

EXPERIENCIAS EN LA GESTIÓN POR EPISODIO

Jueves, 19 de mayo – 18,00 a 19,00 h.

MODERADOR: J.C. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ

ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y COSTES EN EL HOSPITAL DE
BARBASTRO CON EL SIGNO II

J. COLL CLAVERO
Hospital de Barbastro

APROXIMACIÓN AL USO DE G.R.D.S.

P. FERNÁNDEZ MUÑOZ
Hospital de Cabueñes

TIPIFICACIÓN DE LOS PROCESOS HOSPITALARIOS

M. TAMALLO CANILLAS
Hospital de Cabueñes

FACTURACIÓN POR PROCESO EN UN SERVICIO QUIRÚRGICO. EVALUACIÓN

R. SANCHÍS CIENFUEGOS-JOVELLANOS
Fundación Jiménez Díaz

MEDICIÓN DEL PRODUCTO HOSPITALARIO. LA LLAVE DE LA EFICIENCIA

S. MARTÍNEZ M.
Hospital Universitario de Getafe

FICHEROS DE TRANSACCIÓN Y COSTES POR EPISODIO (SIGNO II)

F. ARGUÍS ESCARTÍN
Hospital Getafe-San Jorge-Virgen de la Concha

EL COSTE POR PROCESO EN LOS HOSPITALES DE
OSAKIDETZA/SERVICIO VASCO DE SALUD

J. BETAZOLA SAN MIGUEL
Servicio Vasco de Salud

GESTIÓN CLÍNICA POR AGRUPACIONES DIAGNOSTICAS: EL SISTEMA A.D.P.

M. GIL GIRBAO

Unión Catalana Hospitales

LOS P.M.C.s Y LA GESTION POR PRODUCTO EN LOS HOSPITALES

I. BARRACHINA

Consultora de Hospitales - CODEH

Análisis de la Actividad Asistencial y Costes en el Hospital de Barbastro con el Signo II

COLL CLAVERO, J.I./CARDIEL GONZÁLEZ, A./COSCULLUELA VILAS, I./CUELLO RIVAS, M.C./
CASTAÑO LASAOSA, J.I.

Hospital de Barbastro

El estudio supone un análisis descriptivo de la primera experiencia de implantación del Signo II que vivirá nuestro Hospital a partir del día 19-04-94.

El objetivo general se centra tanto en la organización como en el tratamiento y explotación del sistema de información.

Aproximación al uso de GRDS

FERNÁNDEZ MUÑOZ, P./TAMAYO CANILLAS, M.L.

Hospital de Cabueñes. Gijón

Se acepta que los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRDs) son, hasta este momento, el sistema de medición del Case Mix hospitalario más manejable y conocido. Además de su utilidad como herramienta para la gestión posee otra característica que le hace especialmente atractivo: toda la información necesaria para la clasificación del paciente en un GRD está contenida en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), de recogida obligatoria desde el 1 de enero de 1992.

En nuestro trabajo se presentan los GRDs correspondientes a las altas del Hospital de Cabueñes en el primer semestre de 1993. Se analizan especialmente las Categorías Diagnósticas Principales y sus estancias, GRDs más frecuentes y GRDs inválidos, poniéndolos en relación con los datos del resto de hospitales del INSALUD en el mismo período o, en su caso, con estudios preexistentes.

Como conclusiones se podría destacar, en primer lugar, la necesidad de extremar el rigor en la recogida del CMBD, como primer paso para conseguir GRDs fiables y útiles.

En segundo lugar habría que resaltar que los resultados obtenidos están dentro de los esperables para un hospital de nuestras características.

Hay que comentar que la principal dificultad para completar este estudio se ha centrado en la falta de información sobre los episodios atribuibles a cada GRD.

Finalmente mencionar que una de las mayores objeciones que se ha puesto a los GRDs es la validez de su aplicación en nuestro medio, al tratarse de un sistema importado, reclamándose una validación de la homogeneidad clínica y del consumo de recursos en el nuevo entorno en que se va a aplicar. En este sentido creemos que debería sopesarse la posibilidad de crear una base de datos poblacional del Principado de Asturias, que podría contar desde su inicio con más de 150.000 altas y sería plenamente representativa de un conjunto hospitalario territorial.

Tipificación de los Procesos Hospitalarios

TAMAYO CANILLAS, M.L./FERNÁNDEZ MUÑOZ, P.

