

## **CMBDA y sistemas de información sanitarios en atención especializada**

D. JUAN GOICOECHEA SALAZAR. *Oficina de Informac. e Informát. del S. Andaluz de Salud*  
Dña. REMEDIOS MARTINEZ JIMÉNEZ

El desarrollo que viene experimentando en la actualidad el Sistema de Información del Conjunto Mínimo Básico de Datos Andaluz (CMBDA) debe entenderse dentro del marco evolutivo de los Sistemas de Información del Servicio Andaluz de Salud (SAS). No constituye por tanto un proyecto aislado del resto de los sistemas, sino que por el contrario supone una mejora cualitativa de los mismos fruto de su evolución.

Tradicionalmente, los Sistemas de Información Sanitarios (SIS) del SAS, al igual que los de otros Servicios Sanitarios, han venido monitorizando la actividad asistencial de sus instituciones y los recursos humanos y económicos de las mismas.

No siempre la información suministrada sobre aspectos estructurales y de actividad asistencial han estado bien integrados, lo cual ha limitado el efecto sinérgico que la información podría proporcionar.

La medición de la actividad asistencial en el ámbito hospitalario del SAS ha venido realizándose mediante el Sistema de Información Interhospitales (INIHOS) que está implantado en los hospitales públicos de Andalucía desde 1985.

Este, como el resto de los sistemas de información que miden el volumen de actividad asistencial en las instituciones, ha sido notablemente impulsado durante los últimos años encontrándose actualmente bien consolidado y proporcionando información sustancial sobre el volumen de actividad realizada por los dispositivos asistenciales especializados públicos en nuestra Comunidad. El sistema no obstante, no permite identificar los productos sanitarios. En definitiva, conocemos bien cuanto se hace en nuestras instituciones de asistencia especializada pero no suficientemente lo que se hace.

El Sistema de Contabilidad Presupuestaria proporciona información sobre la evolución de los presupuestos en sus diferentes partidas para cada Unidad Presupuestaria (UPO) y los de Nóminas y Gestión de personal nos aportan información sobre diferentes aspectos de los recursos humanos de nuestras instituciones.

El mayor intento realizado de integrar estos Subsistemas de Información en el SAS ha sido la puesta en marcha de los Cuadros de Mando de los Equipos Directivos de los Hospitales del SAS. Los Cuadros de Mando procuran una idea

global de la situación y funcionamiento de las instituciones al relacionar actividad, recursos, y población de destino y nos ponen sobre la pista de la eficiencia en la utilización de los recursos y de la equidad en la distribución de los mismos.

Los Cuadros de Mando permiten una monitorización permanente de los Hospitales y la comparación de los mismos dentro de su grupo de pertenencia y del total de la Comunidad. Asimismo generan información agregada a distintos niveles (Hospitales, Grupos de Hospitales, Andalucía) y por su estrecha relación con los Objetivos de la Organización han permitido su vinculación con el reparto de la productividad de los equipos de dirección de las instituciones del SAS durante los años 1991 y 1992.

La existencia de la base de datos sobre actividad asistencial que aporta el INIHOS, ha permitido estandarizar la actividad hospitalaria, mediante la denominada Escala de Valoración Andaluza, en unidades designadas EVAs. En 1993, los Cuadros de Mando Hospitalarios han dado paso a un proyecto de presupuestación prospectiva que pretende vincular la presupuestación de los Hospitales a sus unidades de producción. La relación de la producción estandarizada (EVAs) con los costes y con la población de referencia ha permitido fijar objetivos de producción en las instituciones sanitarias mediante los denominados "Contratos Programa".

El Contrato Programa es un documento que expresa la existencia de un compromiso y obligaciones entre el SAS y el Centro de la red pública, por el que se establecen:

- Las actividades a realizar por el centro.
- Las contraprestaciones a recibir por el SAS.

- El marco y dinámica de sus relaciones.

En el nivel hospitalario, el sistema INIHOS registra datos e indicadores de actividad y rendimiento por servicio, y permite la determinación de EVAs a este nivel.

Este hecho, junto con la existencia en algunos hospitales de la Comunidad de sistemas de imputación de costes por servicio, permite establecer marcos de negociación de objetivos de actividad por servicio así como la elaboración de presupuestos clínicos prospectivos de características similares a los del Contrato Programa del propio hospital.

