

Novedades ISIS©-V9

Manual de Novedades

Ref.: CYM_H10_001000_Novedades ISIS Versión 09

“ Cierre del Modelo de Datos”

“Versión Funcional e Innovaciones al 50%”

Autor: Ángel Ruiz Téllez

Fecha: 08/12/2009

CYMAP SL

Rambla Nova 2-4, 3^o 1^a

08100 Mollet del Vallès

Barcelona

93.579.13.12

cymap@cymap.es



Documentación de Ayuda

Título	Novedades ISIS Versión 9. Manual de Novedades.	CYM_H10_001000_Novedades ISIS Versión 09.docX
---------------	---	--

Estado	Realizado. Versión liberada		
Autor	ART	Revisado	14/03/10.
Notas			

Requisito	Comentario

Fecha	Modificación

Identificador	CYM_H10_001000_Novedades ISIS Versión 09
Descripción	Ayuda Novedades V9 ISIS
Participantes	CYMAP
Precondiciones	Versión 9 de ISIS instalada
Postcondiciones	

ISIS. 2010©.

CYMAP SL. Concepto y Metodología en Atención Primaria.

Reservados todos los derechos de publicación en cualquier idioma.

Ninguna parte de este documento puede ser reproducida, grabada en sistema de almacenamiento, o transmitida en forma alguna por cualquier procedimiento, ya sea electrónico, mecánico, reprográfico, magnético o cualquier otro, sin la autorización expresa, previa y por escrito de CYMAP SL..

e-mail: cymap@cymap.es

ÍNDICE

Contenido

PRESENTACIÓN.....	5
SUMARIO.....	5
I-NUEVAS SOLUCIONES A VIEJOS PROBLEMAS.....	7
1-CÁLCULO DE DURACIÓN DE ITS Y DEL N° DE ITS.....	7
2-AJUSTES DE LA PONDERACIÓN POBLACIONAL.	7
A.-Modificación de los Valores de Ponderación del C.A.T. y Coefic. de Penuria Social.....	7
B-Acotación de los valores extremos del Índice de Tamaño de Cupo.....	8
C-Limite de los valores Extremos del Coeficiente de Dificultad.....	8
D-Índice de Ponderación de Edad y Sexo en IT.....	9
E-Otros Problemas de Ajuste Poblacional. Niños en Cupos de adultos.	9
F-Presentación de ‘Pacientes LOG’ en la Tabla de Índices de Ponderación	9
3-RECONOCIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DOMICILIARIA Y DE CUIDADOS PALIATIVOS.	9
4-RECONOCIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE ANTICOAGULACIÓN – ACO.	11
5-PROBLEMAS QUE PRECISAN DE LA ESPECIFICACIÓN DE SU EVOLUCIÓN PARA SU ANÁLISIS.	11
6-RECONOCIMIENTO DE PROBLEMAS DIVIDIDOS ARBITRARIAMENTE EN LA CIAP (HTA: K86-K87).	12
7-PROBLEMA DE EPISODIOS DE ALTA INESPECIFICIDAD, ALEATORIEDAD (ESCALOFRÍOS, FIEBRE).....	13
8-PROBLEMA DEL ANÁLISIS DE NIÑOS CON TALLA BAJA.....	13
8-EL EMBARAZO.	13
9-NUEVOS EPIMODS COMPLEMENTARIOS DE IDENTIFICACIÓN DE ERROR DE ADSCRIPCIÓN.	16
10-INFORMACIÓN OPERATIVA DE LAS SINGULARIDADES DEL CENTRO, PARA ISIS INF.	17
11-ATAJOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS EPIMODS	17
12-UN RECORDATORIO DE VALOR ESTRATÉGICO. LA OFERTA DE PROC. DIAG-TERAP.	17
II-NUEVOS PROBLEMAS.	19
1-LA GRIPE A.	19
Fuente:.....	19
Diseño:.....	19
Operativa:	20
III-NUEVAS SECCIONES.....	21
1-CAMBIOS EN EL MENÚ PRINCIPAL ISIS.....	21
A-MENSAJES Y NOTICIAS	21
B-EPISODIOS MODULADOS PENDIENTES DE MODULAR	21
2-MEJORAS EN CONFIGURACIÓN ISIS	22
A-PANTALLA MENÚ:	22
1-Link LOGs.....	22
B-AUDIT CUPO	22
1-Ver cupos que No entran en Medias.	22
C-CERTIFICADOS CUPOS E.S. Y CERTIFICADOS CUPOS.....	23
D-VALORES CENTRO. (INFORMACIÓN VALIDACIONES LOG)	23
3-MEJORAS EN EL ANÁLISIS POBLACIONAL.....	23
A-ÍNDICES DE PONDERACIÓN Y RANKING	23
1-Rankings de Población.	24
2-Nuevos Ítems en Cuadros de Mandos.	24
4-CARGA EPIDEMIOLÓGICA.	24
A-CARGA EPIDEMIOLÓGICA.....	24

5-MEJORAS EN EPISODIOS MODULADOS.....	25
A-TASAS DEL PRODUCTO SANITARIO	25
1-Nuevo Tipo de EpiMods. EpiMod Compuesto.....	25
2-Nuevo Tipo de EpiMods. EpiMod Complementario.....	25
3-EpiMods Tipo Suma	25
4-Filtros de Visualización de Tasas.....	26
6-MEJORAS EN FARMACIA. POLIMEDICADOS.	26
A-RANKING DE POLIMEDICADOS.....	26
B-ÍNDICE DE POLIMEDICADOS	27
7-MEJORAS EN INCAPACIDAD TEMPORAL. PARETO.	27
A-RANKING DE PACIENTES POR IT. PARETO.	27
8-MEJORAS EN INTERCONSULTAS. DERIVACIONES EVITABLES.....	28
A-DERIVACIONES EVITABLES.....	28
9-CARTERA DE SERVICIOS PONDERADA.....	28
A-CARTERA DE SERVICIOS PONDERADA.	29
10-MEJORAS EN CUADROS DE MANDOS.	30
A-PANEL DE MANDOS. RESUMEN.....	30
1-Cuadros de Mandos. SupraCuadros de Mandos.....	30
2-Cuadros de Mandos. Nuevos Ítems.....	30
3-Cuadros de Mandos. PDF de Consejos desde Cuadro de Mandos analizado.....	31
11-MEJORAS EN BUSCADORES.	31
A-BUSCADOR DE EPISODIOS MODULADOS.	31
1-Incrementos de Filtros:.....	31
IV-SECCIONES PENDIENTES.....	32
1-NUEVO SKIN. PANTALLAS DE USABILIDAD.	32
ANEXOS.....	33
ANEXO 0. PROTOCOLO DE DGPs POLIVALENTES.....	34
Pasos a dar.....	35
ANEXO 1. CIAPs 'DOMICILIABLES'	36
ANEXO 2. CIAPs SUSCEPTIBLE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES.....	39
ANEXO 3. RELACIÓN DE EpiMODS COMPLEMENTARIOS, QUE INFORMAN DE ERROR DE CODIFICACIÓN	41
ANEXO 4. EPISODIOS MODULADOS COMPUESTOS.	43
¿Dónde Encontrarlos?.....	44
ANEXO 5. PROBLEMAS QUE PUEDEN SER ANALIZADOS POR ANTICOAGULACIÓN.	45
ANEXO 6. PROBLEMAS QUE PUEDEN SER ANALIZADOS POR SU EVOLUCIÓN: 'AGUDIZACIONES'.	46
ANEXO 7. PROBLEMAS EN LOS QUE SE SUGIERE EL REGISTRO DE MEJORA O CURADO-RESUELTO.	49
ANEXO 8.- NUEVO SKIN DE USABILIDAD.	51
ANEXO X. EpiMODS DEL APARATO W BORRADOS.....	53

PRESENTACIÓN

[Índice](#)

La Versión 9 cierra el análisis del Modelo de Datos de Atención Primaria. En apariencia sencillo, pero han sido necesarios 7 años de esfuerzo y mejora continua en la que la interrelación con los profesionales y técnicos, como usuarios finales, ha sido clave, por lo que estamos hondamente agradecidos, a todos, desde CYMAP.

La versión 9 nació con la voluntad de cerrar el circuito de información, que se inició con la versión 8 y 8.2, centrada en 5 aspectos, de los que 4 han sido acometidos, el 'cierre del modelo de datos', el 'circuito de calidad de la información' ('Poliedro de la Calidad'), el 'servicio de automatización de actualizaciones' ('Zona Clientes'), el Cuadro de Mandos Sintético o SupraCuadros de Mandos y, el último, el reto de la **usabilidad**, que queda para su abordaje inmediato, tras las vacaciones (Ver Anexo 8 Usabilidad).

La versión 9 ha tenido una especial consideración con la actividad enfermera, tantas veces reivindicada. La Resolución de la Medición de la Actividad Domiciliaria, de Cuidados Paliativos, de Anticoagulación, y de la Oferta de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, son una muestra de ello.

SUMARIO

[Índice](#)

I-Nuevas Soluciones a Viejos Problemas:

1. Cálculo de Duración de ITs y de Nº de ITs.
2. Ajuste de la ponderación poblacional:
 - a. Modificación de los Valores de Ponderación Poblacional CAT y Penuria Social.
 - b. Acotación de los valores extremos del Índice de Tamaño de Cupo.
 - c. Límite de los valores Extremos del Coeficiente de Dificultad.
 - d. Creación del Índice específico de Edad-Sexo para ITs.
 - e. Otros problemas de Ajuste Poblacional. Niños en Medicina General.
 - f. Presentación de 'Pacientes LOG' en la tabla Índices de Ponderación.
3. Reconocimiento y ponderación de la Actividad Domiciliaria y de Cuidados Paliativos (Terminales).
4. Reconocimiento de la Actividad de Anticoagulación – ACO.
5. Problemas cuyo control exige el registro específico de uno o dos DGPs (Agudizaciones ; Mejora, Resuelto)
6. Reconocimiento de Problemas divididos arbitrariamente (HTA : K86-K87). Los EpiMods COMPUESTOS.
7. Problemas de Episodios de muy elevada inespecificidad, aleatoriedad y de difícil estimación en prevalencia esperada (Escalofríos, Fiebre...)
8. Problema de Análisis de los Niños con Talla Baja.
9. El Embarazo.
10. EpiMods de identificación de ERRORES de adscripción-codificación. Los EpiMods COMPLEMENTARIOS.
11. Información operativa de las singularidades del centro (pacientes docentes...) para ISIS Inf.

II-Nuevos problemas:

1. La Gripe A.

III-Nuevas Secciones:

Lo más llamativo de esta Versión

1. Cambios en el Menú Principal de ISIS
2. Mejoras en Configuración ISIS
3. Mejoras en Análisis Poblacional.
4. Carga Epidemiológica.
5. Mejoras en Episodios Modulados.
6. Mejoras en Farmacia. Polimedicados.
7. Mejoras en ITs. PARETO.
8. Mejoras en Interconsultas. Derivaciones Evitables.
9. Cartera de Servicios Ponderada.
10. Mejoras en Cuadros de Mandos.
11. Mejoras en Buscadores.

IV-Secciones Pendiente

1. Nuevo Skin. Pantallas de Usabilidad.

I-Nuevas Soluciones a Viejos Problemas

[Índice](#)

I-NUEVAS SOLUCIONES A VIEJOS PROBLEMAS.

1-Cálculo de Duración de ITs y del N° de ITs

[Índice](#)

Queda resuelto, en esta versión, el conteo de días de IT, por mejora del algoritmo de análisis que contempla las ITs no cerradas, las ITs duplicadas, las fechas de parte de confirmación, la duración máxima de las mismas y la superposición de las mismas, en caso de error.

Para su ajuste completo se realizará una carga especial, en el momento de la instalación de la versión 9, que arreglará todo el histórico de ITs de la base de ISIS.

2-Ajustes de la Ponderación Poblacional.

[Índice](#)

Por la necesidad de controlar, al máximo, la influencia poblacional, en los resultados finales, evitando la sobre o infra influencia, habida cuenta que ella es crítica para la medición de la actividad y consumos (todo por habitante ponderado y año) , ajustamos un poco mejor las ponderaciones poblacionales.

Las modificaciones son las siguientes:

- A. Modificación de los Valores de Ponderación de C.A.T. y Penuria Social.
- B. Acotación de los valores extremos del Índice de Tamaño de Cupo
- C. Limite de los valores Extremos del Coeficiente de Dificultad.
- D. Nuevo Índice de Ponderación por Edad-Sexo para IT.
- E. Otros problemas de Ajuste Poblacional.
- F. Presentación de Pacientes No Cargados, en 'LOGs' , en Índices de Ponderación.

A.-Modificación de los Valores de Ponderación del C.A.T. y Coefic. de Penuria Social

[Índice](#)

Se mantiene, como antes, el valor '**P2**' como valor por defecto, si no se modifica singularmente el valor por cupo, de este coeficiente.

Simplemente este valor pasa a ser **valor 1**, valor unidad, de tal forma que los '**P1**', los cupos con menor Penuria posible, serán multiplicados por **0,95**.

Se reducen todos los valores de manera proporcional.

Valores del Índice de Penuria Social. Antes. Ahora.

Nivel	Antiguo	Nuevo
P1	1	0.95
P2	1.05	1
P3	1.10	1.05
P4	1.20	1.15

Igualmente, en el caso del **Coefficiente de Ajuste Territorial** (antes Coeficiente de Dispersión), se ajusta a la baja, manteniendo al **CAT2** como valor por defecto, pero convertido en unidad, en **valor 1**, de tal forma que los cupos sin dispersión alguna, serán multiplicados por **0,95**.

