

Résumés minimaux

- ▶ **RHM** : Résumé Hospitalier Minimum (Windows)
 - DM-RHM : Données médicales
 - DI-RHM : Données infirmières et du personnel
 - RPM : Données psychiatriques
- ▶ **DSJ Web** : Gestion de la durée de séjour justifiée via le web (Windows)

Planification des ressources (Polypoint)

- ▶ **PEP** : Polypoint PEP Planification des ressources (Windows)
- ▶ **PEP Pocket** : Application web mobile pour la gestion des horaires collaborateurs
- ▶ **PEP / DI-RHM** : Gestion des données personnelles pour le DI-RHM (Windows)

Statistiques

- ▶ **RCM+** : Statistiques médicales et financières sur base du RCM et des données de facturation (Windows)

Informatique décisionnelle | Qlik

- ▶ **G-OMID** : Gamme – Outils Multidimensionnels pour une Informatique Décisionnelle :
- ▶ **G-ADM/FACT** : Admissions et Facturation
- ▶ **G-LITS** : Occupation des lits
- ▶ **G-RCM+** : Activité justifiée RHM
- ▶ **G-RXM** : Données RHM
- ▶ **G-ABS** : Absentéisme

Consultance

- ▶ **CPO PM** : CPO patient management (AS400)
- ▶ **CPO Tarfac** : CPO tarif/facturation (AS400)
- ▶ **Learning and Coaching** : Données médicales et infirmières (RHM)
- ▶ **Outils Qlik**

Producteurs

- ▶ C-Ca - www.ccabe.com
- ▶ IBM - www.ibm.com
- ▶ Centre Hospitalier Chrétien - www.chc.be
- ▶ Datameal (France) - www.datameal.fr
- ▶ POLYPOINT (Suisse) - fr.polypoint.ch

Comptabilité

- ▶ **LoM Cp** : LoMed Comptabilité (AS400)
- ▶ **AdM DDL** : AdMed FINHOSTA (Windows)
- ▶ **AdM Bdg** : AdMed Budget (Windows)
- ▶ **AdM Cp** : AdMed Comptabilité (Windows)
- ▶ **AdM Amo** : AdMed Amortissements (Windows)
- ▶ **ECO+** : Economat, Gestion parc matériel (Windows)

Secrétariat médical et laboratoire

- ▶ **LoM SM** : LoMed Secrétariat médical (AS400)
- ▶ **LoM Lb** : LoMed Labo (AS400)

Gestion pharmacie

- ▶ **LoM Ph** : LoMed Pharma (AS400)
- ▶ **AdM Ph** : AdMed Pharmacie (Windows)

Restauration hospitalière

- ▶ **Winrest** : Gestion des commandes
Suivi nutritionnel
Gestion de production
Gestion des stocks

General Business

Immo

- ▶ Gérance d'immeuble (Windows)
- ▶ Gestion Privative (Windows)

SDC

(Relevé et gestion des compteurs énergétiques (eau, gaz, électricité,))

AIGS

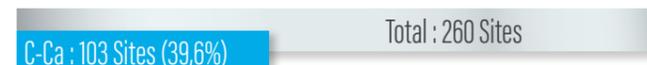
(Association Interrégionale de Guidance et de Santé)

Notre positionnement sur le marché Belge

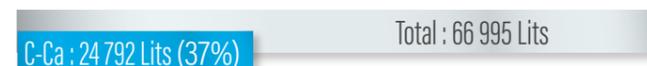
Centres Hospitaliers :



Sites :



Lits :



G-OMID



Gamme – Outils Multidimensionnels pour une Informatique Décisionnelle

Une gamme d'outils complète et performante pensée pour le secteur médical

Pour les institutions, les données issues de leur système administratif et de facturation permettent de suivre leur évolution sur base de 3 axes principaux : les admissions couplées aux journées, les médicaments et les prestations (ou honoraires).

G-OMIDADM-FACT vous permet d'analyser ces données, les recouper et suivre leurs évolutions sur différents facteurs.

G-OMID ADM-FACT intègre de plus la **technologie Qlikview** lui permettant de bénéficier des avantages de cet outil. Il en ressort une **intégration des données rapide et un temps de réponse du programme attractif**.

Qlikview permet une analyse de vos données sur plusieurs axes, vous donnant ainsi la possibilité de recouper et mettre en relation des informations issues de sources différentes. Le tout dans un environnement modulable vous permettant d'obtenir l'affichage correspondant à **vos besoins**.



Nos Avantages

- ▶ Interface web simple et conviviale
- ▶ Facilité d'utilisation et d'adaptation des données pour l'utilisateur
- ▶ Flexibilité
- ▶ Rapidité d'affichage et d'exploitation des résultats
- ▶ Récupération des résultats sous différents supports

> LES ADMISSIONS

Le module ADM-FACT vous permet de coupler deux grands axes d'analyse:

- les données administratives des **admissions et transferts des patients**.
- le suivi par les gestionnaires des nombres et montants de **journées facturées** par index de lit.

Vous pourrez ainsi suivre d'une part les provenances internes ou externes des patients, et d'autre part observer une vue de l'activité des services et de leurs évolutions au fil du temps.

Grâce à une liste de sélecteurs, vous pourrez rapidement croiser vos données et obtenir des déclinaisons par sites ou médecins. De plus, le programme lie les données obtenues aux informations administratives vous autorisant à sortir des moyennes de séjours. G-OMID ADM-FACT vous permettra ainsi de révéler rapidement les évolutions positives ou négatives de l'activité des différents secteurs de votre institution.

1 Suivi des hospitalisations

Le programme vous permet un suivi de **vos nombres de journées d'hospitalisation** sur différents niveaux d'agrégation et de temps : année, semestre, trimestre et mois.