Hospital de Cabueñes. Asturias

Una vez que los hospitales han solucionado los problemas de identificación del paciente y del episodio asistencial, se enfrentan ahora a la tipificación de sus productos reales: los procesos clínicos.

Para ello, es imprescindible asegurar que la codificación de datos clínicos responde a criterios homogéneos y contrastados entre diferentes hospitales. Pero además, se ha de poder agrupar la casuística del hospital en un número manejable de procesos que permita el análisis de su coste, su evaluación clínico-asistencial, etc.

Actualmente, la mayoría de los hospitales no disponen de programas de agrupación (tipo DRGs o PMCs) y concretamente nuestra experiencia en este campo se reduce a la explotación en DRGs que envía el Ministerio de Sanidad.

Como complemento a estos procedimientos de case-mix automatizados, desde 1993 se han desarrollado en el Hospital de Cabueñes una serie de agrupaciones en respuesta a las necesidades de información para la gestión del hospital. Son de dos tipos:

- 1.- Agrupaciones estandarizadas - Para procesos ya definidos y de los que se conocen los estándares con los que compararnos.
- 2.- Agrupaciones propias - En dos líneas: conocer el mix por Unidades de Enfermería y Servicio y monitorizar procesos concretos.

Se presenta la forma de agrupar en cada caso (selección de códigos completos o raíces, suma de códigos, cruces de diagnósticos/procedimientos, restricciones por edad, estancia, etc...), así como el uso que se hace de estas agrupaciones.

A diferencia de la visión global y comparativa del hospital que ofrece la explotación en DRGs, esta tipificación del producto hospitalario facilita la gestión de las Unidades funcionales, la fijación de objetivos, el control de calidad del proceso y el coste del mismo.

Facturación por Proceso en un Servicio Quirúrgico. Evaluación

SANCHÍS CIENFUEGOS-JOVELLANOS, R./DE SAN ROMÁN Y DE TERÁN, C.M./
DÍAZ FERNÁNDEZ, J.L./VILLALOBOS MARTÍNEZ-PONTRÉMULI, E.

Fundación Jiménez Díaz

OBJETIVOS:

Estudiar la evolución de hospitalización (actividad y costes) de un servicio quirúrgico (Urología) que lleva dos años facturando por proceso, así como determinar qué diferencias habría frente a una facturación por estancias.

MATERIALES Y MÉTODOS:

A) MATERIAL. Para determinar la influencia de un cambio en el modo de facturar se compararon los datos del servicio durante los años 1991, 1992 y 1993:

- * Actividad e Indicadores reflejados en el Cuadro de Mandos anual del Servicio.
- * Costes totales anuales del Servicio, por productos, imputados por Contabilidad Analítica.
- * Case-mix del Servicio según la codificación CIE-9_MC al alta, y posteriormente agrupados por GRD con frecuencia de casos y estancia media por proceso.
- * Facturación por proceso obtenida, así como estimación de la demanda.

B) METODOLOGÍA. Se realizó un estudio comparativo de: los indicadores asistenciales y económicos más relevantes del servicio en los distintos períodos, y de aquellos factores organizativos que puedan influir en los resultados. Así mismo se comparó la facturación real por proceso frente a lo que supondría en UPAS según los costes que determina el Ministerio para la presupuestación de sus hospitales.

RESULTADOS:

La actividad del servicio ha aumentado de forma significativa estando ésta acompañada de una reducción de la estancia media que ha sido más importante en estos últimos meses. El case-mix ha variado no en el tipo de patología sino en la frecuencia de la patología más importante, que ha aumentado aún más. El coste del servicio a nivel de hospitalización ha disminuido de un año a otro.

La facturación global del servicio ha descendido ligeramente, debido a una disminución en algunas tarifas. Esta facturación ha sido menor frente a una estimada según el coste de las UPAS del servicio.

DISCUSIÓN:

La facturación (pago o presupuestación) por proceso permite ser usada como herramienta de gestión.

Presupuestar mediante un sistema tipo UPA es un avance frente anteriores métodos pero sigue primando la estructura frente a la actividad realizada.

Medición del Producto Hospitalario. La llave de la eficiencia

MARTÍNEZ M., S./VARA L., A.

Hospital Universitario de Getafe

El objetivo principal del presente trabajo se basa en la necesidad de medir el producto final hospitalario para una mejor utilización de los recursos empleados en la producción. En base a esto se presentan los resultados del control de calidad en el registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (en adelante CMBD) y el case-mix del hospital en base a Grupos Relacionados con el Diagnóstico (en adelante GRD).

