

## Baròmetre d'opinió

### Els Associats Col·laboradors i la Innovació Transformacional

**Empresa:** COSTAISA

**Persona de referència:** [Jordi Campo](#)

**Àmbit sectorial:** Serveis TIC en Salut

**Tipus d'innovació segons aportació de valor:** Reporting d'activitat per a control i planificació sanitària

#### Experiència COVID-19:

Al novembre d'enguany, farà trenta anys que a Catalunya es va adoptar el registre del conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), un registre poblacional que recull informació sobre la patologia atesa als centres sanitaris de Catalunya. Tal i com es recull al web <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/registres/cmbd/> de CatSalut "es tracta d'un banc de dades exhaustiu i vàlid sobre activitat i morbiditat sanitària, elaborat a partir de la informació facilitada per tots els centres sanitaris de Catalunya. La informació que proporciona el CMBD permet conèixer l'evolució de la patologia en el temps, les característiques de l'atenció prestada i la distribució de l'activitat en el territori; i és útil per a la planificació, l'avaluació de recursos i la compra de serveis."

A Espanya la recollida d'aquesta tipologia de dades està regulada inicialment per Reial decret 1360/1976, de 21 de maig, pel qual es defineix la creació obligatòria per tots els centres d'un llibre de registre de ingressos i altes hospitalàries; i a partir d'aquest moment s'han aprovat nombroses regulacions per a hospitals públics i privats. A Europa, en 1981 la Comissió establí que el conjunt de dades d'alta hospitalària bàsica mínima es definia com un nucli d'informació mínima i comuna sobre episodis d'hospitalització, amb Estats membres que proposava la seva creació com a base per a la gestió, planificació i avaluació de l'atenció i serveis sanitaris, així com recerca epidemiològica i clínica.

Al llarg de tots aquests anys, el CMBD estatal ha incorporat noves variables i actualment inclou: hospitalització, cirurgia ambulatoria, procediments ambulatoris d'alta complexitat, hospital de dia, hospitalització a domicili i urgències. No obstant això, la informació facilitada pels centres no és homogènia entre les comunitats autònomes, que són les que tenen les competències transferides en aquest sentit. A més, tampoc hi ha unificació en el tipus de resposta proporcionada per l'agència de salut que rep les dades i, en alguns casos, inclús no s'arriben a validar.

A més, a part del CMBD, hi ha altres registres d'informació obligatoris independents, com ara el de pròtesi, llistes d'espera o malalties de declaració obligatòria.

En aquest sentit, Catalunya és la referència clara i actualment comunica l'activitat del CMBD (urgències, hospitalització (AH), atenció primària, atenció especialitzada ambulatoria (AEA), sociosanitari, llarga estada RUG, hospital de dia i PADES/UFISS), llista d'espera (intervencions quirúrgiques, proves, visites i derivacions), registre de pròtesis (pròtesis i components) i malalties de declaració obligatòria. Algunes d'aquestes activitats es comuniquen diàriament (fins i tot, amb un mínim de 4 talls al dia en el cas de les urgències), fet que permet tenir al Departament de Salut una visió de l'estat del sistema hospitalari en temps real, sobretot en àmbits crítics com poden ser les urgències, les hospitalitzacions i les llistes d'espera.

- Experiència d'innovació: descripció + on s'ha aplicat + anàlisi preliminar de resultats + valor de replicabilitat i permanència de futur
- Acció de compromís social

Per donar cobertura a aquesta necessitat, Costaisa va desenvolupar el 2012 DataConnect, una solució d'integració d'informació assistencial que permet la validació i comunicació de dades de notificació obligatòria a Administració Pública i també asseguradores. Amb la crisi sobrevinguda, Costaisa ha hagut de intervenir de diverses maneres:

- automatització de comunicació de diagnòstics relacionats amb el COVID-19 a aquells clients on la limitació del seus sistemes i la sobrecàrrega de l'activitat no ho permetia
- incorporant nous centres a la base instal·lada, que fins ara no tenien concert previ amb el CatSalut, per poder atendre els pacients COVID-19
- ràpida incorporació del nou CIM10MC que inclou el nou diagnòstic específic del COVID-19 (U07.1)

#### **Limitacions per a la innovació transformacional:**

El grau de desenvolupament a Catalunya ha estat superior en tant en quant en depèn la consumació del concert en forma de facturació: si no s'informa, i bé, no es paga. A l'Estat espanyol, aquest fet no es produeix i, per tant, estem perdent una gran oportunitat de consolidar l'activitat del Sistema Nacional de Salut i disposar d'informació vital per la monitorització de la salut i d'establir polítiques d'impacte en salut.

Els CMBD, a més, no només poden servir per revisar i comprovar l'activitat realitzada si no que també es una fantàstica font per poder fer recerca i *benchmarking sanitari*. La unificació de les dades subministrades ho permet.

A més, en tenir les competències en salut cedides a les Comunitats Autònomes i, per tant, amb polítiques i prioritats diferenciades, serà necessari realitzar un procés de convergència de la natura de les dades a reportar i dels indicadors per fer-ne l'explotació.

#### **Oportunitats per a la innovació transformacional:**

La complexitat de l'atenció sanitària rebuda pels ciutadans fa necessari establir sistemes d'informació apropiats que compleixen amb precisió i oportuna la demanda d'informació per al correcte desenvolupament de les funcions de planificació i avaluació de serveis sanitaris, tant des del punt de vista d'explotació de l'històric de dades com de poder realitzar anàlisi predictiva per poder avançar-se i prendre mesures proactives de vigilància de la salut.

La crisi de COVID-19 ens ha mostrat, a més, la importància de disposar d'un còmput fidedigne de dades (diagnòstics) i la necessitat de disposar d'un sistema automàtic de recopilació d'aquestes que permetin tenir una foto real de l'estat actual de tots els pacients atesos, i això es possible i, de fet, una realitat a Catalunya.

**Propostes d'acció sistèmica:**

L'intercanvi d'informació entre els proveïdors de salut (públics i privats) i les seves administracions, i el processament per planificadors sanitaris, ha de ser una prioritat, i Catalunya pot abanderar aquest necessari procés de canvi en el Sistema Nacional de Salut.