Grâce à un affichage clair, vous pourrez facilement choisir un nombre d'années à prendre en compte pour votre sélection, et faire des comparaisons entre les données pour suivre votre évolution.

ADM-FACT vous permet de différencier **les hospitalisations classiques** et **votre activité « One-Day »**.

2 Suivi des urgences

Cette statistique est ventilée par type de séjour : Hospitalisation classique, Hospitalisation de jour avec forfait ou simple ambulatoire. Vous avez la possibilité d'isoler les urgences pédiatriques.

3 Suivi des délais de facturation

Cette vue vous permet l'analyse des **délais** entre **la réalisation** et **la facturation d'une journée**. Le paramètre « Nombre de mois » permet de faire la différence pour les prestations réalisées dans le passé par rapport au mois de facturation. L'hôpital définit ainsi son « délai raisonnable ».

4 Origine des patients

La géolocalisation vous permet la comparaison des **origines géographiques des patients** par rapport à **leur médecin traitant**.

Vous pourrez ainsi déterminer le pourcentage d'attractivité des médecins traitants par rapport à votre hôpital.

Le devis hospitalier

Réunissant la facturation au patient des journées, médicaments, prestations et même frais divers, le devis hospitalier permet pour une sélection d'actes médicaux ou chirurgicaux de produire les montants totaux facturés aux patients par séjour, par type de chambre et type d'assurabilité. La moyenne, la médiane et les percentiles 25 et 75 permettent d'avoir une approche précise sur la répartition des montants facturés sur la période choisie par l'utilisateur.

> LES MÉDICAMENTS ET FORFAITARISATION

Deux approches sont possibles au niveau des médicaments : **le contrôle de la couverture par le forfait** et l'anticipation en **comparaison des moyennes nationales**. Si les DRG's sont absolument nécessaires pour le second axe, la disponibilité de ces informations enrichira immédiatement le premier.

Le premier volet d'analyse en interne doit répondre au fait que le montant perçu au niveau du forfait couvre bien les 75 % des montants de base qu'il doit remplacer permettant au gestionnaire de contrôler immédiatement son gain ou sa perte et d'en estimer la portée et la proportion par rapport à ses montants facturés soit au total de son établissement, soit à un niveau plus précis : par service ou unité, par pathologie, médecin ou spécialité, jusqu'aux médicaments ou aux groupes ATC.

Le second volet permet de contrôler si l'institution tend aux moyennes nationales en terme de facturation par pathologie, anticipant ainsi une éventuelle hausse ou baisse des montants du forfait attribué à l'hôpital. Il est, dès lors, possible d'approfondir les **statistiques par pathologie** et de mettre en exergue **les médecins** et **spécialités** à conscientiser en terme de prescription, tout en mettant à disposition les informations nécessaires par médicaments ou groupes ATC.

Les informations sont également disponibles sur base des axes internes d'analyse : **services, unités de soins, prescripteurs**. Une étude particulière par groupe ATC, par exemple, devient particulièrement aisée.

1 Suivi de la couverture des médicaments induisant le forfait par le forfait

Vous pouvez contrôler si votre forfait couvre bien les 75% des produits qu'il est sensé couvrir, dans quelle proportion et pour combien en moyenne par séjour.

2 Comparaison des moyennes internes aux références nationales

En comparaison par rapport aux moyennes nationales, vous vérifiez si votre facturation est plus ou moins élevée.

Vous visualisez également les écarts par pathologie ou par MDC.

La liste détaillée des séjours et produits pharmaceutiques vous permet d'analyser d'où viennent éventuellement les excès.

> LES PRESTATIONS & HONORAIRES

Source multiple d'informations, **la facturation des prestations** permet au gestionnaire d'obtenir une image rapide de **l'activité hospitalière**.

Des consultations aux prestations, en passant par le bloc opératoire, les différents axes de ces données ont tous leurs intérêts. Tout en pouvant les appréhender de façon temporelle (évolution de l'activité au cours du temps des différents départements, par jour de la semaine ou au cours des 52 semaines de l'année), ces données déclinées par médecin, site, service ou index de lit, norme ou type de chambre permettent de suivre facilement l'évolution de l'institution.

De même, les conséquences de l'introduction de nouvelles procédures peuvent être rapidement observées. Les montants de référence sont d'autre part cruciaux pour l'anticipation des budgets.

L'analyse du bloc opératoire sur base des **temps standards** permet de suivre les occupations théoriques des salles par rapport aux temps réels d'occupation.

1 Suivi des montants facturés

Les indicateurs vous donnent la possibilité de suivre vos nombres d'actes et montants sur différents niveaux d'agrégation et sur différents niveaux de temps : année, semestre, trimestre et mois.

Vous disposez d'un paramètre pour personnaliser l'affichage : le nombre d'années à afficher pour suivre l'évolution. Vous avez également la vue sur le suivi des montants et pourcentages de suppléments facturés par type de chambre.

Ce qui vous donne un outil d'analyse efficace de l'évolution suite à l'interdiction de facturation des montants de supplément en chambre à deux lits.

2 Suivi des délais de facturation

Cette vue vous permet l'analyse des délais entre la réalisation et la facturation d'une prestation.

Le paramètre « Nombre de mois » permet de faire la différence pour les prestations réalisées dans le passé par rapport au mois de facturation. L'hôpital définit ainsi son « délai raisonnable ».

Le paramètre « Indicateur » permet de positionner la couleur du « smiley », en fonction du pourcentage de prestations facturées dans le mois de réalisation. Il définit l'objectif à tenir.



N'hésitez pas à consulter notre site pour des informations complémentaires et à télécharger cette brochure au format PDF