El material utilizado ha sido el CMBD correspondiente al año 1993 que supuso un total de 17.952 altas de las cuales se codificaron el 83,6% (15.020 altas).

Se realizó una conversión a ASCII de la base de datos de altas codificadas y se pasó a una aplicación de agrupación de pacientes. Esta aplicación, a partir de la estructura en ASCII, proporciona el GRD al que pertenece el episodio hospitalario.

Previamente a la asignación de GRD se realizó el control de calidad que la aplicación proporciona y que permite la corrección del 100% de los errores.

De los resultados obtenidos cabe destacar: que el 98,8% de los errores administrativos pudieron ser corregidos; de los errores de codificación se llegaron a corregir el 67%, esto supuso que sólo un 0,8% de los procesos fueran asignados a GRDs no válidos. En cuanto a los productos obtenidos destaca que el 51% de la actividad se concentra en 35 productos (35 GRDs más frecuentes). Los tres productos principales del Hospital en el año 1993 fueron: parto vaginal, intervenciones sobre el cristalino y la insuficiencia cardíaca.

Como conclusiones principales apuntar que la utilización de un sistema de agrupación de pacientes permite:

- Conocer el case-mix del Hospital como eslabón imprescindible en el conocimiento del coste del producto final hospitalario y lo que es más importante la gestión de cara a una presupuestación en función de resultados y una planificación de los recursos y de objetivos asistenciales.
- Mejorar la calidad del CMBD y, por tanto, obtener un case-mix menos distorsionado por errores en la recogida de información.

Ficheros de Transacción y Costes por Episodio (Signo II)

ARGUÍS ESCARTÍN, F.

Hospital Getafe-San Jorge-Virgen de la Concha

En la evolución lógica del proyecto SIGNO, iniciado a finales del año 1990, debía surgir la posibilidad de superar la barrera del GFH, para poder explotar las imputaciones hasta procesos y pacientes.

El primer problema para diseñar una aplicación que integre en una sólo rutina datos tan dispares y procedentes de diversos sistemas, no necesariamente homogéneos, era localizar una plataforma estable y compatible con todos.

Tras estudiar diferentes ofertas, se decidió realizar la aplicación en lenguaje C directamente, evitando así los problemas que pudiesen surgir de portabilidad.

Con el inicio del análisis se pensaron ya los requerimientos estructurales de los ficheros. Éstos necesariamente deberían ir en formato ASCII, y acotados por "pipe-lines".

Para cada una de las diferentes entradas se crearon ficheros específicos. Estos ficheros se diseñaron con mentalidad de futuro. Por tal motivo tienen campos de escasa utilidad actual como pueden ser los CASE-MIX.

Estos programas al igual que los de la aplicación SIGNO II están aún en fase de pruebas, por lo tanto su operatividad es parcial. Desde nuestra experiencia de uso, sólo hemos conseguido realizar la carga de los ficheros de actividad del SIGEP, los de suministros y los de personal, fracasando en el quirófano.

Previo a la carga hay que definir los catálogos de actividad. Esta tarea se debe realizar directamente desde la base de datos. Resulta difícil de entender este punto, ya que el usuario normal no tiene acceso a este nivel. En la carga de catálogos se debe reflexionar muy bien a quién y qué se carga puesto que la explosión de costes posterior se verá afectada por esta tarea, pudiendo comprometer el resultado.

TABLA 1
FORMATO DEL FICHERO DE TRANSACCIÓN DE ACTIVIDAD

POSICION	CONTENIDO	FORMATO
1	CODIGO DE TRANSACCION	NUMERICO (9)
2	GESTOR DE ACTIVIDAD	CARACTER (6)
3	FECHA DE REALIZACION	FECHA (10)
4	U.F. CLIENTE	CARACTER (4)
5	S.F. CLIENTE	CARACTER (4)
6	U.F. PROVEEDORA	CARACTER (4)
7	NUM. HISTORIA CLINICA	NUMERICO (9)
8	NUM. EPISODIO	NUMERICO (9)
9	CODIGO DE PRODUCTO	CARACTER (10)
10	CANTIDAD	DECIMAL (9,2)
11	IDENTIFICACION	CARACTER (15)
12	DIAGNOSTICO DEL SUBEPISODIO	CARACTER (10)
13	NUMERO DE PROCESO	NUMERICO (9)
14	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA (10)
15	FECHA DE FINAL (DD/MM/AAAA)	FECHA (10)
16	DIAGNOSTICO PRINCIPAL	CARACTER (10)
17	CASE-MIX 1	CARACTER (10)
18	PESO ASOCIADO (1)	NUMERICO (9)
19	CASE-MIX 2	CARACTER (10)
20	PESO ASOCIADO (2)	NUMERICO (9)

