identificación de tipos de decisión**
- **Definición de las funciones de los elementos**

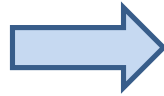


2. ESTRUCTURA GENERAL DE DIRAYA



3. CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS (CMBD)

DEFINICION
DE
CMBD



“Un registro **administrativo** que contiene:
Conjunto de variables clínicas,
demográficas,
y administrativas
que resumen lo acontecido a un usuario en un
episodio de asistencia hospitalaria”.

3. CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS (CMBD)

Son **14 items** complementados en el momento del alta, y se pueden dividir en **3 tipos de datos**:

1. Datos de identificación del paciente y datos demográficos
2. Datos de identificación del episodio
3. Datos clínicos

3. CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS (CMBD)

Tabla 1. Variables de los CMBD de hospitalización, comunidad terapéutica de salud mental y hospital de día (quirúrgico y médico)

Campo	Abreviatura
Hospital	HOSPITAL
Ámbito asistencia	AMBITO
Identificador del registro	IDENTIFICADOR
Identificador del episodio de urgencias	IDURGENCIAS
Financiación	REGFIN
Tipo de código de identificación personal	TIPCIP
Número único de historia de salud/Número historia del hospital	NUHSA/HISTORIA
Fecha de nacimiento	FECNAC
Sexo	SEXO
Residencia postal	RESIDE
Residencia municipal	RESIDEMUNI
País de nacimiento	PAISNAC
Ámbito de procedencia	PROCEDEN

3. CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS (CMBD)

Fecha-hora de ingreso o contacto	FECING
Fecha-hora de orden de ingreso o contacto	SERVING
Ingreso en UCI	UCI
Días de estancia en UCI	DIASUCI
Fecha-hora de alta	FECALT
Circunstancias del alta	TIPALT
Hospital de traslado	TRASH
Continuidad asistencial	CONTINUIDAD
Servicio responsable del alta	SERVALT
Unidad de gestión clínica responsable del alta	UGCALT
Diagnóstico 1 (principal)	D1
Diagnósticos 2 al 20 (secundarios)	D2-D20
Condición de presente al ingreso o al inicio del contacto (POA) de los diagnósticos 1 a 20	POAD1-POAD20

3. CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS (CMBD)

Campo	Abreviatura
Causas externas 1 a 5 del diagnóstico 1 (principal)	CE1D1-CE5D1
Causas externas 1 a 3 de los diagnósticos 2 a 20	CE1D2-CE3D20
Códigos morfología de neoplasias	M1-M6
Procedimientos quirúrgicos/diagnósticos/terapéuticos 1 a 20	P1-P20
Fecha-hora realización P1 a P20	FECHP1-FECP20
Carácter urgente o programado P1 a P20	TIPOP1-TIPOP20
Carácter externo P1 a P20	EXTP1-EXTP20
Hospital externo P1 a P20	HOSPEXTP1-HOSPEXTP20
Peso al nacimiento de los recién nacidos 1 al 3	PESO1N-PESO3N
Sexo de los recién nacidos 1 al 3	SEXO1N-SEXO3N

3. CONJUNTO MINIMO BASICO DE DATOS (CMBD)

3.2 CMBD en Andalucía (CMBDA)

- ✓ El SAS lo regulo mediante el CMBD en la **Resolución 14/93 de 4 de Junio**.
La **Comisión de Análisis y Seguimiento del CMBD** se creo a través de la **Resolución 2/95 de 3 de Febrero**.
- ✓ Se aplica tanto a **pacientes hospitalizados** como a **pacientes Ambulatorios**.
 - El Hospital debe garantizar la **Fiabilidad**.
 - Los SS.CC del SAS , llevaran a cabo cuantos procesos evaluadores estimen oportunos para garantizar la **Calidad** de la información hospitalaria.
 - El Hospital garantizara la **Confidencialidad**.
 - La **Comisión de análisis y Seguimiento del CMBDA**, asesorara, facilitara y avaluara su implantación y valorara la información producida.

4. CLASIFICACIONES INTERNACIONALES DE PROBLEMAS DE SALUD: CIE 10

CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades):

Sistema de clasificación para la codificación clínica que se utiliza con fines estadísticos (recopila datos, calcula costes, sirve de apoyo a las historias clínicas electrónicas en los procedimientos de hospitalización, etc.).

CIE - 10 - ES = ICD - 10 - MC + ICD - 10 - PCS

5. CLASIFICACIONES INTERNACIONALES DE ENFERMERÍA (NANDA, NIC, NOC)

NANDA (North American Nursing Diagnosis)

Asociación americana que elabora y actualiza la *clasificación de los diagnósticos enfermeros*.

Recoge los diagnósticos enfermeros.