Se reducen todos los valores de manera proporcional.

C.A.T.: Sustitución de los valores por nivel

Nivel	Antiguo	Nuevo
CAT1	1	0.95
CAT2	1.05	1
CAT3	1.10	1.05
CAT4	1.15	1.10

B-Acotación de los valores extremos del Índice de Tamaño de Cupo

[Índice](#)

Para seguir ajustando los valores finales del **Coefficiente De Dificultad** que, recuérdese, es la multiplicación de 4 Índices, el de Edad-Sexo, CAT, Tamaño del Cupo y Penuria Social, se acota, igualmente el peso del Índice del Tamaño del Cupo, manteniéndose los valores, según rango, tal y como se venía haciendo y que se comentaba en documento de **Ponderación Poblacional para la Estandarización** (Ver [Documento](#)).

Se deja de la siguiente manera:

- **Límite Superior** : Sea el sea el que sea el resultado, si se supera el 1,2, el valor final será 1,2 .
- **Límite Inferior**: Sea el sea el que sea el resultado, si se supera el valor inferior del 0,4, el valor final será 0,4, nunca inferior.

C-Límite de los valores Extremos del Coeficiente de Dificultad

[Índice](#)

Consecuencia de los puntos anteriores, y complementario a los mismos, se establece, igualmente, una acotación en ambos extremos del **Coefficiente de Dificultad Global del Cupo**, para evitar la sobre o infravaloración por los extremos posibles de la realidad asistencial.

- **Limitación de los valores Extremos:**
 - sea el que sea el valor resultante de la multiplicación de los 4 índices de ponderación (Edad-Sx, Tamaño Cupo, Penuria o CAT) , el **COEFDIF** se moverá entre el **0,5** y el **1,75**. Es decir que , sea cual sea el resultado de la multiplicación de los 4 índices antedichos, si supera el valor 1,75 se anotará 1,75 y si fuera inferior a 0,5 el valor será de 0,5, como más bajo.

D-Índice de Ponderación de Edad y Sexo en IT.

[Índice](#)

Se corrige un error de estimación de Edad y Sexo para la ponderación de los Consumos de Días de Incapacidad Temporal (IT), al crear este nuevo Índice específico de Edad y Sexo para IT, que se muestra como nueva columna en la pantalla de Índices de Ponderación , con la cabecera 'Edad/Sexo IT', que se utiliza para ponderar el consumo de IT , con ese específico Índice, y no con el general que penalizaba , precisamente a los cupos jóvenes.

E-Otros Problemas de Ajuste Poblacional. Niños en Cupos de adultos.

[Índice](#)

Se permite la entrada de niños menores de 14 en los cupos de Medicina, para no penalizar los cupos rurales con atención pediátrica en Medicina General.

Se informa de ello en Certificación.

F-Presentación de 'Pacientes LOG' en la Tabla de Índices de Ponderación

[Índice](#)

En la nueva versión se muestra, una última columna, con la relación de pacientes LOG , que no han entrado en la última carga del último periodo y el % que supone, para que el profesional sepa y puede informar a los Administrativos del Centro para corrección del tan importante problema.

Debe recordarse que un error por encima del 15% no permitirá la 'Certificación' y por encima del 10% no permitirá la 'Entrada en Medias'.

La nueva Sección LOG, de ISIS, en la Sección *Configuración* (Ir a [Sección LOG](#)) permite, desde la versión 9 , el acceder desde ISIS a la relación de los pacientes LOG que no han entrado por errores, en la Carga Mensual.

3-Reconocimiento de la Actividad Domiciliaria y de Cuidados Paliativos.

[Índice](#)

La Actividad Domiciliaria y la de Cuidados Paliativos (Terminales) han sido unos de los problemas más espesos en el registro de la actividad de Atención Primaria. Se ha mantenido una queja continua por parte de los profesionales, máxime de enfermería, por su mayor dedicación a las mismas.

La clásica solución de crear un Episodio CIAP , ej A28-ATENCIÓN DOMICIALIARIA, o de Z28-TERMINALES, no aporta más que complicaciones a la gestión de la información por las razones de, primero, romper la integridad de una clasificación clínica, convertida ahora en una clasificación de Lugar (Domicilio) o de Proceso (Terminal o Cuidados Paliativos) y , segundo, por impedir la identificación de los problemas clínicos origen de tal Atención Domiciliaria o de Cuidados Paliativos, dado que en muchas ocasiones, hasta en el mismo paciente, pudieran ser objeto de la misma, más de un problema de tal paciente.

La Versión 9 de ISIS, permite resolver tales problemas, sin la necesidad de alterar la Clasificación CIAP oficial y sin alterar apenas la actividad profesional, habida cuenta que éste, hasta ahora, hacía un acto de Registro (el , por ej., A28), sin consecuencias positivas para la identificación de tal actividad.

Propuesta –Solución.

Sería en este sentido:

- No crear ningún nuevo CIAP de Lugar o Proceso (Domicilio, Atención Domiciliaria, Terminales)
- Usar dos nuevos DGPs ‘ATDOM’ o ‘TERMINALES’ para registro, colgado del Episodio real y razón de la Atención Domiciliaria o de Cuidados Paliativos, y utilizado en cada una de las ocasiones en las que se realice tal actividad.

Estos pasos quedan explicitados en los Anexos. Veamos.

- Anexo 0: Sugerencia de creación de Protocolo de DGPs Polivalentes, para registro del DGP correspondiente, sobre el Episodio causa de la Atención Domiciliaria o de los Cuidados Paliativos.
- Anexo 1: Actual Relación de CIAPs que ISIS contempla para reconocimiento de Actividad Domiciliaria.
- Anexo 2: Actual Relación de CIAPs que ISIS contempla para reconocimiento de Actividad de Cuidados Paliativos.

De tal modo que, de manera transparente al profesional, ISIS, interpretará un R84, como un problema atendido en especializada (R84.01), con un peso relativo (urv) de 10,5, o como un problema atendido en Domicilio (R84.02), con un peso relativo de 50,08 urv, o como un problema atendido en modo Cuidados Paliativos, con un peso relativo de 61,58 urv, por, simplemente, haber atendido al paciente sin más, o registrado ‘AT-DOM’, o registrado ‘TERMINAL’, respectivamente.

ISIS recodifica automáticamente en 3 potenciales opciones, según el DGP empleado.

CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
R84.01	NEO MALIG.DE TRÁQUEA/BRONQUIOS/PULMÓN/PLEURA (NO ATDOM, NO TERMINAL)
R84.02	NEO MALIG.DE TRÁQUEA/BRONQUIOS/PULMÓN/PLEURA.(ATDOM, NO TERMINAL)
R84.03	NEO MALIG.DE TRÁQUEA/BRONQUIOS/PULMÓN/PLEURA.(TERMINAL.)

En resumen, y para información general el método de gestión de tales situaciones será la siguiente, que crea situaciones complementarios y excluyentes, por problema:

1. **El EpiMod Base , (NO TERMINAL y NO ATDOM)con:**
 - a. GER E, en general
 - b. URV 10
 - c. Prevalencia Esperada : TABLA
 - d. CS → SIN INR (ATDOM OR TERMINAL)
 - e. CR → Los CR que sean pertinentes
2. **El EpiMod ATDOM (NO TERMINAL) :** con :
 - a. GER B
 - b. URV: 50
 - c. Prevalencia Esperada : SELECCIONADA
 - d. CS → CON INR ATDOM Y INR NO TERMINAL
 - e. CR → cumplimiento de nº mínimo de INRs ATDOM de 5 y duración , Y DURACIÓN > 90 DÍAS
3. **El EpiMod TERMINAL (que asume que hay atención domiciliaria de terminal) :**
 - a. GER B
 - b. URV: 60
 - c. Prevalencia Esperada : SELECCIONADA
 - d. CS → CON INR TERMINAL

- e. CR → cumplimiento de nº mínimo de INRs TERMINAL de 3.
4. Y el **EpiMod COMPLEMENTARIO DE RESCATE DE ERRORES DE CODIFICACIÓN** (Opcional, según el caso).

4-Reconocimiento de la Actividad de Anticoagulación – ACO.

[Índice](#)

La Actividad de ANTICOAGULACIÓN en Atención Primaria, o mejor, del control de la Anticoagulación Oral (Sintrom) ha sido otro problema de registro en la Atención Primaria, también queja del profesional, e igualmente, con enfermería como víctima del mismo, por su mayor dedicación al tema.

La clásica solución de crear un Episodio CIAP, ej B28-ACO_ANTICOAGULACIÓN ORAL, no aporta más que complicaciones a la gestión de la información por las razones de, primero, romper la integridad de una clasificación clínica, convertida ahora en una clasificación de (Terapia) y, segundo, por impedir la identificación de los problemas clínicos origen de tal Anticoagulación

La versión 9 de ISIS, permite resolver tal problema, sin la necesidad de alterar la Clasificación CIAP oficial y sin alterar apenas la actividad profesional, habida cuenta que éste, hasta ahora, hacía un acto de Registro (el, por ej., B28), sin consecuencias positivas para la identificación de tal actividad.

Propuesta –Solución.

Sería en este sentido:

- No crear ningún nuevo CIAP de Proceso (ANTICOAGULACIÓN)
- Usar un nuevo DGPs ‘ACO’ para registro, colgado del Episodio real y razón de la Anticoagulación, y utilizado en cada una de las ocasiones en las que se realice tal actividad.

Estos pasos quedan explicitados en los Anexos. Veamos.

- Anexo 0: Sugerencia de creación de Protocolo de DGPs Polivalentes, para registro del DGP correspondiente, sobre el Episodio causa de la Atención Domiciliaria o de los Cuidados Paliativos.
- Anexo 5 : Actual Relación de CIAPs que ISIS contempla para reconocimiento de Actividad ACO.

De tal forma que, de manera transparente al profesional, ISIS, interpretará un K94-FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS, por ej., como un problema atendido sin Atención ACO, en el centro, (K94.01), con un peso relativo (urv) de 16,91, o como un problema con ACO atendida en el centro (K50.01), con un peso relativo de 35 urv.

5-Problemas que precisan de la especificación de su Evolución para su Análisis.

[Índice](#)

Los problemas crónicos, incurables por definición, cuya evolución está asociada a percepción del paciente, como todos los problemas centrados en el dolor o el malestar (Artrosis, Lumbalgias, Tensión Premenstrual...), o fluctuantes, con Agudizaciones, como el Asma, la Artritis Reumatoide,..., son difíciles de interpretar sin la participación activa del profesional.

Por ello, aunque ISIS, por defecto utiliza la ausencia de consumos (visitas...), como una medida indirecta de la resolución, habida cuenta que la ‘mala calidad asistencial’ o el ‘defecto de calidad asistencial’ se controla con el ‘% de Población Atendida’, el ‘Cero Visitas’, la ‘Tasa de Derivación’, la ‘Curva de Frecuentación’, etc., recomienda el uso de esos tres DGPs de control de la evolución, lo que redundaría en un mejor control clínico y en un conocimiento mayor de la efectividad de las terapias.

¿Realmente sabemos si los Analgésicos y AINES, alivian?

¿Cómo hacer?.

Volvemos al Anexo 0 de sugerencia de uso de tres DGPs polivalentes, asociados al Episodio en Cuestión, por medio de un protocolo polivalente.

Los tres DGPs sugeridos serían : AGUDIZACIÓN, MEJORA-se mantiene, RESUELTO o curado.

Esto permitiría reconocer la evolución real de problemas de difícil análisis, como el ASMA, EPOC,

Veamos los siguientes anexos, en los que podemos ver la relación de los EpiMods con esas variables de control.

- Anexo 6: Relación actual y potencial de CIAPs que ISIS contempla para control por Agudizaciones.
- Anexo 7 : Actual Relación de CIAPs que ISIS contempla para control de Evolución por MEJORA,RESUELTO.

6-Reconocimiento de Problemas divididos arbitrariamente en la CIAP (HTA: K86-K87).

Índice

Cuando CIAP especificó con T89 y T90 la Diabetes Tipo I y la II, respectivamente, se dio un paso de alto valor, tanto en la gestión clínica, como en la gestión de la información.

Sin embargo, en el caso de la **Hipertensión Arterial** esto se ha convertido en un serio problema de análisis de la información, por la imposibilidad real de discriminar cuando pasamos de uno a otro, al ser, ambos códigos (K86 y K87) parte de un proceso, sin solución de continuidad, en la historia natural de la enfermedad.

Se hacía tan imposible su gestión, que la única manera que teníamos era la de duplicar los Episodios Modulados, para K86 y para K87, sumando luego, en SupraModelo, el K86.01+K87.01, que nos daba una información más acorde con la realidad.

Esto era lo que teníamos hasta ahora.

K86.01	HIPERTENSIÓN SIN ENF.CARDIOVASC. Y SIN DIABETES
K86.02	HIPERTENSIÓN CON ENF.CARDIOVASC. Y SIN DIABETES
K86.03	HIPERTENSIÓN SIN ENF.CARDIOVASC. Y CON DIABETES
K86.04	HIPERTENSIÓN CON ENF.CARDIOVASC. Y CON DIABETES
K87.01	HIPERTENSIÓN SIN ENF.CARDIOVASC. Y SIN DIABETES
K87.02	HIPERTENSIÓN CON ENF.CARDIOVASC. Y SIN DIABETES
K87.03	HIPERTENSIÓN SIN ENF.CARDIOVASC. Y CON DIABETES
K87.04	HIPERTENSIÓN CON ENF.CARDIOVASC. Y CON DIABETES

Gracias a la creación de un nuevo tipo de Episodios Modulados, los **COMPUESTOS**, se hace posible superar ese escollo.

