

Hacia el Coste Final por Proceso

D. FRANCISCO MARTÍN PARRA. Gerente Hospital Clínico de Valladolid

SIMILITUD EN LA INFORMATIZACIÓN EN LA ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS Y DEL COSTE POR PROCESO

Todos los que hemos vivido el desarrollo informático dentro de los hospitales de este país, hemos conocido la aparente contradicción entre la informatización de la gestión de los mismos y la informatización de la actividad sanitaria de cada uno de los Servicios o Unidades del Hospital en lo que se refiere a actividad interna de las mismas.

Ésta ha llevado consigo otra aparente discusión sobre la necesidad de priorizar en cuanto a la adjudicación de recursos para informatización en un sentido o en el otro.

Es decir, o se dedicaban recursos para informatizar los Procesos Contables, Suministros, Facturación, Gestión de Personal, etc., o por contra se dedicaban recursos a la adquisición de programas informáticos de actividad interna de los distintos Servicios Médicos.

Las causas de esta aparente contradicción residían en:

- a) Un desarrollo tecnológico informático limitado (grandes ordenadores centrales de capacidad limitada).
- b) Escasez de recursos presupuestarios destinados a invertir en este área en los hospitales.
- c) Necesidad acuciante de aportar datos de actividad globales del hospital a los canales de información del Sistema Sanitario Público.

Esto llevó a que, con excepción de algunos hospitales que poseían una base informática más desarrollada, en general el mayor grupo de hospitales se encontró con la implantación del DIAS y sus tres aplicaciones básicas como solución para obtener los datos de gestión y actividad globales del hospital que nos requerían desde los Servicios Centrales.

No obstante, y por otros cauces, es una realidad el que gran parte de las Unidades Asistenciales y Servicios Médicos de los Hospitales se han ido dotando de una serie de ordenadores personales a través de los cuales han pretendido informatizar parte o toda su actividad asistencial.

En una fase mucho más reciente, nos encontramos que un gran número de hospitales han seguido desarrollando las aplicaciones básicas del DIAS, intentando una mayor aproximación a los registros de actividad de las Unidades Asistenciales, al menos hasta el nivel de GFH.

En esta dinámica, y recogiendo de alguna forma la demanda de desarrollo informático de las Unidades Asistenciales del Hospital, surgen los distintos proyectos que pueden ser englobados en el Proyecto SIGNO.

Esto es así, porque esa pretendida contradicción, indudablemente es sólo aparente y existe una similitud o identidad entre los datos necesarios para analizar e informatizar la actividad asistencial de las distintas Unidades del Hospital y en su conjunto con los datos a procesar para hacer el seguimiento de las actividades de gestión del conjunto del Hospital y de las Unidades que lo componen.

Esta identidad viene a justificarse en los siguientes hechos ciertos:

- 1º.- La información correcta sólo puede ser única.
- 2º.- El origen de la información en cualquier caso es desde los distintos puntos de actividad asistencial (y por ende puntos de gasto) del Hospital.
- 3º.- Los datos finales de la gestión del Hospital deben ser coincidentes con los datos de los resultados de la actividad asistencial del propio Hospital.

El reto por tanto al que nos enfrentamos en el momento actual, es pasar de un sistema de gestión y cálculo de actividad y costes por Servicio basado en GHF, a un sistema de cálculo de actividad y costes por proceso atendidos a pacientes desde las distintas Unidades o GHF del Hospital.

Los aplicativos actuales nos permiten conocer con cierto detalle y prácticamente a tiempo real la actividad desarrollada en un tiempo determinado por cada uno de los Servicios Asistenciales o Unidades Finalistas del Hospital, mediante la agregación de la actividad realizada en cada una de las tres Áreas Asistenciales del Hospital:

- * URGENCIAS
- * CONSULTAS EXTERNAS
- * HOSPITALIZACIÓN