Año de aparición taxonomía II: 2002. Última revisión de la taxonomía II: 2021-2023.
consta de **267 diagnósticos enfermeros, 13 dominios y 47 clases.**

NOC (Nursing Outcomes Classification)

Clasificación de los resultados (Objetivos cumplidos) de enfermería.

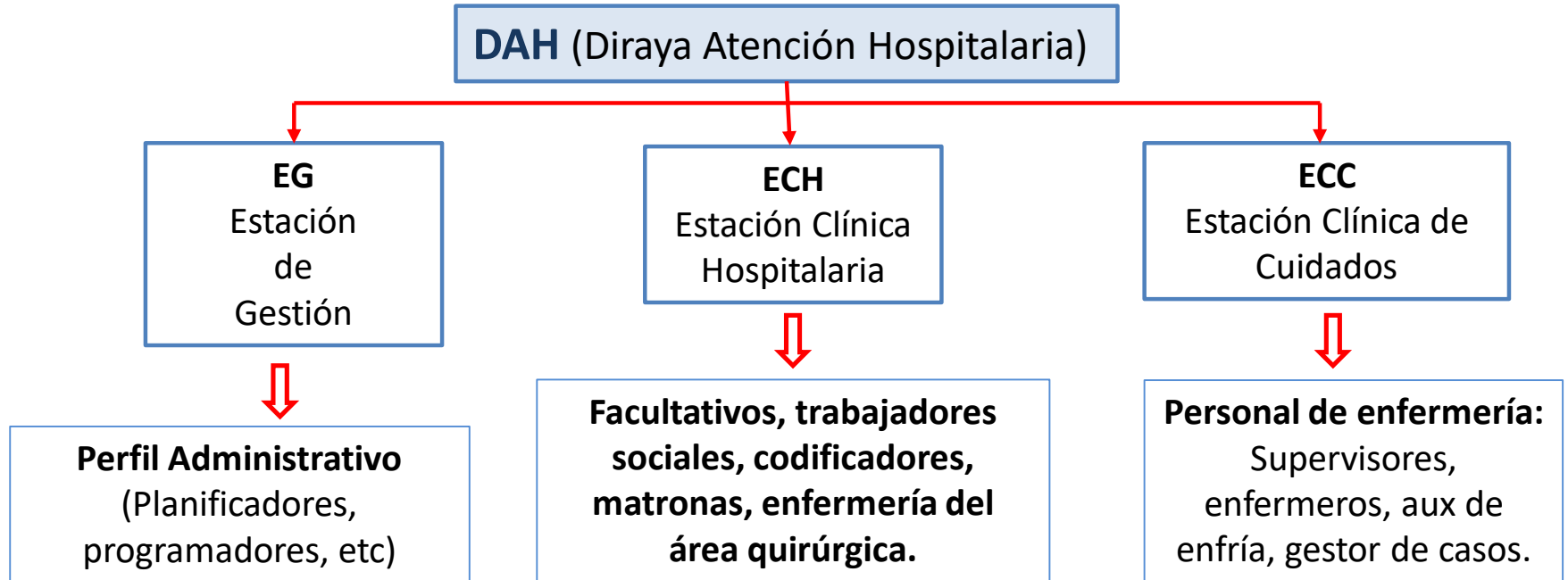
Última edición (Conferencia de Oporto 2014), **490 resultados, 7 dominios y 32 clases.**

NIC (Nursing Interventions Classification)

Clasificación de las Intervenciones enfermeras: Última edición es la del año 2018,
565 Intervenciones (15 nuevas y 95 revisadas), 7 campos y 30 clases.