Los EpiMods COMPUESTOS permiten crear (solo CYMAP) Episodios Modulados, provenientes de 2 o más CIAPs.

De tal forma que desde la versión 9 existirán , como uno solo, las parejas de EpiMods que hasta ahora necesitábamos.

Tendremos:

K867.01	HIPERTENSIÓN SIN ENF.CARDIOVASC. Y SIN DIABETES
K867.02	HIPERTENSIÓN CON ENF.CARDIOVASC. Y SIN DIABETES
K867.03	HIPERTENSIÓN SIN ENF.CARDIOVASC. Y CON DIABETES
K867.04	HIPERTENSIÓN CON ENF.CARDIOVASC. Y CON DIABETES

Por lo que el análisis de la HTA será ahora independiente del modo de registrar la HTA el profesional, sea K86 , como K87.

Ver más adelante en **Nuevas Secciones : Episodios Modulados / EpiMods Tipo COMPUESTO.**

¡¡¡NOTA!!!: Por tan drástico cambio, en la versión 9 se borra la información anterior de los K86 y K87, debiendo 'remodularse' .

- Ver adelante cómo hacerlo en **Nuevas Secciones : Episodios Modulados Pendientes de Modular**

7-Problema de Episodios de alta Inespecificidad, Aleatoriedad (Escalofríos, Fiebre).

[Índice](#)

Problemas como A02-ESCALOFRIOS, A03-FIEBRE, A05-SENSACIÓN DE ENFERMEDAD/DE ESTAR ENFERMO, por su inespecificidad y aleatoriedad hacían imposible el establecimiento de la PREVALENCIA ESPERADA y complicaban mucho su abordaje lógico.

Es por ello por lo que, desde la versión 9 se crea un nuevo EpiMod COMPUESTO:

A02.02	SÍNTOMAS INESPECIFICOS GENERALES
--------	----------------------------------

Formado por la suma de los A02, A03 (no F. de Origen Desconocido) y A05, tratado como un todo.

!!!NOTA!!!: Por tan drástico cambio, en la versión 9 se borra la información anterior de los K86 y K87, debiendo 'remodularse' .

- Ver adelante cómo hacerlo en **Nuevas Secciones : Episodios Modulados Pendientes de Modular**

8-Problema del Análisis de Niños con Talla Baja.

[Índice](#)

El seguimiento del EpiMod

T10.01	FALLO / RETRASO DE CRECIMIENTO
--------	--------------------------------

Precisa de la Equiparación del DGP de PERCENTIL NUMÉRICO de OMIAP con el INR '**PERCENTIL TALLA (VALOR NUMÉRICO)**' de ISIS, dado que se considerará caso resuelto, al menos conseguir un percentil >10.

!!!NOTA!!!: Usar para ello la **Equiparaciones Centralizadas**. Ver la sección ISIS (y su ayuda [F1]):

- *Introducción de Información/Exportaciones ISIS / Exportar Igualaciones*
- *Introducción de Información/Importaciones ISIS / Importar Igualaciones*

8-El Embarazo.

[Índice](#)

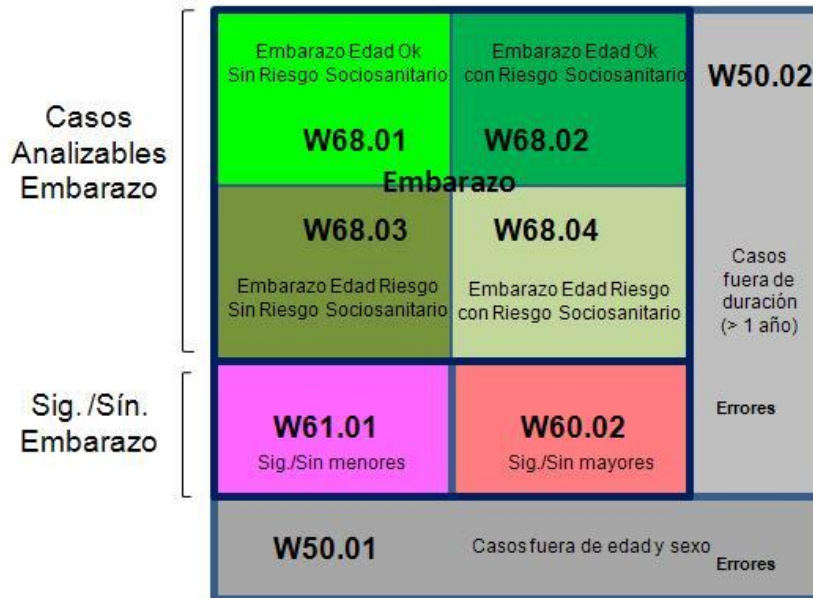
La sección W-EMBARZO, PARTO Y PUERPERIO, se modifica radicalmente, por la confusa manera de su uso, arrastrada desde el principio del registro de la actividad en base al Episodio, y las consiguientes dificultades para su interpretación.

Se mezcla, para complicarlo, el abandono generalizado, del control del embarazo en la Atención Primaria, incluido el no complicado, como si se tratara de una nueva 'enfermedad rara', y por tanto susceptible de exclusiva asistencia en Atención Especializada.

Se mantiene, sin embargo, el mismo análisis en los Episodios de PLANIFICACIÓN FAMILIAR, pero se modifica substancialmente el análisis de la Actividad de Embarazo, Parto, Puerperio.

En la figura adjunta se representan los Episodios Modulados que conforman el análisis de la Actividad Preventiva del Embarazo, Parto, Puerperio.

Representación Gráfica del Total de EpiMods 'W' de Embarazo



CR: Criterios de Resolución

Para ello se anulan y borra toda la información anterior de todos los Episodios Modulados antiguos del Aparato W, tal y como se muestra en el [Anexo X](#).

Los Episodios Modulados que quedan, a partir de ahora, son los siguientes:

CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
W10.01	CONTRACEPCIÓN POSTCOITAL
W11.01	CONTRACEPCIÓN ORAL, EN LA MUJER
W12.01	CONTRACEPCION INTRAUTERINA/DIU
W13.01	ESTERILIZACIÓN/PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN LA MUJER
W14.01	OTROS MÉTODOS DE CONTRACEPCIÓN, EN LA MUJER
W15.01	INFERTILIDAD FEMENINA
W50.01	ERR: OTROS PROB.QUE NO SON EMBARAZOS, NI PLANIF. (ERR. SEX-EDAD).
W50.02	ERR: EMBARAZOS ANTIGUOS. EPISODIOS NO CERRADOS.
W50.03	INF: SUPUESTOS EMBARAZOS SIN CÓDIGO DE EMBARAZO O PARTO.
W50.04	INF: EMBARAZOS NO ANALIZABLES POR FALTA DE COD.DE PARTO O ABORTO..
W50.05	INF: EMBARAZOS ANALIZABLES POR PRESENCIA DE COD. DE PARTO-ABORTO.
W61.01	PROBLEMAS MENORES DE PARTO Y PUERPERIO
W60.02	PROBLEMAS MAYORES DE PARTO Y PUERPERIO
W68.01	EMBARAZO EN EDAD OK, SIN RIESGO SOCIOANITARIO.

CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
W68.02	EMBARAZO EN EDAD OK, CON RIESGO SOCIOSANITARIO.
W68.03	EMBARAZO EN EDAD DE RIESGO, SIN RIESGO SOCIOSANITARIO.
W68.04	EMBARAZO EN EDAD DE RIESGO, CON RIESGO SOCIOSANITARIO.

Como se ve, se mantienen los W10-W15 de Planificación Familiar. El resto de EpiMods hablan del EMBARAZO.

Su tratamiento queda de la siguiente manera:

1. **W60.01** y **W60.06**, son dos EpMods COMPUESTOS, que compilan la actividad de atención de SIG/SIN menores, y mayores, respectivamente, teniendo un diferente peso en URV, CRITERIOS DE RESOLUCIÓN y grado de DERVIACIÓN EVITABLE.
2. **W50.01** y **W50.02**: son EpiMods COMPLEMENTARIOS y COMPUESTOS, para identificar errores de codificación, por edad y sexo. Comienzan con la sigla 'ERR'.
3. **W68.0?**, como los EpiMods de análisis del Embarazo, propiamente dicho, divididos en 4 subpoblaciones, por riesgos de edad y sociosanitarios, y con el mismo CRITERIO DE RESOLUCIÓN, en todos los casos, que no puede ser otro que NIÑOS NACIDOS VIVOS.

Como se verá en los CRITERIOS DE SELECCIÓN de los **W68.0?**, se trata de un EpiMod COMPUESTO, es decir que cuelga de cualquier caso que tenga cualquiera de los siguientes CIAPs.

- W78-EMBARAZO
- W79-EMBARAZO NO DESEADO
- W80-EMBARAZO ECTÓPICO
- W84-EMBARAZO DE ALTO RIESGO
- W82-ABORTO ESPONTÁNEO
- W83-ABORTO PROVOCADO
- W90-PARTO NORMAL/RECIEN NACIDO VIVO
- W91-PARTO NORMAL/RECIEN NACIDO MUERTO
- W92-PARTO COMPLICADO/RECIEN NACIDO VIVO
- W93-PARTO COMPLICADO/RECIEN NACIDO MUERTO

La razón es muy sencilla. La presencia de cualquiera de ellos nos avisa de la presencia de un Embarazo, y no puede hacerse de otra manera, por la forma caótica del registro de esta actividad.

Lo lógico es que toda atención sobre una embarazada tuviera uno cualquiera de los **códigos de inicio** del Embarazo : W78, W79, W80, W84, y concluyera con uno cualquiera de los **códigos de finalización** : W82, W83, W90, W91, W92, W93.

Pero esto es caótico. Por ello se analiza como embarazo, cualquiera que tenga eso.

Los Códigos **W50.03**, **W50.04**, **W50.05** son EpiMods informativos, por tanto NO SUMA, NO COMPLEMENTARIOS, cuya única misión es mostrar el caos de esta sección. El **W50.03**, nos muestra las pacientes con códigos de Atención al Embarazo sin ninguno de los **códigos de Inicio o Finalización** . El **W50.04**, nos mostraría los casos de embarazos no analizables por la ausencia de **Códigos de Finalización**. Y el **W50.05**, nos listaría los Embarazos Analizables.

Para poder asegurar el análisis finalista de la efectividad del control. Lo intermedio del proceso, es secundario al producto del parto.

Parece lógico pensar que los CRITERIOS DE RESOLUCIÓN no podrán ser otros que:

- W90-PARTO NORMAL/RECIEN NACIDO VIVO

- W92-PARTO COMPLICADO/RECIEN NACIDO VIVO

Debe recomendarse la rutina del uso de **códigos de inicio** del Embarazo : W78, W79, W80, W84, de **códigos de finalización** : W82, W83, W90, W91, W92, W93.

El objetivo y el resumen sería:

- **Toda paciente con Embarazo, debe recibir, al principio, un registro de cualquiera de los Códigos de Embarazo-Aborto y al final del mismo un registro de cualquiera de los CIAPs de Producto (Parto o Aborto) .**

!!!Atención!!! Todos los Episodios antiguos de W-Embarazo, se han borrado, por lo que no existirá, de entrada, información anterior al primer periodo de análisis de ISIS con la Versión 9.

Para obtener la información anterior se hace preciso **Re-Modular los Nuevos Episodios Modulados de W-EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO .**

Ver Episodios Pendientes de Modulación.

9-Nuevos EpiMods COMPLEMENTARIOS de identificación de ERROR de adscripción.

[Índice](#)

Los EpiMods estándar se han creado siempre para ocupar el 100% del área de actividad asistencial, no generando solapamientos entre ellos y tratando de cubrir el 100% de la actividad registrada de CIAPs.

Sin embargo hemos comprobado errores inesperada, es verdad, que en valores inferiores al 5%, pero que distorsionan parte de la información, por descuadre.

Son errores de adscripción errónea por edad y sexo, en general. Uso de CIAPs femeninos para hombres y viceversa. Uso de , por ej, alteraciones de la regla para una anciana....

Para 'rescatar' esos CIAPs que quedaban en el 'Limbo', sin adscripción a EpiMod, se han creado los EpiMods COMPLEMENTARIOS.

- Ver Anexo 3. Relación Actual de EpiMods COMPLEMENTARIOS, algunos de ellos son , además, COM- PUESTOS.

Con un ejemplo será más fácil:

X75.01	NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUELLO DEL ÚTERO (NO ATDOM, NO TERMINAL)
X75.05	ERR: NEOS MALIGNAS DE CUELLO DEL ÚTERO. (ERROR CODIF)

En el segundo caso se seleccionarán casos de NEO DE CUELLO DE ÚTERO , en hombres y en niñas menores de 14ª.

Para poder ver los casos erróneos basta con 'Modular' el EpiMod y ver la lista de pacientes.

¿Cómo hacerlo?: En la siguiente ruta ISIS:

- *Explotación de la Información / Análisis Epidemiológico / Episodios Modulados / Análisis de Precisión Clínica.*
 - Se elige el EpiMod correspondiente y se pulsa MODULAR y se analiza el listado.

10- Información Operativa de las Singularidades del Centro, para ISIS INF.