Se resaltan los campos mínimos para poder realizar la transferencia en todas las tablas. Incluso se pueden reducir más eliminando la identificación del producto. Esto implicaría la imposibilidad de repartir por catálogo. El fichero, insistimos, va en formato ASCII y utilizando «pipe-lines» entre campos y saltos de línea entre registros.

TABLA 2
FICHERO DE CATÁLOGO DE PRODUCTOS

POSICION	CONTENIDO	FORMATO
1	CODIGO DE TRANSACCION	NUMERICO (9)
2	AÑO Y MES (AAAAMM)	NUMERICO (9)
3	CODIGO DEL "PRODUCTO"	CARACTER (10)
4	CODIGO EQUIVALENTE	CARACTER (10)
5	DESCRIPCION ABREVIADA	CARACTER (30)
6	DESCRIPCION COMPLETA	CARACTER (200)
7	U.F. PROVEEDORA	CARACTER (4)
8	S.F. PROVEEDORA	CARACTER (4)
9	AGRUPACION	CARACTER (4)
10	U.R.V.	DECIMAL (9,2)
11	PRECIO ESTANDARD	NUMERICO (9)

TABLA 3
FICHERO DE TRANSACCIÓN DE CONSUMOS

POSICION	CONTENIDO	FORMATO
1	CODIGO DE TRANSACCION	NUMERICO (9)
2	AÑO Y MES (AAAAMM)	FECHA (6)
3	U.F. CLIENTE	CARACTER (4)
4	CUENTA ASOCIADA	CARACTER (12)
5	GESTOR DE GASTO	CARACTER (4)
6	GRUPO/SUBGR. DE CONSUMO	CARACTER (6)
7	IMPORTE	DECIMAL (9)
8	NUM. HISTORIA CLINICA	NUMERICO (9)
9	NUM. EPISODIO	NUMERICO (9)
10	IDENTIFICACION	CARACTER (15)

Para la generación de estos ficheros, se pueden seguir dos vías: realizarlo de forma autóctona o bien para aquellos hospitales que estén integrados en el plan DIAS; se aportan unos programas que realizan la captura desde los ficheros de actividad del DIAS.

EJEMPLO DE FICHERO DE ACTIVIDAD DE HOS

3 | HOS | 01 / 01 / 1994 | TRA | TRA | E040 | 9216468 | 931008049 |
1. | 4,0 | 319 | 715.35 | 0 | 25 / 11 / 1993 | 05 / 01 / 1994 | 715.35 | | 0 | | 0 |
4 | HOS | 01 / 01 / 1994 | TRA | TRA | E040 | 9224329 | 931008330 |
1. | 12,0 | 658 | 736.42 | 0 | 25 / 11 / 1993 | 13 / 01 / 1994 | 736.42 | | 0 | | 0 |
5 | HOS | 01 / 01 / 1994 | TRA | TRA | E040 | 9237880 | 931008283 |
1. | 24,0 | 319 | 162.9 | 0 | 28 / 11 / 1993 | 25 / 01 / 1994 | 162.9 | | 0 | | 0 |
6 | HOS | 01 / 01 / 1994 | NRL | NRL | E050 | 9344017 | 931008220 |
1. | 18,0 | 606 | 320.9 | 0 | 29 / 11 / 1993 | 19 / 01 / 1994 | 320.9 | | 0 | | 0 |
7 | HOS | 01 / 01 / 1994 | ORL | ORL | E020 | 9103689 | 931008308 |
1. | 12,0 | 8009 | 195.8 | 0 | 02 / 12 / 1993 | 13 / 01 / 1994 | 195.8 | | 0 | | 0 |
8 | HOS | 01 / 01 / 1994 | CGD | CGD | E020 | 9225492 | 931007774 |
1. | 20,0 | 279 | 153.9 | 0 | 02 / 12 / 1993 | 21 / 01 / 1994 | 153.9 | | 0 | | 0 |
9 | HOS | 01 / 01 / 1994 | ACV | ACV | E020 | 9104339 | 931008590 |
1. | 26,0 | 279 | 250.70 | 0 | 03 / 12 / 1993 | 27 / 01 / 1994 | 250.70 | | 0 | | 0 |