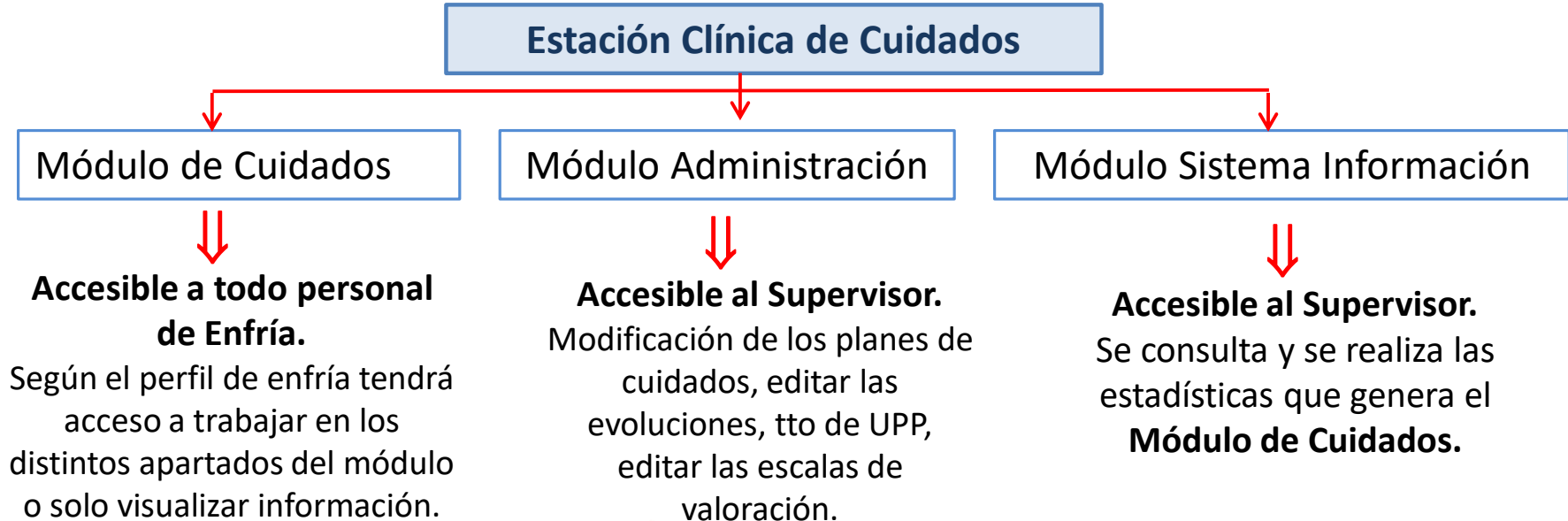
6. ARQUITECTURA DAE (DIRAYA ATENCION ESPECIALIZADA)

6.2 Estaciones que integran DAE / DAH



7. MÓDULO DE CUIDADOS: ESTRUCTURA E INTERACCIONES

7.1 Estructura de la Estación Clínica de Cuidados (ECCC)



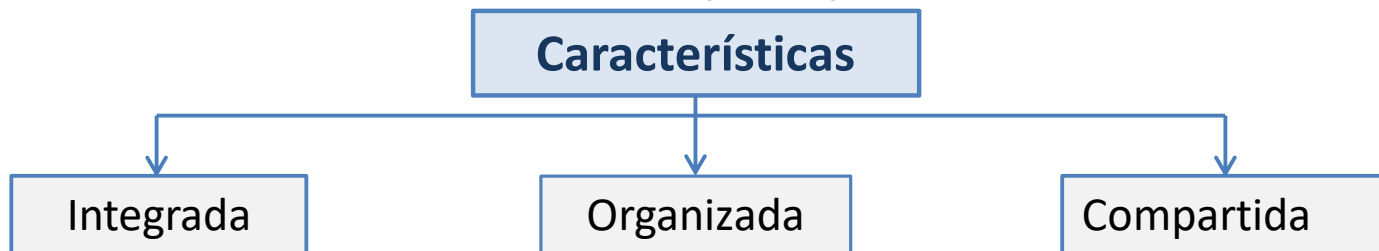
8. TARJETA + CUIDADO

Quién puede poseer esta tarjeta: los cuidadores habituales de pacientes con Alzheimer y otras demencias; y de personas con gran discapacidad.

8.1 Ventajas de la Tarjeta + Cuidado

- Personalización de la atención: profesionales de referencia.
- Mejora de la atención en Atención Primaria, Urgencias y Hospital:
 - Recetas y material de apoyo para el cuidado a domicilio.
 - Agiliza los trámites burocráticos.
 - Mejora del acceso del paciente y personas cuidadoras al centro de salud.
 - Acompañamiento familiar.
 - Atención a los requerimientos básicos del cuidador en las estancias hospitalarias.
 - Realización de actividades preventivas.

9. HISTORIA DIGITAL DEL CIUDADANO (HDSU)



- **Integrada:** Cada paciente tiene su **HDSU**, es **Accesible**, se puede consultar desde cualquier punto de Andalucía aportando **Continuidad**.
- **Organizada:**
 1. Resumen de los aspectos mas importantes
 2. Registro de visitas en AP pudiéndose incluir en los procesos asistenciales
 3. Registro de los episodios de urgencias y atención especializada.
- **Compartida:** Posibilidad de ser compartida por cualquier profesional.

10. BASE DE DATOS DE USUARIOS (BDU)

❖ Utilizada en:

- Distritos
- SSCC
- Centros de AP
- Hospitales
- Delegaciones
- EPES (Empresa Publica de Emergencias Sanitarias)
- Centro de información
- Servicios (salud Responde)

Características de BDU

- Genera un **NUHSA** (Numero único de historia de salud de Andalucía)
- Permite saber los **datos administrativos** y de **Aseguramiento** de las personas.
- **Libre elección** de medico de atención primaria y/o pediatra.
- BDU es considerada la “**tabla de pacientes**” de la Historia Digital de Salud.