[Índice](#)

Hemos mantenido, desde el principio, la dificultad de trasladar a ISIS INF las singulares características de cada centro, imposibles de reconocer fuera del mismo, tales como la información sobre:

- Pacientes Docentes
- Pacientes Instucionalizados
- Agendas y Actos no visitables
-

Información de importancia para el tratamiento de la información del profesional y del centro.

Desde la Versión 9, se crea en ISIS , una ventana de acceso simple a ISIS INF, para que el propio centro ‘informe’ a ISIS INF, a la vez que le permite su autocontrol, informando, secundariamente a las Gerencias.

Ver en **Nuevas Secciones [Acceso Directo a ISIS INF y LOGs](#)**

11-Atajos para la Identificación de los EpiMods

[Índice](#)

Podremos encontrar, de manera interactiva, cualquier relación de Episodios Modulados especiales (ATDOM, TERMINALES, ERRORES, AGUDIZACIONES....) por medio del *Buscador de Episodios Modulados* , en la siguiente Ruta ISIS:

- *Mantenimiento de Tablas / Buscadores / Episodios Modulados.*

Basta escribir en la línea ‘**Texto a buscar en el descriptor**’ las siguientes palabras ‘Atajo’, tal y como se muestran , a continuación:

- Para buscar los EpiMods de **TERMINALES**, escribir → **TERMINAL.** (con punto incluido) y pulsar TAB
- Para buscar los EpiMods de solo **ATDOM**, escribir → **(ATDOM** (con paréntesis previo incluido) y pulsar TAB
- Para buscar los EpiMods de **ERRORES** , escribir → **ERR:** (con dos puntos incluidos) y pulsar TAB
- Para buscar los EpiMods con control de **AGUDIZACIONES**, pulsar , en CRITERIOS DE RESOLUCIÓN, el botoncito izquierdo de INRs y , en la pantalla emergente, volver a pulsar el botón de la esquina superior derecha, lo que abre la lista de INR-DGPs. Buscar con la LUPA, ‘AGUDIZ’ y pulsar TAB, lo que mostrará la relación de DGPs-INRs, lo que permite seleccionar el llamado ‘AGUDIZACIÓN SI’. Se ACEPTA. Se SELECCIONA. SE ACEPTA. Y aparece la relación de EpiMods con ese DGP en CRITERIOS DE SELECCIÓN.

12-Un Recordatorio de Valor Estratégico. La Oferta de Proc. Diag-Terap.

[Índice](#)

Hemos comentado en algunas ocasiones la necesidad de utilizar el peticionario OMIAP de los Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos, sin necesidad de seguir el protocolo generado, solo a modo de registro, con objeto de cubrir varios aspectos de importancia:

1. El reconocimiento de la una buena parte de la Actividad de Enfermería.

2. El reconocimiento real de los 'puntos fuertes' de la competencia aplicada de los profesionales y de los centros, imposible de reconocer de otro modo, incluido la auditoría externa.

II-Nuevos Problemas

Índice

II-NUEVOS PROBLEMAS.

1-La Gripe A.

Índice

Se crean para esta versión los EpiMod PREVENTIVOS correspondientes al control de vacunación de Gripe A. Estos son los nuevos EpiMods

CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
R80.01	GRIPE
R80.02	VAC-GRIPE ESTACIONAL: EN >64 AÑOS
R80.03	VAC-GRIPE ESTACIONAL: EN < 65 AÑOS DE RIESGO
R80.04	VAC-GRIPE A: DE 6 MESES A 17 AÑOS, CON CONDICIONES CLÍNICAS ESPECIALES.
R80.05	VAC-GRIPE A: DE 17 A 60 AÑOS, CON CONDICIONES CLÍNICAS ESPECIALES.
R80.06	VAC-GRIPE A: EMBARAZADAS.
R80.07	VAC-GRIPE A: EN > 60 AÑOS, CON CONDICIONES CLÍNICAS ESPECIALES.

Fuente:

Ministerio de Sanidad. Campaña de Vacunación frente al nuevo virus gripal pandémico H1N1.Recomendaciones Oficiales. Versión 3: 17 de Noviembre de 2009. <http://www.informaciongripea.es/>

Diseño:

R80.04	VAC-GRIPE A: DE 6 MESES A 17 AÑOS, CON CONDICIONES CLÍNICAS ESPECIALES.
Población seleccionada, según CRITERIOS DE SELECCIÓN, acotación de edad y de patologías (COMORBILIDAD). Se comentan las limitaciones: No se ha podido contemplar la patología de OBESIDAD MÓRBIDA, por ser único el código CIAP de Obesidad. Igualmente INSUFICIENCIA RENAL se codifica con U99-OTRAS ENF RENALES, que contempla la Insuficiencia Renal, pero también otros problemas, aunque la codificación más frecuente es la Ins. renal. Ocurre lo mismo con las MIOPATIAS, codificadas como L99-OTRAS ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, que hay que valorar con relatividad. La ASPLENIA , no está contemplada. Tampoco los niños que toman AAS de manera prolongada. En cualquier caso tales cuestiones son relativamente escasas frente a las más abundantes cardiopatías, o neumopatías. Se analiza la presencia de uno o más registros de VACUNA FRENTE A LA GRIPE A.	

R80.05	VAC-GRIPE A: DE 17 A 60 AÑOS, CON CONDICIONES CLÍNICAS ESPECIALES.
Población seleccionada, según CRITERIOS DE SELECCIÓN, acotación de edad y de patologías (COMORBILIDAD). Se comentan las limitaciones: No se ha podido contemplar la patología de OBESIDAD MÓRBIDA, por ser único el código CIAP de Obesidad. Igualmente INSUFICIENCIA RENAL se codifica con U99-OTRAS ENF RENALES, que contempla la Insuficiencia Renal, pero también otros problemas, aunque la codificación más	

frecuente es la Ins. renal. Ocurre lo mismo con las MIOPATIAS, codificadas como L99-OTRAS ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, que hay que valorar con relatividad. La ASPLENIA, no está contemplada. Tampoco los niños que toman AAS de manera prolongada.

En cualquier caso tales cuestiones son relativamente escasas frente a las más abundantes cardiopatías, o neumopatías.

Se analiza la presencia de uno o más registros de VACUNA FRENTE A LA GRIPE A.

R80.06 VAC-GRIPE A: EMBARAZADAS.

Se analiza la presencia de uno o más registros de VACUNA FRENTE A LA GRIPE A, en mujeres con cualquiera de los códigos de Embarazo.

R80.07 VAC-GRIPE A: EN > 60 AÑOS, CON CONDICIONES CLÍNICAS ESPECIALES.

Población seleccionada, según CRITERIOS DE SELECCIÓN, acotación de edad y de patologías (COMORBILIDAD). Se comentan las limitaciones: No se ha podido contemplar la patología de OBESIDAD MÓRBIDA, por ser único el código CIAP de Obesidad. Igualmente INSUFICIENCIA RENAL se codifica con U99-OTRAS ENF RENALES, que contempla la Insuficiencia Renal, pero también otros problemas, aunque la codificación más frecuente es la Ins. renal. Ocurre lo mismo con las MIOPATIAS, codificadas como L99-OTRAS ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, que hay que valorar con relatividad. La ASPLENIA, no está contemplada. Tampoco los niños que toman AAS de manera prolongada.

En cualquier caso tales cuestiones son relativamente escasas frente a las más abundantes cardiopatías, o neumopatías.

Se analiza la presencia de uno o más registros de VACUNA FRENTE A LA GRIPE A.

Operativa:

¡¡¡Atención!!! Se hace preciso EQUIPARAR el la vacuna ISIS **VAC-GRIPE A** con **CUALQUIERA Y TODOS** los códigos de Vacunas para la GRIPE A por centro, **ANTES DE LA MODULACIÓN**.

Puede, si los nombres de los Códigos Vacunales, frente a la GRIPE A son iguales y centralizados en todos los centros, realizarse por EQUIPARACIÓN CENTRALIZADA.

Ver sección ISIS de las Rutas:

- *Introducción Información / Exportaciones ISIS / Exportar Igualaciones* (para realizar en el centro origen y referencia, que sirva para la equiparación centralizada del resto)
- *Introducción Información / Importaciones ISIS / Importar Igualaciones* (para realizar en los centros destino)

Ante cualquier duda, consultar con CYMAP.


III-Nuevas Secciones

III-NUEVAS SECCIONES


1-Cambios en el Menú Principal ISIS

[Índice](#)


A-Mensajes y Noticias

Nuevo icono, en la parte inferior, de **Mensajes y Noticias**. , donde se recibirá la información de actualizaciones o de informaciones sobre indicadores, cuadros de mando...

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Pantalla Principal de ISIS* , pulsando e icono *Mensajes y Noticias* y en él pulsar [F1], o en el
- Help Web ISIS ([Help ISIS](#)) en la siguiente ruta:
 -  Menu Principal: Mensajes y Noticias.

B-Episodios Modulados Pendientes de Modular



Se añade un icono  que permite el acceso rápido a la sección ya existente, pero mejorada en operatividad de 'Estado de Modulación de Episodios' , antes accesibles en el botón 'Estado Episodios Modulados' de la siguiente ruta:

- *Mantenimiento de Tablas / Clasificaciones Clínicas / Episodios Modulados / Botón 'Estado Episodios Modulados'*

Este icono se sitúa en lugar preferencial pues permite el acceso a una tarea, que no se automatiza por su variable duración y que existe para adecuar retrospectivamente los EpiMods, cuando éstos han variado, por las modificaciones introducidas por CYMAP, que borra los anteriores y precisa de 'remodulación' para poner la información retrospectiva en orden.

Se modifica el Módulo , con opciones más operativas.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Pantalla Principal de ISIS* , pulsando e icono  y en él pulsar [F1], o en el
- Help Web ISIS ([Help ISIS](#)) en la siguiente ruta:
 -  Mantenimiento de Tablas > Clasificaciones Clínicas: Estado de Modulación de Episodios.

2-Mejoras en Configuración ISIS

[Índice](#)

A-Pantalla Menú:

1-Link LOGs

En la ruta *Configuración ISIS / LOGs*

Aparece nuevo Link, en la parte superior derecha 'LOGs' que permite, sin salir de ISIS, el acceso a los LOGs de ISIS INF, para su consulta o control.

Podremos ver la información de los Ficheros Maestros.

- Nueva Opción : 'Nuevos Maestros'. Permite ver todas las nuevas incorporaciones, en la Historia Clínica de nuevas Variables (Nuevas Vacunas, Nuevos Códigos de Episodios...) , para su control o para valorar el Equiparlos.


Podremos Ver la Información de los Pacientes con Error: .

- Posibilidad de verlos por Cupo y Filtrarlos por varios campos, de interés para su consulta y para su corrección.

Podremos ver la Información de los Episodios con Error:

- Posibilidad de verlos por Cupo y Filtrarlos por varios campos, de interés para su consulta y para su corrección.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Configuración ISIS / LOGs*, o en el
- Help Web ISIS (*Help ISIS*) en la siguiente ruta:
 -  Configuración ISIS > Configuración. Secciones: LOGs


B-Audit Cupo

[Índice](#)

1-Ver cupos que No entran en Medias.

En la pantalla de Audit Cupo se añade el botón ' Ver Cupos No entran en Medias en un periodo' , que permite ver, tanto en Centro como en Gerencia, los cupos que no entran y el indicador que lo justifica.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Configuración ISIS / Audit Cupo*, o en el
- Help Web ISIS (*Help ISIS*) en la siguiente ruta:
 -  Configuración ISIS > Configuración. Secciones: Audit Cupo.

C-Certificados cupos E.S. y Certificados Cupos

[Índice](#)

Se ponen barras de desplazamiento de ventana para poder leer los ítems de manera completa.

D-Valores Centro. (información validaciones Log)

[Índice](#)

Sección creada para los Responsables ISIS Centro e ISIS Gerencia.


Permite eliminar el problema de no tener al día la Información de Validaciones Previas de los LOGs ('pacientes Docentes', 'pacientes institucionalizados', 'Agendas, o Actos no visitables'.....

Basta que el Centro, por la vía del responsable ISIS, informe esta pantalla, para que ello quede informado en ISIS INF, cerrando esta fase del '[Poliedro de la Calidad](#)'.

Permite 3 cosas *Ver Help ISIS*, :

1. Grabar 'NADA', como indicativo de Periodo Ok y Revisado
2. Grabar las Validaciones LOG (Pacientes Docentes, Agendas No Visitables...)
3. Registrar los Nuevos Códigos creados en la Historia Clínica, para equiparación posterior, si es cosa del Responsable ISIS del Centro o para informar al Responsable ISIS de Gerencia, por si decide realizar una Equiparación Centralizada para todos los Centros de la Gerencia.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - Configuración ISIS / Valores Centro, o en el
- Help Web ISIS (*Help ISIS*) en la siguiente ruta:
 -  Configuración ISIS > Configuración. Secciones > Valores Centro:

3-Mejoras en el Análisis Poblacional.

[Índice](#)

A-Índices de Ponderación y Ranking

[Índice](#)

Se realizan las siguientes modificaciones:

- Modificación de los valores de de los Coeficientes.
- Modificación de los Controles de Carga de los Niños en Cupos de Medicina
- Creación de una nueva columna de información de % de Error de Pacientes LOG.
- Nuevo Valor de Índice de Ponderación de Edad-Sexo IT
- Creación de Ranking de Población.
- Nuevos Ítems en CM


1-Rankings de Población.

[Índice](#)

Nueva Sección creada para información de feed-back a los centros y cupos sobre su tamaño poblacional relativo, al mostrar los valores medios poblacionales de la gerencia y el percentil relativo de cada cupo con respecto a la misma.