Sin embargo, no escapa a nadie la necesidad de impulsar cualitativamente los actuales SIS hacia sistemas que identifiquen los productos sanitarios.

Las implicaciones que los nuevos SIS tendrán para la planificación, gestión y financiación de las instituciones son manifiestas, así como su carácter instrumental para la mediación de la calidad de las prestaciones que el sistema sanitario oferta a la población.

Así pues, aunque la mera explotación e interrelación de los actuales sistemas de información se convierte en una herramienta importante para la gestión de las instituciones sanitarias, es necesario avanzar en la cualificación de la producción de los servicios sanitarios para conocer no sólo cuánto producimos sino qué producimos y su calidad.

La instauración de los Conjuntos Mínimos Básicos de Datos supone un paso importante en este sentido. Su mera explotación proporciona importantes utilidades, constituyéndose además en la base para la identificación de las líneas

as de producción y agrupaciones de pacientes del hospital.

La vinculación de los sistemas contables analíticos con los datos proporcionados por la explotación del CMBD permitirá el conocimiento, en un futuro, de los costes por proceso y posibilitará una mejora cualitativa sustancial en nuestros actuales Contratos Programa.

El CMBD extracta información del paciente en su proceso de hospitalización recogiendo datos administrativos, clínicos y demográficos, respondiendo a una idea de consenso sobre los mínimos datos básicos del paciente hospitalizado de utilidad para los diferentes usuarios (clínicos, gestores, planificadores, epidemiólogos) de los mismos.

El CMBD se constituye así en una importante herramienta para los distintos actores de la empresa sanitaria entre cuyas utilidades cabe destacar:

- Informa sobre la casuística hospitalaria.
- Proporciona conocimiento de las características de la morbilidad ingresada en las instituciones hospitalarias, su frecuencia y su distribución geográfica y por grupos de edad y sexo.
- Puede producir información útil para la financiación, ordenación y distribución de recursos sanitarios.
- Sirve de punto de entrada para la realización de estudios clínicos específicos.
- Aproxima al conocimiento del consumo de recursos por patología.
- Recoge información sobre calidad asistencial.
- Permite introducir técnicas para agrupar pacientes (GRDs, PMCs, etc.) sirviendo como

base para la identificación de las líneas de producción de los hospitales.

- Identifica los movimientos geográficos y utilización del hospital por parte de la población.
- Permite sustituir y mejorar la información obtenida a través de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria (EMH) al crear una base censal del 100% de las altas y desagregar la información a nivel del ámbito hospitalario en lugar del provincial.

Mejora asimismo la información recogida de los diagnósticos y procedimientos utilizados en el hospital. Permite disponer de información uniforme y comparable entre los diferentes hospitales, administraciones y países.

El desarrollo de estos nuevos sistemas de información sanitarios tiene su punto de arranque en las áreas de hospitalización de los hospitales.

Sin embargo, otras áreas forman parte importante del conjunto de prestaciones que realizan los servicios sanitarios estando además, en la actualidad, potenciadas como alternativas eficientes a la hospitalización.

Es por tanto necesario desarrollar SIS que midan los productos resultantes de las áreas de Urgencias, Consultas externas, Hospital de día, Hospitalización a domicilio y Cirugía ambulatoria.

En el ámbito de la Atención Primaria podría actualmente abordarse la medición de EVAs y la Contabilidad por Centros. Es importante desarrollar un CMBD en Atención Primaria a pesar de ser ésta un área especialmente compleja por el tipo de prestaciones que realiza y la variedad de las mismas.

**Conjunto mínimo básico de datos andaluz (CMBDA)**

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. Identificación del hospital | 12. Código E                                 |
| 2. Identificación del paciente | 13. Procedimiento quirúrgico/obstétrico      |
| 3. Número de asistencia        | 14. Otros procedimientos                     |
| 4. Fecha de nacimiento         | 15. Fecha de intervención quirúrgica         |
| 5. Sexo                        | 16. Fecha de alta                            |
| 6. Residencia                  | 17. Circunstancias del alta                  |
| 7. Financiación                | 18. Traslado a otro hospital                 |
| 8. Fecha de ingreso            | 19. Servicio de alta                         |
| 9. Circunstancia del ingreso   | 20. Tiempo de gestación                      |
| 10. Diagnóstico principal      | 21. Peso al nacimiento de los recién nacidos |
| 11. Otros diagnósticos         | 22. Sexo de los recién nacidos               |