

# **Eficiencia en los sistemas de información del HUVVA.**

## **Un reto para la sostenibilidad**

Murcia Alemán T, Pellicer Orenes F, Martín Sardina MA, Gómez Company JA, de la Rubia Nieto A, Delgado Marín JL, Alemany Tomás B, Ródenas Checa J, Serrano Santos E, Alcaraz Quiñonero M  
*Hospital Virgen de la Arrixaca*

### **Introducción**

Dar a conocer que mediante el uso y funcionamiento de algunas aplicaciones y/o sistemas y tecnologías de la información, podemos alcanzar mejoras sustanciales en el ámbito de la eficiencia de nuestras instituciones sanitarias. Presentamos varias soluciones informáticas de naturaleza departamental que nos aportan de forma directa reducciones en el consumo de algunos inputs, así como ventajas en los procesos clínicos a los pacientes.

La comunicación trata casos prácticos y reales en nuestro hospital con medición y valoración de resultados. Queremos constatar el impacto beneficioso que los sistemas y tecnologías de la información tienen en el mundo asistencial.

### **Material y métodos**

Los criterios metodológicos se fundamentan en:

1. Medición del coste de los consumos directos en los centros de coste afectados por la aplicación informática analizada.
2. Aplicación de un modelo de costes histórico, orgánico, completo y a paciente.
3. Los costes valorados son explícitos y pertenecen por naturaleza a los

bienes corrientes y servicios que consumen los centros de coste, por ejemplo, productos farmacéuticos, material sanitario, material de laboratorio, de rayos, etc.

4. En el análisis se incluyen los costes repercutidos por uso de medios diagnósticos a los pacientes, por ejemplo, pruebas de laboratorio, de rayos, TAC, resonancias, medicina nuclear, etc.
5. Existe una vinculación directa entre el *software* analizado y los resultados que se presentan, a través de los procesos y subprocesos que ligan las funciones de los programas con el manejo al paciente.

### **Resultados**

Distinguimos los siguientes resultados, en las aplicaciones analizadas:

- a) Reducciones en el coste directo de algunos bienes de consumo por el funcionamiento del sistema de información. Por ejemplo, productos farmacéuticos por el sistema de dispensación automatizada Pyxis.
- b) Cálculo del coste evitado por la puesta en marcha de la unidad de día obstétrico en relación al sistema asistencial precedente. Mejoras sustanciales en indicadores de funcionamiento y de calidad, como la estancia media y el índice de cesáreas,

producidas por la nueva forma de tratar a las pacientes, al final de su gestación. Todo ello controlado por el desarrollo informático de la UDO.

- c) Disminución del coste directo en la UCI del hospital general, en productos farmacéuticos, hemoderivados, material de rayos, etc., considerando un aumento del número de estancias. Respecto a los costes repercutidos se minoran el número de peticiones de laboratorio y de pruebas de medicina nuclear a pacientes de la UCI. Todo ello propiciado por el programa de cuidados críticos que atiende a las necesidades del paciente, a la representación de todos los indicadores clínicos, al estado de gravedad del mismo y a la monitorización de todos sus datos y de su evolución.
- d) Gracias al programa PUMA que regula la gestión clínica y asistencial del paciente tratado en urgencias, observamos un impacto positivo en la eficiencia técnica, por la reducción en el número de pruebas solicitadas a pacientes desde urgencias, concretamente, disminuyen las ecografías, los TAC, las resonancias, las determinaciones analíticas, las gammagrafías, etc.

## Conclusiones

La implantación de los sistemas y tecnologías de la información genera en nuestro hospital una optimización en el uso de nuestros recursos y, por tanto, en la eficiencia de las unidades clínicas que atienden a los pacientes.

La naturaleza de las mejoras tiene diversas dimensiones, siendo las principales las siguientes:

- Tratamiento clínico y dispensación de cuidados, mediante la gestión y recuperación de datos, la prescripción farmacéutica y de cuidados, la solicitud de pruebas, la automatización de documentos, la comunicación entre los diferentes profesionales que intervienen en el episodio clínico del paciente, etc.
- Mejora en los procesos administrativos como la gestión de camas, la de consultas externas y exploraciones, las listas de espera, etc.
- Soporte para la decisión clínica y, por tanto, para la gestión clínica, a través del conocimiento de los profesionales más la información recibida del estado y situación de los pacientes. De esta forma, generamos una gestión por procesos que redundará en beneficio del paciente.