Muy interesante en Gerencia, pues pueden indexarse, por cualquier columna y ordenar los cupos por su tamaño o cualidad.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información / Análisis Poblacional / Índices de Ponderación / Botón Ranking*, o en el
- Help Web ISIS (*Help ISIS*) en la siguiente ruta:
 -  Explotación de la Información > Analisis Poblacional > Indices de Ponderación: Rankings de Población

2-Nuevos Ítems en Cuadros de Mandos.

[Índice](#)

Todos estos nuevos valores se pueden utilizar desde Panel de Mandos, en la creación de Cuadros de Mandos.

Se comenta en [Cuadros de Mandos](#).

4-Carga Epidemiológica.

[Índice](#)

Ver en *Explotación de la Información / Análisis Epidemiológico / Información Cuantitativa / Carga Epidemiológica*.

A-Carga Epidemiológica

[Índice](#)

Esta sección permite comprobar la Carga Epidemiológica Esperada, es decir, los Episodios Esperados calculados de acuerdo con la Pirámide de Población de ese cupo.

Nos muestra la información en datos cuantitativos, detallado en Nº de Episodios Modulados Esperados, o, éstos, agrupados en los SubModelos, o en Modelos Básicos de Resolución o en los Grupos G.E.R./CNA, o en Datos Ponderados, una vez multiplicado cada EpiMod por su peso relativo, lo que nos presenta, más eficientemente, el horizonte epidemiológico ponderado de acuerdo a su trascendencia sanitaria.


En realidad, los SubModelos, representan la **Cartera de Servicios Global Esperada**, por lo que podríamos tener una idea realista de lo que se espera que ofertemos para nuestra población.

Más interesante, aún, es la visualización de la **Cartera de Servicios Global Esperada Ponderada**, por ponderar, en URV, el valor cuantitativo anterior.

No es lo mismo esperar 10 resfirados que 10 Diabetes.

El conocer esto nos permite acercarnos a reconocer que tan amplia o no es nuestra **Cartera de Servicios real**. Ver Cartera de Servicios Ponderada.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información / Análisis Epidemiológico / Información Cuantitativa / Carga Epidemiológica*, o en el
- Help Web ISIS (*Help ISIS*) en la siguiente ruta:
 -  *Explotación de la Información > Análisis Epidemiológico > Información cuantitativa > Carga Epidemiológica*:

5-Mejoras en Episodios Modulados.

[Índice](#)

Ver en *Explotación de la Información / Análisis Epidemiológico / Episodios Modulados. / Tasas del Producto Sanitario*.

A-Tasas del Producto Sanitario

1-Nuevo Tipo de EpiMods. EpiMod Compuesto.

[Índice](#)

Se crea un nuevo Tipo de EpiMod, el denominado 'COMPUESTO', creado para resolver el problema de los Códigos CIAP demasiado específicos, tal como ocurre con el K876 y K87, que, realmente, son un solo Código en una Historia natural de la enfermedad.

De esa manera se crea un solo CIAP: Hipertensión con los EpiMods subordinados al mismo, sin necesidad de duplicación, por poder ser analizar Or K86 Or K87.

Puede verse la relación de unos y otros en el Buscador de Episodios Modulados, marcando los checks correspondientes, en la ruta *Mantenimiento de Tablas / Buscadores / Episodios Modulados*.

2-Nuevo Tipo de EpiMods. EpiMod Complementario.

[Índice](#)

Se crea un nuevo Tipo de EpiMod, el denominado 'COMPLEMENTARIO', ideado para identificar aquellos CIAPs que quedan huérfanos de EpiMod, por haber sido tratados de manera errónea y así asegurar que el 100% de los CIAPs atendidos, tienen el EpiMod correspondiente.

Lógicamente los EpiMod del Tipo 'Complementario' son del Tipo 'No Suma'.

Puede verse la relación de unos y otros en el Buscador de Episodios Modulados, marcando los checks correspondientes, en la ruta *Mantenimiento de Tablas / Buscadores / Episodios Modulados*.

3-EpiMods Tipo Suma

[Índice](#)

Se muestran, por defecto, el listado y la suma de solo EpiMods 'Tipo SUMA', aunque se permite visualizarlos todos. Los 'Tipo SUMA' son los estándar, los únicos que suman valor para los cálculos de productividad o Diagrama X.

Los 'Tipo No Suma', son los EpiMods de Centro o Gerencia y los EpiMods de CYMAP, creados para análisis de errores. Ç

Puede verse la relación de unos y otros en el Buscador de Episodios Modulados, marcando los checks correspondientes, en la ruta *Mantenimiento de Tablas / Buscadores / Episodios Modulados*

4-Filtros de Visualización de Tasas.


[Índice](#)

Se añaden Filtros de GER o MRB o SubModelo, para ver las Tasas del Producto Sanitario, específicamente de un tipo de G.E.R. o de un Modelo de Resolución o de un SubModelo.

Los botones de filtro aparecen cuando es pertinente, , a partir de pulsar listado por 'Modelos'.

En SupraModelos no se permite el filtrado.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información / Análisis Epidemiológico / Episodios Modulados / Tasas del Producto Sanitario* , o en el
- Help Web ISIS (*Help ISIS*) en la siguiente ruta:
 -  Explotación de la Información > Análisis Epidemiológico > Episodios Modulados > Tasas del Producto Sanitario: :

6-Mejoras en Farmacia. Polimedicados.

[Índice](#)

Ver en *Explotación de la Información /Consumos /Farmacia*.

Dos secciones para el análisis de la cuestión de la Polimedicación.

A-Ranking de Polimedicados.


[Índice](#)

Ver en *Explotación de la Información /Consumos /Farmacia/ Ranking de Polimedicados*.

Sección que permite reconocer lo siguiente:

- Relación de Paciente Polimedicados, en el periodo de análisis deseado.
 - Definiendo el periodo retrospectivo de estudio deseado, (1 año, meses, días.)
 - Definiendo Tipo de Receta (Todas, Crónicas, Demanda...)
 - Definiendo Tipo de Paciente (TIS, Otros, Todos)
 - Eligiendo la Unidad de Análisis:
 - CODNac
 - Principio Activo ATC
 - Composición (sustancias singulares de la composición del medicamento)
- Pacientes con Duplicaciones de Indicación-prescripción en el periodo analizado.
- Curva de Prescripción.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información /Consumos /Farmacia/ Ranking de Polimedicados* , o en el
- Help Web ISIS (*Help ISIS*) en la siguiente ruta:
 -  Explotación de la Información > Consumos > Consumos > Farmacia > Ranking de Farmacia: Ranking Polimed...

B-Índice de Polimedicados

[Índice](#)


Ver en *Explotación de la Información /Consumos /Farmacia*.

Sección que analiza el aspecto de la Polimedicación, desde el punto de vista estadístico, con información sobre :

- La Distribución de la Polimedicación, por cupo y Centro
- 2-La Distribución de la Polimedicación comparada por cupos.
- 3-El Índice de Polimedicación.

El Índice de Polimedicación se convierte en un indicador más, complementario, del grado de Seguridad del Paciente.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información /Consumos /Farmacia/ Índice de Polimedicados* , o en el
- Help Web ISIS (**Help ISIS**) en la siguiente ruta:
 -  Explotación de la Información > Consumos > Consumos > Farmacia > Ranking de Farmacia: Índice de Polimed..

7-Mejoras en Incapacidad Temporal. Pareto.

[Índice](#)

Ver en *Explotación de la Información /Consumos /Incapacidad Temporal/Ranking de Pacientes por IT*.

A-Ranking de Pacientes por IT. Pareto.


[Índice](#)

Sección de alta importancia para la Gestión del fenómeno de la IT .

Nos muestra lo siguiente:

- 1-Ranking de Pacientes por Duración de IT
- 2-El detalle de las ITs por paciente y periodo.
- 3-La Distribución estadística de los pacientes por duración de la IT.
- 4-La Curva de Pareto de la IT.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información /Incapacidad Temporal/Ranking de Pacientes por IT.*, o en el
- Help Web ISIS (**Help ISIS**) en la siguiente ruta:
 -  Explotación de la Información > Consumos > Consumos > Incapacidad Temporal IT: Ranking de Pacientes ...

8-Mejoras en Interconsultas. Derivaciones Evitables.

[Índice](#)

Ver en *Explotación de la Información /Consumos /Interconsultas /Derivaciones Evitables.*

A-Derivaciones Evitables.

[Índice](#)

Nueva sección de análisis de la información de la Derivación, complementaria a la ya existente. Se analiza la Derivación de acuerdo a una clasificación de la Idoneidad de la Derivación, según esta clasificación.

Tipos de Episodios Modulados, por Indicación de la Derivación en caso nuevo o reagudización o empeoramiento.

Tipo.	Descripción	Comentario
0	Sin Valor	
1	Indicación de Derivación Nula	
2	Indicación de Derivación Baja	
3	Indicación de Derivación Moderada	Comportamiento variable según competencia
4	Indicación de Derivación Alta.	Comportamiento variable según competencia
5	Indicación de Derivación Alta o Completa	Según la gravedad del caso
6	Indicación de Derivación Absoluta	
7	Errores: Derivaciones No Adscritas a ningún EpiMod	Errores o las Adscritas a 000-ACT.PREVENTIVAS


La novedad es que lo que se clasifica es el Episodio Modulado y no el CIAP, dada la mayor sensibilidad del primero para discriminación clínica.

Esta sección muestra lo siguiente:

- 1-Distribución de las Derivaciones, según clasificación de Derivación Evitable.
- 2-Evolución e información comparativa.
- 3-Detalle de pacientes y diagnósticos, según grado de Derivación Evitable.

También , esta información es accesible en los Ítems de la creación de Cuadros de Mandos.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información / Interconsultas / Derivaciones Evitables.* , o en el
- Help Web ISIS ([Help ISIS](#)) en la siguiente ruta:
 -  Explotación de la Información > Consumos > Consumos > Interconsultas > Interconsultas > Derivaciones Evitables:

9-Cartera de Servicios Ponderada.

[Índice](#)

Ver en *Explotación de la Información /Cuadro de Mandos Integral / Prespectiva Epidemiológico Finaciera / Cartera de Servicios Ponderada.*

Objetivo: esta sección se crea para analizar el comportamiento profesional general, al medir la Cartera de Servicios Global y Ponderada.

A-Cartera de Servicios Ponderada.

[Índice](#)

Para ello se compara lo realizado (Cartera de Servicios Global) con lo esperado, Carga Epidemiológica, y en URV o Unidades Relativas de Valor, de ahí el apellido de Ponderada, Cartera de Servicios Ponderada.

Se calcula de la siguiente manera:


Se calcula de la siguiente manera:

- Para la Actividad Realizada
 - Se contabilizan los Episodios Modulados Atendidos.
 - Se multiplican por su valor en URV
 - Se agrupan en SubModelos
 - Se suman todos los valores de cada SubModelo en un total.
 - Se calcula el % que cada SubModelo supone sobre el total (Columna => 'Carga Epidemiológica Ponderada Real') y
 - Se ordena esta lista de SubModelos por ese % sobre el total, dándosele el valor de orden al más alto y así consecutivamente hasta concluir los 51 SubModelos (Columna => 'Posición Real de SubModelo')
- Para la Carga Epidemiología Esperada:
 - Se dan los mismos pasos, tal como se muestra en Carga Epidemiológica Esperada, mostrando los valores de :
 - 'Carga Epidemiológica Ponderada Esperada'
 - 'Posición Esperada de SubModelo'

Se muestra en información numérica, y en gráfica.

Se utiliza el SubModelo, como unidad general de Cartera de Servicios, lo que hace una relación de 51 Ofertas Potenciales de Servicios.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información / Cuadro de Mandos Integral / Perspectiva Epidemiológico Financiera / Cartera de Servicios Ponderada.*, o en el
- Help Web ISIS ([Help ISIS](#)) en la siguiente ruta:
 -  Explotación de la Información > Cuadro de mandos Integral > Perspectiva Epidemiológica-Financiera > Cartera de Servicios Ponderada:

10-Mejoras en Cuadros de Mandos.

[Índice](#)

Ver ruta *Explotación de la Información / Cuadro de Mandos Integral / Panel de Mandos. Resumen*

A-Panel de Mandos. Resumen

[Índice](#)

1-Cuadros de Mandos. SupraCuadros de Mandos

[Índice](#)

Desde la Versión 9 , se abre la posibilidad de SupraCuadros de Mandos, solo accesibles en nivel CYMAP, para la realización de Cuadros de Mandos sintéticos de Cuadros de Mandos, para así disponer de herramientas de información muy concentrada y sintética.

2-Cuadros de Mandos. Nuevos Ítems.

[Índice](#)

Se añaden nuevos ítems para la confección de Cuadros de Mandos.
Son los siguientes

- POBLACIONALES: Se incluyen:
 - Valores Medios Gerenciales de Población (Solo en Cupos)
 - *Ver Help ISIS*
- EPIDEMIOLÓGICOS. Se incluyen:
 - Indicadores de Idoneidad Epidemiológica, que se refieren a la Cartera de Servicios Ponderada, al permitir utilizar los valores de :
 - **Cartera de Servicios Ponderada** : en valores de % ó **Posición** de la información de SUBMD atendidos
 - **Carga Epidemiológica Ponderada** en valores de % ó **Posición** de la información de SUBMD Esperado
- CONSUMOS. Se incluyen:
 - Farmacia. Polimedicados.
 - Derivación Evitable.
- MEDIAS. Se incluyen:
 - Valores Gerencia Diagrama X:
 - Valores Medios de Diagrama X
 - Valores Medios de Diagrama X, del Área A.
- IM . Nueva pestaña con datos de:
 - Interacciones Medicamentosas.

