

SISTEMAS DE INFORMACIÓN HOSPITALARIOS

Sr. Director:

Los sistemas de información hospitalarios (SIH) en estos últimos años están de actualidad, sobre todo porque ayudan en la toma de decisiones a los gestores de los centros, limitados básicamente por factores económico-sociales. Quisiéramos, dada la importancia del tema, reflejar nuestro comentario sobre sus ventajas e inconvenientes, y también destacar sus aspectos más característicos de utilización.

Todo SIH tiene que cumplir una serie de requisitos para que se puedan evaluar las necesidades informativas. Citaremos solamente los más representativos: *a)* uniformes: para asegurarnos su comparabilidad debemos tener unos criterios uniformes en la definición y clasificación de los datos o variables registrados; *b)* disponibles: mediante un sistema de fácil y rápido acceso; para ello es indudable el apoyo que realiza la informática¹, aunque hemos de procurar no recoger demasiados datos que luego no nos sean útiles o que no podamos analizar. Actualmente es impensable un SIH, con sus vertientes médico-administrativas, sin un buen soporte informático; *c)* válidos: que representen lo que queremos saber, puesto que es de un interés vital controlar la calidad de esta información y comprobar su fiabilidad; *d)* difusibles: tienen que ser difundidos tanto vertical como horizontalmente para que puedan tener utilidad; *e)* confidenciales: a pesar de que aún no disponemos de ninguna ley que garantice la información, tenemos que asegurar la reserva y el anonimato de los pacientes.

Las limitaciones de los SIH también están patentes en la mayoría de centros. Las más destacables son: *a)* económicas: la base de la información es conseguir cantidad-calidad

a un mínimo coste (eficiencia). El coste de oportunidad nos medirá la relación entre el beneficio que obtenemos de la información y la alternativa de invertir el coste en otra área o servicio; *b)* organizativas: difícilmente se puede crear un SIH si no está dotado de unas necesidades estructurales adecuadas, especialmente en circuitos y personal; *c)* ético-morales: se centran en el interés de la información y la mejora de los procedimientos informáticos. El perfecto equilibrio entre los datos sobre los individuos, conservando sus derechos y su intimidad, sin limitar los beneficios que aporta la información, es algo difícil de conseguir.

Con respecto a la utilidad de la información, hemos de intentar unir las asperezas tradicionales de la información médica² y de la administrativa, en beneficio de una única información. Entre las principales ventajas de la primera, destaquemos que sirve para el conocimiento de la morbilidad hospitalaria, para la política de calidad asistencial o para estudios clínicos o epidemiológicos; entre las segundas, que sirve para la asignación de recursos, la elaboración de diferentes indicadores o el perfil del área de influencia del centro. Así, pues, la base para confeccionar un SIH está comprendida en dos aspectos: por un lado, los registros de altas, y por otro, la contabilidad de costes.

El registro de altas³ es de fácil obtención y de marcado interés. Está definido por el Minimum Basic Data Set (MBDS) o Conjunto Mínimo Básico de Datos⁴. Desde principios de los años setenta, diversas organizaciones de la Comunidad Económica Europea (entre ellos el Council for Medical Research) han promocionado un sistema estándar de 13 datos que contienen los resúmenes de al-

tas hospitalarias para comparar mejor las estadísticas de los diferentes países. Su uso se está normalizando cada vez más. Sería interesante que las aplicaciones informáticas comprendieran su asignación automática.

Otro de los pilares en que se centran los SIH es la contabilidad general, que permite conocer la evolución y situación del hospital. Esquemáticamente persigue dos objetivos: por un lado, ver la situación patrimonial de que dispone el centro (balance), y por otro, controlar el resultado de su gestión económica durante un periodo determinado (cuenta de resultados).

La evolución de estos SIH se centra indudablemente en la integración y relación de estos dos tipos de información, médica o asistencial, por un lado, y la contabilidad de costes (analítica o *full costing*), por otro. Ambas, debidamente desarrolladas y comparadas, incidirán positivamente en los SIH de nuestros centros.

Antonio Sicras Mainar

Hospital Municipal de Badalona

Bibliografía

1. Lorenzo A. Informática hospitalaria. *JANO* 1983; 585.
2. Huertas D. Nuevas tendencias en los sistemas de información hospitalarios. *Todo Hospital* 1989; 56: 22-23
3. González CA et al. *El registre informatitzat d'admissió i alta hospitalària. Programa pilot en hospitals comarcals*. Mataró, 1985.
4. Roger F. *The minimum basic data set for Hospital Statistics in Europe*. Brussels and Luxembourg: P. Lambert and F. Roger, 1982.