EJEMPLO DE FICHERO DE ACTIVIDAD DE CEX

58 | CEX | 03 / 01 / 1994 | REU | REU | E003 | 9124843 | 942002361 | 2.2 | 1,0 | 539 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
59 | CEX | 03 / 01 / 1994 | NML | NML | E003 | 9117098 | 932136756 | 2.2 | 1,0 | 994 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
60 | CEX | 03 / 01 / 1994 | NML | NML | E003 | 9106932 | 932142088 | 2.2 | 1,0 | 994 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
61 | CEX | 03 / 01 / 1994 | MIR | MIR | E003 | 9233508 | 932138181 | 2.2 | 1,0 | 318 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
62 | CEX | 03 / 01 / 1994 | MIR | MIR | E003 | 9338853 | 932138746 | 2.2 | 1,0 | 318 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
63 | CEX | 03 / 01 / 1994 | MIR | MIR | E003 | 9222826 | 932140114 | 2.2 | 1,0 | 318 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
64 | CEX | 03 / 01 / 1994 | MIR | MIR | E003 | 9105611 | 932140144 | 2.2 | 1,0 | 318 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
65 | CEX | 03 / 01 / 1994 | MIR | MIR | E003 | 9008474 | 932141063 | 2.2 | 1,0 | 318 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
66 | CEX | 03 / 01 / 1994 | MIR | MIR | E003 | 9220878 | 932141908 | 2.2 | 1,0 | 318 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |
67 | CEX | 03 / 01 / 1994 | MIR | MIR | E003 | 9010220 | 932142690 | 2.2 | 1,0 | 318 |
| 0 | 03 / 01 / 1994 | 03 / 01 / 1994 | | | 0 | | 0 |

EJEMPLO DE FICHERO DE TRASPASO DE CONSUMOS Y PERSONAL

FICHERO DE CONSUMOS

44 | 199402 | PES | | SUM | SUM | 116189 | 0 | 0 | |
45 | 199402 | QUI | | SUM | SUM | 2178863 | 0 | 0 | |
46 | 199402 | RADE | | SUM | SUM | 1349686 | 0 | 0 | |
47 | 199402 | REHE | | SUM | SUM | 102833 | 0 | 0 | |
48 | 199402 | SAP | | SUM | SUM | 13245 | 0 | 0 | |
49 | 199402 | SECO | | SUM | SUM | 4714 | 0 | 0 | |
50 | 199402 | SUM | | SUM | SUM | 52821 | 0 | 0 | |
51 | 199402 | TEL | | SUM | SUM | 257 | 0 | 0 | |
52 | 199402 | TRA | | SUM | SUM | 4005499 | 0 | 0 | |

FICHERO DE PERSONAL

67 | 199402 | E002 | | PER | PER | 6070693 | 0 | 0 | 0 |
68 | 199402 | BIQUE | | PER | PER | 4524981 | 0 | 0 | 0 |
69 | 199402 | RADE | | PER | PER | 6960224 | 0 | 0 | 0 |
70 | 199402 | E022 | | PER | PER | 7530968 | 0 | 0 | 0 |
71 | 199402 | E030 | | PER | PER | 4350334 | 0 | 0 | 0 |
72 | 199402 | E003 | | PER | PER | 9607386 | 0 | 0 | 0 |
73 | 199402 | E000 | | PER | PER | 2380235 | 0 | 0 | 0 |
74 | 199402 | EST | | PER | PER | 1513509 | 0 | 0 | 0 |
75 | 199402 | E001 | PER | PER | 1732068 | 0 | 0 | 0 |
76 | 199402 | E031 | | PER | PER | 4283111 | 0 | 0 | 0 |

El Coste por Proceso en los hospitales de Osakidetza./ Servicio Vasco de Salud

BETOLAZA SAN MIGUEL, J. I.

Servicio Vasco de Salud

Con la presente comunicación se pretende ofrecer una panorámica de la experiencia realizada en los hospitales de la Red Osakidetza en el período 1991-1993, relativa a la determinación del Coste por Proceso.

Se analiza la metodología utilizada para la distribución e imputación de los costes hospitalarios y su conexión con el Sistema de Clasificación de Pacientes PMC (Patient Management Categories) aplicado a las altas producidas en dichos hospitales para así obtener el Coste por Proceso.