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Explotación de la Información / Cuadro de Mandos Integral / Panel Cuadro de Mandos. Resumen.*, o en el
- Help Web ISIS ([Help ISIS](#)) en la siguiente ruta:

- [Explotación de la Información](#) > Cuadro de mandos Integral > Panel de Mandos. Resumen > Definición Cuadro de Mandos > Ítems en Cuadro de Mandos > Definición de Ítems en Cuadro de Mandos:

3-Cuadros de Mandos. PDF de Consejos desde Cuadro de Mandos analizado.

[Índice](#)

Se crea, por petición, la posibilidad de crear un PDF con la información de ‘Consejos’, desde un Cuadro de Mandos calculado.

11-Mejoras en Buscadores.

[Índice](#)

A-Buscador de Episodios Modulados.

[Índice](#)

En la ruta *Mantenimiento de Tablas / Buscadores / Episodios Modulados*.

1-Incrementos de Filtros:

[Índice](#)

Se incrementan los siguientes Filtros:

- **Filtro Tipo EpiMod : Compuesto / Simple.** Ver Tipo [Compuesto](#).
- **Filtro de visualización de EpiMods**, por Grupos GER, MBR y SubModelos,. que permite seleccionar un GER, o MBR o SubModelo y presentar los EpiMods, en combinación con el resto de filtros.
- **Filtro Tipo EpiMod : Complementario.** Ver Tipo [Complementario](#).
- **Filtro Derivación Evitable:** Calidad unida a cada EpiMod , que indica, por aproximación la calidad de derivación evitable. Permite seleccionar los EpiMods que cumplen el nivel marcado. Por defecto está en ‘TODOS’. Según la siguiente clasificación:

Tipos de Episodios Modulados, por Indicación de la Derivación en caso nuevo o reagudización o empeoramiento.

Tipo.	Descripción	Comentario
0	Sin Valor	
1	Indicación de Derivación Nula	
2	Indicación de Derivación Baja	
3	Indicación de Derivación Moderada	Comportamiento variable según competencia
4	Indicación de Derivación Alta.	Comportamiento variable según competencia
5	Indicación de Derivación Alta o Completa	Según la gravedad del caso
6	Indicación de Derivación Absoluta	

Ver explicación en las **Ayudas ISIS**:

- [F1] de la siguiente ruta:
 - *Mantenimiento de Tablas / Buscadores / Episodios Modulados.*, o en el
- Help Web ISIS ([Help ISIS](#)) en la siguiente ruta:
 - [Mantenimiento de Tablas > Buscadores: Episodios Modulados](#)

IV-Secciones Pendientes

Índice

IV-SECCIONES PENDIENTES.

Índice

1-Nuevo Skin. Pantallas de Usabilidad.

Índice

En el Anexo 8, se presenta una propuesta borrador que será objeto de un grupo de trabajo virtual , via mail, en Enero 2010 con un grupo de profesionales de base y responsables ISIS para adecuar la nueva 'piel' de ISIS creada para lograr el siguiente reto, la máxima usabilidad.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 0. Protocolo de DGPs Polivalentes.

[Índice](#)

Sugerencia de protocolo OMIAP.

VARIABLES POLIVALENTE-ASOCIADAS A UN EPISODIO

- RESUELTO – Proceso curado o resuelto clínicamente.
- AGUDIZACIÓN – Empeoramiento-Recaída (No recidiva Neos)
- MEJORA- Mejora o se Mantiene sin empeoramiento.
- ACO – Control Anticoagulación Oral en Centro ATP
- ATDOM- Atención Domiciliaria
- TERMINAL-ATDOM- Terminal en Atención Domiciliaria

Sugerencia de Protocolo a crear nuevo o a integrar en otro, con 6 DGPs nuevos, que una vez creados será necesario equiparar con los ya existentes en ISIS.

Esta Equiparación será posible hacerla centralizadamente, desde un EAP referencia.

Ver en ISIS Equiparaciones Automáticas o preguntar a CYMAP.

¡¡¡NOTA!!!: Usar para ello la **Equiparaciones Centralizadas**. Ver la sección ISIS (y su ayuda [F1]):

- *Introducción de Información/Exportaciones ISIS / Exportar Igualaciones*
- *Introducción de Información/Importaciones ISIS / Importar Igualaciones*

Se deberán crear 6 DGPs:

- RESUELTO
- MEJORA
- ACO
- ATDOM
- TERMINAL

En todos los casos serán numéricos, de una posición y de una sola opción , es decir serán solo marcados cuando se cumplan. Serán solo Sí (S o 1) . No podrán ser Si o No . Solo Sí. Es mucho más sencillo.

La idea es utilizarlos tantas veces sea preciso, pero SIEMPRE adscritos al Episodio que corresponda.

Pasos a dar.

Pasos a dar:

1. Crear DGPs en OMI
2. Colgarlos de un Protocolo de Valores Generales
3. Realizar la Equiparación Automática, desde un centro maestro a todos los centros
4. Publicitar su uso:
 - a. Explicar el NO CREAR o Usar CIAPs de Procedimiento o Lugar (ACO , ATDOM...)
 - b. Explicar el que ha de usarse el Protocolo de Valores Generales, marcando el DGP que corresponda, colgado en el Episodio origen del problema de Atención Domiciliaria o Anticoagulación oral, o Agudización.
 - c. Explicitar el uso de 'MEJORA' O 'AGUDIZACIÓN O EMPEORAMIENTO' con los Problemas (Episodios CIAP) susceptibles de ello, que son todos los que pueden agudizarse o los asociados al Dolor, que pueden fluctuar su situación clínica.
 - d. Explicar cómo listar la relación de los EpiMods con una Variable ATDOM, ACO....
5. Publicitar el uso de los Instrumentos ISIS para mirar

Anexo 1. CIAPs 'Domiciliables'

[Índice](#)

En cualquiera de estos CIAPs, el profesional podría registrar un DGP 'ATDOM' e ISIS lo discriminaría de un simple seguimiento compartido de esa patología por especializada o de una simple actividad en centro. Con solo adscribir el DGP 'ATDOM' a ese Episodio, quedaría discriminado y reconocido.

Esta es la relación de CIAPs que ISIS puede discriminar como actividad ordinaria o domiciliaria.

Por tanto no se precisa crear ningún CIAP que se llame ATENCIÓN DOMICILIARIA.

Es sabido que no pasa nada por añadir, al literal del Episodio en cuestión, si se desea, la coletilla de 'Atención Domiciliaria'.

CIAP	DESCCIAP
A28	INCAPACIDAD / MINUSVALÍA NE
A79	CÁNCER/NEOPLASIA MALIGNA NE
A80	TRAUMATISMO, LESIÓN, NE
A81	TRAUMATISMOS/LESIONES MULTIPLES
A82	EFFECTOS SECUNDARIOS TARDÍOS DE TRAUMATISMOS
B28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DE SANGRE/ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS/LINFÁTICOS
B72	ENFERMEDAD HODGKIN/LINFOMAS
B73	LEUCEMIA
B74	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS HEMATOLÓGICAS
B90	INFECCIÓN POR VIH, SIDA
D28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DEL APARATO DIGESTIVO
D74	NEOPLASIAS MALIGNAS DEL ESTÓMAGO
D75	NEOPLASIA MALIGNA DE COLON/RECTO
D76	NEOPLASIAS MALIGNAS DEL PÁNCREAS
D77	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DEL APARATO DIGESTIVO/NE
D97	ENFERMEDADES HEPÁTICAS NE/CIRROSIS/HEPATITIS ALCOHÓLICA
D99	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARTO DIGESTIVO
F28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DE OJO Y ANEJOS
F82	DESPRENDIMIENTO DE RETINA
F94	CEGUERA/REDUCCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL
H28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DEL APARATO AUDITIVO
H75	NEOPLASIAS DEL APARATO AUDITIVO
K28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA CARDIOVASCULAR
K77	INSUFICIENCIA CARDÍACA
K90	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR/ICTUS/APOPLEJÍA
K91	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
K92	ATERIOSCLEROSIS / ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA
L28	INCAPACIDAD/MINUSVALIA DEL APARATO LOCOMOTOR
L70	INFECCIONES DEL APARATO LOCOMOTOR
L71	NEOPLASIAS MALIGNAS DEL APARATO LOCOMOTOR
L73	FRACTURA DE TIBIA/ PERONÉ

L76	OTRAS FRACTURAS
L82	ANOMALIAS CONGÉNITAS DEL APARATO LOCOMOTOR
L84	SÍNDROMES LUMBARES/TORÁCICOS SIN IRRADIACIÓN DEL DOLOR
L85	DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE LA COLUMNA VERTEBRAL
L86	SÍNDROMES LUMBARES/TORÁCICOS CON IRRADIACION DEL DOLOR
L88	ARTRITIS REUMATOIDE
L89	ARTROSIS CADERA
L90	ARTROSIS DE RODILLA
L91	OTRAS ARTROSIS
L99	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR
N18	PARÁLISIS/DEBILIDAD
N28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA NEUROLÓGICA
N74	NEOPLASIAS MALIGNAS DE SISTEMA NERVIOSO
N76	NEOPLASIAS INESPECÍFICAS DEL SISTEMA NERVIOSO
N81	OTRAS LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO
N86	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
N99	OTROS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
N87	ENFERMEDAD DE PARKINSON/PARKINSONISMOS
P05	SENTIMIENTOS/CONDUCTA SENIL
P28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA MENTAL
P70	DEMENCIA
R28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DEL APARATO RESPIRATORIO
R84	NEOPLASIAS MALIGNAS DE TRÁQUEA/BRONQUIOS/PULMÓN/PLEURA
R85	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DEL APARATO RESPIRATORIO
R95	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
R99	OTRAS ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO
S28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DE LA PIEL/FANERAS
S77	NEOPLASIAS MALIGNAS DE PIEL
S97	ÚLCERA CRÓNICA DE LA PIEL
T28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DEL APARATO ENDOCRINO/METABOLISMO/NUTRICIÓN
T71	NEOPLASIAS MALIGNAS DE TIROIDES
T73	OTRAS NEOPLASIAS ENDOCRINAS INESPECÍFICAS
T82	OBESIDAD
T99	OTROS PROBLEMAS ENDOCRINOS/METABOLICOS/NUTIRICIONALES
U28	INCAPACIDAD/MINUSVALIA DEL APARATAO URINARIO
U99	OTROS PROBLEMAS/ENFERMEDADES URINARIAS
U75	NEOPLASIAS MALIGNAS DE RIÑÓN
U76	NEOPLASIAS MALIGNAS DE LA VEJIGA URINARIA
U77	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DEL APARATO URINARIO
U79	NEOPLASIAS NE DEL APARATO URINARIO
X28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO/MAMAS
X75	NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUELLO DEL ÚTERO
X76	NEOPLASIAS MALIGNAS DE MAMA, EN LA MUJER

X77	OTRAS NEOPLASIAS GENITALES FEMENINAS
Y28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA DEL APARATO GENITAL MASCULINO
Y77	NEOPLASIAS MALIGNAS DE PRÓSTATA
Y78	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNA DE MAMA/ APARATO GENITAL MASCULINO
Z01	PROBREZA/DIFICULTADES ECONÓMICAS
Z02	PROBLEMAS DE ALIMENTOS Y AGUA
Z03	PROBLEMAS DE VIVIENDA/VECINDAD
Z04	PROBLEMAS SOCIOCULTURALES
Z05	PROBLEMAS OCUPACIONALES/DEL TRABAJO
Z06	DESEMPLEO/PARO
Z07	PROBLEMAS DE EDUCACION/FORMACION
Z08	PROBLEMAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL/SISTEMA DE BIENESTAR
Z09	PROBLEMAS LEGALES
Z10	PROBLEMAS CON EL SISTEMA SANITARIO
Z11	PROBLEMA CON EL ESTAR ENFERMO
Z12	PROBLEMAS DE RELACIÓN ENTRE CÓNYUGES
Z13	PROBLEMA CON LA CONDUCTA DEL CÓNYUGE
Z14	PROBLEMAS POR LA ENFERMEDAD DEL CÓNYUGE
Z15	PÉRDIDA/MUERTE DEL CÓNYUGE
Z16	PROBLEMAS DE RELACIÓN CON LOS HIJOS
Z18	PROBLEMAS POR ENFERMEDAD DE LOS HIJOS
Z19	PÉRDIDA/MUERTE DE UN HIJO
Z20	PROBLEMAS DE RELACIÓN CON LOS PADRES/OTROS FAMILIARES
Z21	PROBLEMAS CON LA CONDUCTA DE LOS PADRES/OTROS FAMILIARES
Z22	PROBLEMAS POR ENFERMEDAD DE LOS PADRES/OTROS FAMILIARES
Z23	PÉRDIDA/MUERTE DE LOS PADRES/OTROS FAMILIARES
Z24	PROBLEMAS DE RELACIÓN CON LOS AMIGOS
Z25	PROBLEMAS DERIVADOS DE LA VIOLENCIA/AGRESIONES
Z27	MIEDO A UN PROBLEMA SOCIAL
Z28	INCAPACIDAD/MINUSVALÍA SOCIAL

Anexo 2. CIAPs susceptible de Atención Domiciliaria a Pacientes con Enfermedades Terminales

[Índice](#)

En cualquiera de estos CIAPs, el profesional podría registrar un DGP 'TERMINAL' e ISIS lo discriminaría de un simple seguimiento compartido de esa patología por especializada o de una simple actividad en centro, en Domicilio.