11. CONFIDENCIALIDAD

11.1 Normativa que regula la Confidencialidad

- **Constitución Española**, Arts 18.1 y 18.4
- **3/2018 de 5 de Diciembre**, de Protección de datos de carácter personal (LOPD)
- **Ley 14/2002 de 14 de Noviembre**, básica reguladora de la Autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y Documentación Clínica.
- **Ley 14/1986 General de Sanidad** (Derechos de los ciudadanos). En el art 10.3 se garantiza la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso y la estancia en Instituciones sanitarias.
- **Ley 2/1998 de Salud de Andalucía** (Derechos de los Ciudadanos)
- **Código penal (Art 197)**: fija las penas en caso de revelación de secreto profesional.

TEMA 23

**LOS COSTES SANITARIOS. CONCEPTO. TIPO DE COSTES.
CÁLCULO DE COSTES: CASE MIX, PRODUCTO SANITARIO.
CONCEPTO DE FINANCIACIÓN. GESTIÓN Y PROVISIÓN
DE SERVICIOS SANITARIOS. CONCEPTO DE EQUIDAD, EFICACIA,
EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD.**

1. CONCEPTO DE COSTES SATITARIOS

COSTE: Cantidad de Recurso x precio unitario de este recurso

- Las causas del crecimiento del gasto sanitario en los últimos años se relaciona con:
 - El crecimiento de la población y su envejecimiento.
 - La extensión de la cobertura de los servicios sanitarios.
 - Mayor preferencia por el bien de la Salud.
 - Incremento del precio relativo de los servicios sanitarios.
 - Uso intensivo de tecnologías mas costosas.
 - Nuevas enfermedades y cambios en el patrón de mortalidad.

2. TIPOS DE COSTES SATITARIOS

❖ Tipos de costes:

- **Costes Directos** (*Sanitarios y No Sanitarios*).
- **Costes Indirectos = Costes de Productividad.**
- **Costes de oportunidad.**

2. TIPOS DE COSTES SATITARIOS

❖ Tipos de costes:

- Coste medio..
- Coste Marginal.

3. CÁLCULO DE COSTES: CASE MIX

CASE MIX

Conjunto de características de los pacientes que incluyen, la gravedad de la enfermedad, su pronóstico, dificultad de tratamiento, necesidad de actuación médica e intensidad de consumo de recursos.

Estudios para calcular los costes en Enfermería: **SIGNO** (*Procesos*) y **NIPE** (*Actividad*).

❑ Sistemas de clasificación:

- Por **Isodiagnostico**, CMBD
- Por **Isoconsumo**, GRD

3. CÁLCULO DE COSTES: CASE MIX

3.1 Gestión de costes por procesos. Estudio SIGNO

- **Por estancias ponderadas**
- **Por niveles de dependencia**
- **Por planes estandarizados**

3. CÁLCULO DE COSTES: CASE MIX

3.2 Gestión de Costes por Actividad. Estudio NIPE.

- Los **costes** se producen a **medida que se realizan actividades**.

4. LOS PRODUCTOS SANITARIOS

Los productos sanitarios son considerados como **bienes y servicios**, presentan aspectos relacionados con la producción y con el consumo.

El **producto sanitario** se considera con **carácter personalizado**; la atención que se presta es de carácter profesional hacia un “usuario” totalmente distinto a otro.

4. LOS PRODUCTOS SANITARIOS

Tipos de producto desde el punto de vista del **cliente**:

- **Producto Central.**
- **Producto Tangible.**
- **Producto Ampliado.**

Tipos de producto desde el punto de vista de la producción:

- **Producto Intermedio.**
- **Producto Final.**

4. LOS PRODUCTOS SANITARIOS

Producto Enfermero

Según el estudio SIGNO II, la medición de las actividades enfermeras, puede basarse en las características de estas:

- **Autónomas.**
- **Derivadas**
- **De soporte.**

5. CONCEPTO DE EQUIDAD, EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD

- **Equidad**
- **Eficacia**
- **Eficiencia**
- **Efectividad**
- **Regla de equimarginalidad**

6. EVALUACIÓN DE LOS COSTES

Conjunto de procedimientos o técnicas de análisis dirigidos a evaluar el impacto de diferentes alternativas sobre el bienestar de la sociedad.

Se valora la **Eficiencia**.

Distintos tipos de análisis:

- **Análisis de minimización de costes**
- **Análisis coste efectividad.**
- **Análisis coste eficacia.**
- **Análisis coste utilidad.**
- **Análisis coste beneficio.**