Asimismo, se presentan diversas Tablas con información económica relevante con respecto a las diversas áreas de actividad de los hospitales y a los procesos más frecuentes atendidos en los mismos.

Palabra clave: Asistencia hospitalaria, procesos asistidos, imputación de costes y costes por proceso.

Gestión Clínica por Agrupaciones Diagnósticas: el Sistema ADP

GIL GIRBAU, M. / MARTÍ SALÍS, E.

Unión Catalana de Hospitales

JUSTIFICACIÓN:

Para medir el producto hospitalario es necesario identificar previamente las unidades básicas que lo componen. Los instrumentos de medida de la actividad clínica son de creación reciente y han despertado grandes expectativas no siempre bien resueltas. Expectación, por la premura en introducir elementos de gestión en el sector y desencanto, por la dificultad de que estos elementos sean de utilidad para la toma de decisiones en el hospital. La principal razón de esta insatisfacción radica en la necesidad de conceptualizar la unidad de medida del producto hospitalario utilizando la terminología clínica de forma sencilla, clara y entendible.

OBJETIVOS:

Conscientes de la necesidad de introducir herramientas para la gestión clínica en el sector hospitalario, y conocedores de la dificultad profesional y técnica para su desarrollo, la “Unió Catalana d’Hospitals” ha impulsado la creación de un sistema de agregación de diagnósticos y procedimientos que pretende facilitar el conocimiento del producto hospitalario.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Fruto de la experiencia en terminología médica, su codificación, y en el desarrollo de sistemas de información hospitalarios, pretendemos dar respuesta a las exigencias de un adecuado sistema de medida.

- a) La medida del producto hospitalario: a partir de la realidad clínica y la casuística de nuestros hospitales.
- b) La fiabilidad y sensibilidad del sistema: a partir de la única fuente de información disponible consistente, el CMBD.

- c) Con un lenguaje sencillo, claro y entendible: utilizando agrupaciones diagnósticas homogéneas y excluyentes.
- d) Que sea de utilidad para los diferentes interlocutores del sistema de información: ofreciendo diferentes visiones de la misma información.
- e) Que sea un sistema no manipulable: posibilitando que el resultado de la agrupación no modifique la información.
- f) Que sea un sistema abierto y dinámico: facilitando la incorporación de nuevos diagnósticos, nuevas variables de análisis y la posibilidad de conversión en otros sistemas de case-mix.

A partir de estos requerimientos, se ha desarrollado la gestión de una base de datos sobre una plataforma HP-UX/9000 que permite establecer diferentes niveles de agregaciones diagnósticas y de procedimientos. A su vez, es capaz de procesar estas agregaciones cruzando diagnósticos y procedimientos para establecer unas unidades de medida definidas como Adp's. Combinando estas unidades Adp's con los diferentes niveles de agregación y/o desagregación de la información se facilitará una visión estratégica, táctica y operativa entre los tres interlocutores clave de un hospital: Gerente, Director Médico y Jefe de Servicio.

El sistema Adp cumple con las especificaciones referidas a un sistema de información ejecutivo, garantizando la coherencia de la información entre todos sus niveles de presentación. Actualmente puede adquirirse el paquete de software Adp para su instalación en una estación de trabajo HP-9000/712, o bien puede contratarse una explotación periódica de las altas con dicho sistema.

RESULTADOS:

Es importante destacar que clínicos, directores médicos y gerentes de nuestros hospitales, en Cataluña, convencidos de su utilidad, están en fase de incorporación de este sistema como instrumento de análisis y diálogo en sus centros. La evolución de este sistema Adp's una vez consensuado como unidad de medida, se dirige a establecer la base analítica para una valoración de los costes del producto hospitalario.

Los PMC's y la Gestión por Producto en los Hospitales

BARRACHINA, I./BROSA, M./GUILERA, E.

Consultora de Hospitales - CODEHI

El concepto de Case Mix, como instrumento de cambio, en la gestión de los Hospitales y la concepción del producto asistencial, como un producto de elaboración personal, por parte de los profesionales.

La necesidad de gestionar la eficiencia de los servicios, a partir de la incorporación de los profesionales a un lenguaje de gestión que les permita mejorar su propio proceso de decisión clínica y de elección de alternativas.

Los PMC's como sistema de «Case Mix», que incorpora el desarrollo de los Procesos clínicos y permite un lenguaje de reciprocidad entre clínicos y gestores.