Con solo adscribir el DGP 'TERMINAL' a ese Episodio, quedaría discriminado y reconocido.

Esta es la relación de CIAPs que ISIS puede discriminar como actividad ordinaria o domiciliaria.

Por tanto no se precisa crear ningún CIAP que se llame TERMINAL.

Es sabido que no pasa nada por añadir, al literal del Episodio en cuestión, si se desea, la coletilla de 'Atención Terminal'.

CIAP	DESCCIAP
A79	CÁNCER/NEOPLASIA MALIGNA NE
B72	ENFERMEDAD HODGKIN/LINFOMAS
B73	LEUCEMIA
B74	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS HEMATOLÓGICAS
B90	INFECCIÓN POR VIH, SIDA
D74	NEOPLASIAS MALIGNAS DEL ESTÓMAGO
D75	NEOPLASIA MALIGNA DE COLON/RECTO
D76	NEOPLASIAS MALIGNAS DEL PÁNCREAS
D77	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DEL APARATO DIGESTIVO/NE
H75	NEOPLASIAS DEL APARATO AUDITIVO
K90	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR/ICTUS/APOPLEJÍA
L71	NEOPLASIAS MALIGNAS DEL APARATO LOCOMOTOR
N74	NEOPLASIAS MALIGNAS DE SISTEMA NERVIOSO
N76	NEOPLASIAS INESPECÍFICAS DEL SISTEMA NERVIOSO
N86	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
N87	ENFERMEDAD DE PARKINSON/PARKINSONISMOS
P05	SENTIMIENTOS/CONDUCTA SENIL
P70	DEMENCIA
R84	NEOPLASIAS MALIGNAS DE TRÁQUEA/BRONQUIOS/PULMÓN/PLEURA
R85	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DEL APARATO RESPIRATORIO
S77	NEOPLASIAS MALIGNAS DE PIEL
T71	NEOPLASIAS MALIGNAS DE TIROIDES
T73	OTRAS NEOPLASIAS ENDOCRINAS INESPECÍFICAS
U75	NEOPLASIAS MALIGNAS DE RIÑÓN
U76	NEOPLASIAS MALIGNAS DE LA VEJIGA URINARIA
U77	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DEL APARATO URINARIO
U79	NEOPLASIAS NE DEL APARATO URINARIO
X75	NEOPLASIAS MALIGNAS DE CUELLO DEL ÚTERO
X76	NEOPLASIAS MALIGNAS DE MAMA, EN LA MUJER
X77	OTRAS NEOPLASIAS GENITALES FEMENINAS

Y77	NEOPLASIAS MALIGNAS DE PRÓSTATA
Y78	OTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE MAMA/ APARATO GENITAL MASCULINO

Anexo 3. Relación de EpiMods COMPLEMENTARIOS, que informan de error de Codificación

[Índice](#)

Relación de EpiMods COMPLEMENTARIOS.

CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
A03.08	ERR: FIEBRE ORIGEN DESCONOCIDO MAL CODIFICADA.
A04.03	ERR: SIND. DE FATIGA CRÓNICA < 6 MESES
A16.02	ERR: LACTANTE NERVIOSO, MAL CODIF. POR EDAD
A94.02	ERR: OTRA MORTALIDAD PERINATAL, MAL CODIF POR EDAD
D17.02	ERR: INCONTINENCIA MAL CODIF (CONSIDERAR P13-ENCOPRESIS)
D23.02	ERR: ERROR DE CODIF. DE PARÁSITOS INTESTINALES. (CORRECTO:D96)
F80.02	ERR: OBST. CONDUCTO LACRIMAL EN LACTANTE, ERROR POR EDAD
F83.02	ERR: DE CODIF. DE RETINOPATÍA SIN DIAB O HTA
L03.02	ERR: LUMBALGIA CRÓNICA MAL CODIFICADA (MEJOR L84, L86)
L18.03	ERR: FIBROMIALGIA EN < 15A. (ERROR CODIF)
L97.02	ERR: MENISCOPATÍA MAL CODIFICADA. (CORRECTO: L96)
L97.03	ERR: CONDROMALACIA MAL CODIFICADA. (CORRECTO: L99)
P01.02	ERR: SENSACION DE ANSIEDAD/TENSIÓN/NERVISISMO (ERROR CODIF)
P03.02	ERR: SENSACIÓN/SENTIMIENTOS DEPRESIVOS (ERROR CODIF)
P12.02	ERR: ENURESIS MAL CODIFICADA POR EDAD (USAR U04-INCONT.URINARIA)
P13.02	ERR: ENCOPRESIS MAL CODIFICADA POR EDAD (USAR D17-INCONT.FECAL)
P20.02	ERR: TRANSTORNO DE LA MEMORIA EN DEMENCIA
P23.05	ERR: SIG/SIN DEL COMPORTAMIENTO DEL ADOLESCENTE (ERR: POR EDAD)
P50.01	ERR:PROBLEMAS DE ADULTOS USANDO CIAPS DE NIÑOS O ADOLESCENTES
P50.02	ERR: PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO ADULTO, MAL CODIF. EN NIÑOS.
P70.04	ERR: DEMENCIA (ERROR CODIF, POR EDAD)
P82.02	ERR: DUELO MAL CODIFICADO. (CORRECTO: P02)
R99.02	ERR: APNEA DE SUEÑO MAL CODIFICADA. (CORRECTO: P06)
T04.05	ERR: PROB. ALIMENTACIÓN NIÑO (ERROR POR EDAD)
U95.02	ERR: CÓLICO RENAL POR CÁLCULOS MAL CODIFICADO. CORRECTO:U14
W50.01	ERR: OTROS PROB.QUE NO SON EMBARAZOS, NI PLANIF. (ERR. SEX-EDAD).
W50.02	ERR: EMBARAZOS ANTIGUOS. EPISODIOS NO CERRADOS.
X50.01	ERR: PROB.MENSTRUALES, IMPOSIBLES POR EDAD
X75.05	ERR: NEOS MALIGNAS DE CUELLO DEL ÚTERO. (ERROR POR BAJA EDAD)
X76.05	ERR: NEOS MALIGNAS DE MAMA, EN LA MUJER. (ERROR POR BAJA EDAD)
X77.04	ERR: OTRAS NEOS GENITALES FEMENINAS. (ERROR CODIF)
XY.01	ERR: SIG/SINT GENIT. EN HOMBRES, CODIF. COMO MUJER
XY.02	ERR: PROB. DE MAMA EN VARÓN, CODIF. COMO MUJER
XY.03	ERR: INFECC. GENITALES EN HOMBRE COD. COMO MUJER
XY.04	ERR: OTROS PROB. GENITALES EN HOMBRE, CODIF. COMO MUJER

CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
Y77.04	ERR: NEOS MALIGNAS DE PRÓSTATA.(ERROR CODIF)
Y78.04	ERR: OTRAS NEOS MALIG. DE MAMA/ AP.GENITAL MASC.(ERROR CODIF)
Y85.03	ERR: HIPERTROFIA PROSTÁTICA, ERROR POR EDAD Y SEXO.
YX.01	ERR: SIG/SINT DE MUJER CODIFIC. COMO HOMBRE
YX.02	ERR: ENF. INFECC. GENITALES EN MUJER, CODIFIC. COMO HOMBRE
YX.03	ERR: OTRAS ENFERM. GENITALES DE MUJER, CODIF. COMO HOMBRE

(*) MC : Episodio Modulado COMPUESTO

Anexo 4. Episodios Modulados COMPUESTOS.

[Índice](#)

Relación de Episodios Modulados Compuestos

CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
A02.02	SINTOMAS INESPECÍFICOS GENERALES
K013.01	SIG/SIN CARDIACOS INESPECÍFICOS (K01, K02, K03)
K50.01	PROBLEMAS DE SALUD CON ANTICOAGULACIÓN ORAL
K867.01	HIPERTENSIÓN SIN ENF.CARDIOVASC. Y SIN DIABETES
K867.02	HIPERTENSIÓN CON ENF.CARDIOVASC. Y SIN DIABETES
K867.03	HIPERTENSIÓN SIN ENF.CARDIOVASC. Y CON DIABETES
K867.04	HIPERTENSIÓN CON ENF.CARDIOVASC. Y CON DIABETES
L50.01	ATDOM POR OTRAS CAUSAS DERMO-NEURO-LOCOMOTOR (ATDOM)
P50.01	ERR:PROBLEMAS DE ADULTOS USANDO CIAPS DE NIÑOS O ADOLESCENTES
P50.02	ERR: PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO ADULTO, MAL CODIF. EN NIÑOS.
T50.01	ATDOM POR OTRAS CAUSAS MEDICINA INTERNA (ATDOM)
W50.01	ERR: OTROS PROB.QUE NO SON EMBARAZOS, NI PLANIF. (ERR. SEX-EDAD).
W50.02	ERR: EMBARAZOS ANTIGUOS. EPISODIOS NO CERRADOS.
W50.03	INF: SUPUESTOS EMBARAZOS SIN CÓDIGO DE EMBARAZO O PARTO.
W50.04	INF: EMBARAZOS NO ANALIZABLES POR FALTA DE COD.DE PARTO O ABORTO.
W50.05	INF: EMBARAZOS ANALIZABLES POR PRESENCIA DE COD. DE PARTO-ABORTO.
W60.01	PROBLEMAS MENORES DE PARTO Y PUERPERIO
W60.02	PROBLEMAS MAYORES DE PARTO Y PUERPERIO
W68.01	EMBARAZO EN EDAD OK, SIN RIESGO SOCIO SANITARIO.
W68.02	EMBARAZO EN EDAD OK, CON RIESGO SOCIO SANITARIO.
W68.03	EMBARAZO EN EDAD DE RIESGO, SIN RIESGO SOCIO SANITARIO.
W68.04	EMBARAZO EN EDAD DE RIESGO, CON RIESGO SOCIO SANITARIO.
X50.01	ERR: PROB.MENSTRUALES, IMPOSIBLES POR EDAD
XY.01	ERR: SIG/SINT GENIT. EN HOMBRES, CODIF. COMO MUJER
XY.02	ERR: PROB. DE MAMA EN VARÓN, CODIF. COMO MUJER
XY.03	ERR: INFECC. GENITALES EN HOMBRE COD. COMO MUJER
XY.04	ERR: OTROS PROB. GENITALES EN HOMBRE, CODIF. COMO MUJER
YX.01	ERR: SIG/SINT DE MUJER CODIFIC. COMO HOMBRE
YX.02	ERR: ENF. INFECC. GENITALES EN MUJER, CODIFIC. COMO HOMBRE
YX.03	ERR: OTRAS ENFERM. GENITALES DE MUJER, CODIF. COMO HOMBRE
Z70.01	ATDOM POR PROBL. RELACIONALES-SOCIO SANITARIO (ATDOM)
Z70.02	ATDOM POR PROBL. DE MUERTE O ENFERMEDAD EN FAMILIA (ATDOM)
Z70.03	ATDOM POR RESTO DE PROBL. SOCIO SANITARIOS (ATDOM)

¿Dónde Encontrarlos?

[Índice](#)

Podemos encontrarlos en la siguiente Ruta ISIS:

- *Mantenimiento de Tablas / Clasificaciones Clínicas / Episodios Modulados:*
 - El Primer Episodio CIAP, en la hemipantalla superior será MC – MODULADOS COMPUESTOS
 - Dentro de él estarán visibles todos los Modulados Compuestos, aunque en los listado de Tasas de Producto Sanitario o de Análisis de Precisión Clínica se verán ordenados por su Código.

Anexo 5. Problemas que pueden ser analizados por Anticoagulación.

Índice

CODIGOCIAP	DESCCIAP
K78	FIBRILACION AURICULAR/ALETEO AURICULAR
K83	ENFERMEDAD VALVULAR CARDÍACA
K84	OTRAS ENFERMEDADES CARDÍACAS
K93	EMBOLISMO PULMONAR
K94	FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS

Anexo 6. Problemas que pueden ser analizados por su Evolución: 'Agudizaciones'.

[Índice](#)

Relación Actual de EpiMods ISIS, con control de 'Agudizaciones'

CIAP	DESCCIAP
F71	CONJUNTIVITIS ALÉRGICA
K77	INSUFICIENCIA CARDÍACA
K82	ENFERMEDAD PULMONAR CARDÍACA
L84	SÍNDROMES LUMBARES/TORÁCICOS SIN IRRADIACIÓN DEL DOLOR
L86	SÍNDROMES LUMBARES/TORÁCICOS CON IRRADIACION DEL DOLOR
L88	ARTRITIS REUMATOIDE
L89	ARTROSIS CADERA
L90	ARTROSIS DE RODILLA
L91	OTRAS ARTROSIS
N87	ENFERMEDAD DE PARKINSON/PARKINSONISMOS
N88	EPILEPSIA
N89	MIGRAÑA
P15	ABUSO CRÓNICO DEL ALCOHOL
P72	ESQUIZOFRENIA
P19	ABUSO DE DROGAS
P74	TRASTORNO DE LA ANSIEDAD/ESTADO DE ANSIEDAD
P75	TRANSTORNOS DE SOMATIZACIÓN/ DE CONVERSIÓN
P76	DEPRESIÓN/TRASTORNOS DEPRESIVOS
P79	FOBIA/TRASTORNO COMPULSIVO
R79	BRONQUITIS CRÓNICA
R95	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
R96	ASMA
R97	ALERGIA RINITIS
S86	DERMATITIS SEBORREICA
S87	DERMATITIS/ECCEMA ATÓPICO
S88	DERMATITIS DE CONTACTO/ALÉRGICA
S91	PSORIASIS
S96	ACNÉ
X89	SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL

La siguiente relación de EpiMods podría implementarse en ISIS con controles de 'Agudización' si esa rutina se impusiera.

Mientras tanto, queda en propósito.

Relación Complementaria Potencial de EpiMods ISIS, con control de 'Agudizaciones'

CIAP	DESCCIAP
A04	ASTENIA/CANSANCIO/DEBILIDAD GENERAL
A73	PALUDISMO/MALARIA
A92	ALERGIA/REACCIONES ALÉRGICAS NE
B71	LINFADENITIS CRÓNICA/INESPECÍFICA
B78	ANEMIAS HEMOLÍTICAS HEREDITARIAS
D72	HEPATITIS VIRAL
D85	ÚLCERA DUODENAL
D86	OTRAS ÚLCERAS PÉPTICAS
D89	HERNIA INGUINAL
D92	ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO
D93	SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE
D94	ENTERITIS CRÓNICA/COLITIS ULCEROSA
D95	FISURA ANAL/ABSCESO PERIANAL
D98	COLECISTITIS / COLELITIASIS
H74	OTITIS MEDIA CRÓNICA
H81	CERA EXCESIVA EN EL CONDUCTO AUDITIVO
K74	ISQUEMIA CARDÍACA CON ANGINA
K78	FIBRILACION AURICULAR/ALETEO AURICULAR
K79	TAQUICARDIA PAROXISTICA
K80	ARRITMIA CARDIACA NE
K96	HEMORROIDES
L03	SIG/SIN LUMBARES
L18	DOLOR MUSCULAR
L80	LUXACIÓN Y SUBLUXACIÓN
L87	BURSITIS/TENDINITIS/SINOVITIS NE
L92	SÍNDROMES DEL HOMBRO
L93	CODO DE TENISTA
N01	CEFALEA
N04	SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS
N07	CONVULSIONES/CRISIS CONVULSIVAS
N17	VÉRTIGO/VAHIDO
N86	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
N90	CEFALEA EN RACIMOS/CLUSTER
N92	NEURALGIA DEL TRIGÉMINO
N95	CEFALEA TENSIONAL
P06	TRASTORNOS DEL SUEÑO
P16	ABUSO AGUDO DEL ALCOHOL
P17	ABUSO DEL TABACO
P18	ABUSO DE FÁRMACOS
P71	OTRAS PSICOSIS ORGÁNICAS
P73	PSICOSIS AFECTIVAS

P77	SUICIDIO/INTENTO DE SUICIDIO
P78	NEURASTENIA/SURMENAGE
P86	ANOREXIA NERVIOSA/BULIMIA
P98	OTRAS PSICOSIS NE
R75	SINUSITIS AGUDA/CRÓNICA
R79	BRONQUITIS CRÓNICA
R97	ALERGIA RINITIS
S02	PRURITO
S71	HERPES SIMPLE
S97	ÚLCERA CRÓNICA DE LA PIEL
T85	HIPERTIROIDISMO/TIROTOXICOSIS
T86	HIPOTIROIDISMO/MIXEDEMA
T89	DIABETES MELLITUS TIPO I
T90	DIABETES MELLITUS TIPO II
T92	GOTA
U02	MICCIÓN IMPERIOSA/FRECUENTE
U08	RETENCIÓN URINARIA
U14	SIG/SIN DEL RIÑÓN
U88	NEFROSIS/GLOMERULONEFRITIS
U90	ALBUMINURIA/PROTEINURIA ORTOSTÁTICA

Anexo 7. Problemas en los que se sugiere el registro de MEJORA o CURADO-RESUELTO.

Índice

CODIGOCIAP	DESCCIAP
A01	DOLOR GENERALIZADO/MÚLTIPLE
A70	TUBERCULOSIS
A73	PALUDISMO/MALARIA
A82	EFFECTOS SECUNDARIOS TARDÍOS DE TRAUMATISMOS
B71	LINFADENITIS CRÓNICA/INESPECÍFICA
D89	HERNIA INGUINAL
D91	OTRAS HERNIAS ABDOMINALES
D93	SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE
D95	FISURA ANAL/ABSCESO PERIANAL
F80	OBSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO LACRIMAL EN EL LACTANTE
H74	OTITIS MEDIA CRÓNICA
K96	HEMORROIDES
L83	SÍNDROMES DEL CUELLO
L84	SÍNDROMES LUMBARES/TORÁCICOS SIN IRRADIACIÓN DEL DOLOR
L86	SÍNDROMES LUMBARES/TORÁCICOS CON IRRADIACION DEL DOLOR
L88	ARTRITIS REUMATOIDE
L89	ARTROSIS CADERA
L90	ARTROSIS DE RODILLA
N04	SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS
N87	ENFERMEDAD DE PARKINSON/PARKINSONISMOS
N93	SÍNDROME DEL TÚNEL CARIANO
P02	ESTRÉS AGUDO
P06	TRASTORNOS DEL SUEÑO
P08	AUSENCIA/PÉRDIDA DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL
P10	TARTAMUDEO/DISFEMIA ESPASMÓDICA/TICS
P11	PROBLEMAS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN NIÑOS
P12	ENURESIS
P13	ENCOPRESIS
P23	SIG/SIN DEL COMPORTAMIENTO DEL ADOLESCENTE
P74	TRASTORNO DE LA ANSIEDAD/ESTADO DE ANSIEDAD
P76	DEPRESIÓN/TRASTORNOS DEPRESIVOS
P78	NEURASTENIA/SURMENAGE
P79	FOBIA/TRASTORNO COMPULSIVO
P81	TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS
R90	HIPERTROFIA/INFECCIÓN CRÓNICA DE AMIGDALAS/ADENOIDES
S79	NEOPLASIAS BENIGNAS/INESPECIFICAS DE LA PIEL
S80	QUERATOSIS/QUEMADURA SOLAR
S87	DERMATITIS/ECCEMA ATÓPICO
S91	PSORIASIS

S96	ACNÉ
S97	ÚLCERA CRÓNICA DE LA PIEL
U95	CÁLCULOS URINARIOS
X04	DOLOR EN EL COITO, EN LA MUJER
X89	SÍNDROME DE TENSIÓN PREMENSTRUAL
Y07	IMPOTENCIA ORGÁNICA NE

¿Qué quieres saber?

¿CUESTIONES DE PACIENTES?

Listas de Pacientes:

Los casos más vistos:

Listas de Pacientes con problemas:

- Polimedicados
- Hiperfrecuentadores.
- Con más Interacciones Medicamentosas

¿CUESTIONES DE FIABILIDAD DEL REGISTRO?

La Fiabilidad del Registro:

¿CUESTIONES DE ESTRUCTURA DEL CUPO?

Mi población :

Mi Cartera de Servicios.

¿CUESTIONES DE CONSUMOS ASOCIADOS A LA ASISTENCIA?

Cosas de Farmacia:

Mi Perfil de Frecuentación:

¿CUESTIONES DE ACTIVIDAD PROFESIONAL?

Grado de control en Casos Clínicos:

Vacunaciones:

Cómo varía un problema a lo largo de meses:

El PAPPS:

Los 7 Pacientes:

Claves de Efectividad

Mostrar lo que hay



Buscar en ISIS

Me dejaría aconsejar



(precisa salida a Internet y registrarte en la Unidad de Efectividad, en la siguiente dirección web.....)

Algunas Utilidades:

- Vademécum
- Interacciones
- Clasificación GER/CNA de tipos de problemas.

NOVEDADES

SUGERENCIAS

PILDORILLAS

FOROS

Mostrar lo que hay

Población y Estructura sanitaria

Población: Pirámides poblacionales, evolución de indicadores poblacionales, población adscrita e itinerante, series temporales

Información sobre Consumos

Frecuentación: Frecuentación por paciente, por población existente, por población atendida. Curvas de frecuentación asistencial. Rankings de pacientes por frecuentación.

Prescripción: Rankings de prescripción. Adecuación diagnóstico terapéutica. Gasto superfluo. Rankings de Episodios por prescripción o de prescripción por Episodios. Gasto por habitante. Gasto por Episodio Atendido. Gasto por Episodio Resuelto. Ranking de prescripción según diagnóstico.....

Incapacidad Temporal: Análisis de IT por grupos de Edad, sexo, por Aparatos CIAP, por Motivo de consulta. Ranking por Episodio, por costo. Costo de IT por Episodios, por tipo de Episodios, por episodios atendidos, Episodios resueltos.

Interconsulta: Rankings de peticiones, por solicitud, por tipo, por aparato CIAP, por problema de salud, por cupo , por centro, por habitante, por paciente. En valores Abs, por 1000 hab, por Episodio Atendido, por Episodio Resuelto.

Diagnóstico por imagen: Rankings de peticiones, por solicitud, por tipo, por aparato CIAP, por problema de salud, por cupo , por centro, por habitante, por paciente. En valores Abs, por 1000 hab, por Episodio Atendido, por Episodio Resuelto.

Información certificada

Certificación : Certificación de la Fiabilidad del Registro. Certificación de la información. Certificación de la competencia aplicada. Certificación de la Calidad, de la competencia organizacional aplicadas

Información sobre Actividad

Actividad asistencial e Inf. Epidemiológica: Episodios Atendidos, nuevos, conocidos, rankings de actividad, comparativas con otros profesionales, centros, valores medios de gerencias, de Servicios de salud. Incidencia, prevalencia de problemas, sean agudos, crónico o preventivos.

Análisis de Producto Sanitario: Análisis de Efectividad, de Tasa de Oferta, de Tasas de Rentabilidad Social y Tasas de Eficiencia. Información de Efectividad por Episodio Modulado, por Modelos de Resolución y por cada uno de los 7 Grupos de Problemas (G.E.R./CNA)

Información sobre Calidad

Calidad: Análisis de comportamientos de competencia profesional y organizacional. Análisis de Entorno laboral. Estilos de dirección. Empowerment. Estructura. Sistemas de Mantenimiento. Organización funcional. Ambiente profesional. Comunicación. Accesibilidad.....

Información integrada

Cuadros de Mandos: Módulo de creación de potentes cuadros de mandos, clínicos o gestores, con posibilidad de conversión en programa experto.

Orientación del comportamiento: Cuadros de Mandos con gestión de conocimiento experto con interpretación de la información y orientación del comportamiento, en informes personalizados.

Perspectiva de Cuadro de Mando Integral: Ordenación de la información en perspectivas de valor.

Información libre 'Ad libitum'

Generación de Interrogación 'ad libitum': Potencia ilimitada en la generación de indicadores, cuadros de mando, informes personalizados, etc

Anexo X. EpiMods del Aparato W borrados.

[Índice](#)

EpiMods Borrados del Aparato W.

CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
W01.01	CUESTIONES ACERCA DEL EMBARAZO
W02.01	MIEDO A ESTAR EMBARAZADA
W03.01	HEMORRAGIA ANTES DEL PARTO
W05.01	VÓMITO/NÁUSEA DEL EMBARAZO
W17.01	HEMORRAGIA POSTPARTO
W18.01	OTROS SIG/SIN DEL POSTPARTO
W19.01	SIG/SIN DE LA MAMA/LACTANCIA
W19.02	ERROR DE CODIFICACION MAMA.
W21.01	PREOCUPACION SOBRE APARIENCIA EN EL EMBARAZO
W27.01	MIEDO A LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
W28.01	INCAPACIDAD/MINUSVALIA POR EL EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO
W29.01	OTROS SIG/SIN DEL EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO
W70.01	INFECCIÓN/SEPSIS PUERPERAL
W71.01	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN EL EMBARAZO/PARTO/PUERPERIO
W72.01	NEOPLASIAS MALIGNAS EN CONEXIÓN CON EL EMBARAZO
W73.01	NEOPLASIAS BENIGNAS/INESPECIFICAS EN CONEXIÓN CON EL EMBARAZO
W75.01	LESIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO
W76.01	ANOMALIAS CONGÉNITAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO
W78.01	EMBARAZO SIN RIESGO SOCIAL
W78.02	EMBARAZO EN ADOLESCENTE
W78.03	EMBARAZO CON RIESGO SOCIAL
W79.01	EMBARAZO NO DESEADO.
W80.01	EMBARAZO ECTÓPICO
W81.01	TOXEMIA DEL EMBARAZO
W82.01	ABORTO ESPONTÁNEO
W83.01	ABORTO PROVOCADO
W84.01	EMBARAZO DE ALTO RIESGO
W85.01	DIABETES GESTACIONAL
W90.01	PARTO NORMAL/RECIEN NACIDO VIVO
W91.01	PARTO NORMAL/RECIEN NACIDO MUERTO
W92.01	PARTO COMPLICADO/RECIEN NACIDO VIVO
W93.01	PARTO COMPLICADO/RECIEN NACIDO MUERTO
W94.01	MASTITIS PUERPERAL
W95.01	OTROS PROBLEMAS/ENFERMEDADES MAMARIAS EN EL EMBARAZO/PUERPERIO
W96.01	OTRAS COMPLICACIONES DEL PUERPERIO



CODCIAPMOD	DESCCIAPMOD
W99.01	OTROS PROBLEMAS/ENFERMEDADES DEL EMBARAZO/PARTO