



## CIO Industry focus: Health Industry

### Santiago Raventós, CIO USP Hospitales

“Estamos en época de contención de costes, de volver a las trincheras”



En esta serie de ePenteos “CIO Industry Focus” queremos analizar como CIOs de diferentes sectores ven el posicionamiento del área TIC en la actual situación de cambio de ciclo y como ellos están afrontando la crisis y contribuyendo a la mejora de resultados de sus respectivos negocios.

Hoy analizamos la experiencia del CIO del Grupo USP Hospitales. USP Hospitales es el mayor grupo sanitario privado de España: 37 centros, un millón de pacientes al año y presencia creciente en Marruecos, Angola y Portugal. En este sector la inversión tecnológica pasa por ser uno de los diferenciales entre el sector sanitario público y privado, sin embargo, en plena crisis económica, la reducción de presupuestos hace aún más difícil esta diferenciación.

Santiago Raventós (CIO USP Hospitales) cuenta con una amplia experiencia en sector. A sus 44 años lleva al frente del departamento de sistemas de USP desde el año 2000 y previamente trabajó en el Grupo Quirón y fue responsable de informática en el Instituto Universitario Dexeus.

Por **Manuel Ángel-Méndez**

### **Siempre se ha hablado del uso intensivo de las TIC como el principal factor diferencial entre el sector sanitario público y privado ¿Es así?**

Hay dos ópticas muy diferentes de las TIC en este sector: la puramente clínica y asistencial y la gestión administrativa. Desde el punto de vista asistencial, el público y el privado van a la par. Administrativamente, las TIC en el sector privado toman mayor relevancia: vivimos de lo que ingresamos y para ello una gestión administrativa automatizada es fundamental. El truco está en conseguir que los procesos administrativos y logísticos queden muy embebidos en la gestión asistencial.

La facturación de una clínica privada es muy compleja. Tenemos muchos acuerdos con aseguradoras y organismos públicos y todo ello hace que las TIC sean determinantes para que los procesos de facturación funcionen lo más ágilmente posible.

### **¿Cómo está afectando la crisis económica a sus presupuestos TIC?**

Ha habido dificultades para cerrarlos. Este año nos gastaremos el 0,5% de la facturación en inversión de sistemas de información, unos 500.000 euros. Sobre el EBITDA, el porcentaje es del 3,16%. El año pasado nos movíamos en el 0,8% de inversión sobre facturación y 4% sobre EBITDA. En cuanto a gasto TIC estamos en torno a los 720.000 euros. El sector sanitario privado está muy por debajo en gasto TIC respecto al público. Nuestra inversión es baja, pero la optimizamos mucho. Son cifras de pura contención del gasto e inversión,

contamos con un presupuesto muy limitado. Nos hemos parapetado mucho ante la crisis. Es una decisión estratégica.

**Sin embargo, existe una correlación directa entre inversión TIC y calidad asistencial al paciente. Es un balance muy delicado de mantener. ¿Cómo logra que, en tiempos de crisis, su presupuesto de inversión TIC permanezca lo más intacto posible?**

La mejor manera de conseguirlo es demostrar que los proyectos tienen un ROI claro, que contribuyen a aumentar facturación o reducir gasto. Hay que demostrar primero que el proyecto es innovador. Y en tiempos de crisis, la innovación es la clave. La dirección debe entender que el mejor momento para innovar es la crisis. Además, la creatividad es fundamental para un CIO. Debe saber qué nuevas herramientas puede crear para dar soporte a la empresa.

Ahora mismo nos estamos centrando mucho en proyectos de soporte puro a producción, procesos de facturación y aprovisionamiento. Son iniciativas a corto plazo que ayudan a mejorar resultados. La innovación hay que entenderla también en este sentido práctico. Por ejemplo, desarrollar una herramienta que simplifique los procesos de cobro con las compañías aseguradoras.

**¿Qué modelo de gestión de proyectos utiliza para asegurar luz verde del comité de dirección?**

Utilizamos un inventario de proyectos priorizado con un ratio de uno a tres. Para cada uno, establecemos cuáles serían las mejoras medibles si el proyecto se lleva a cabo, desde el punto de vista de cifra de negocio, y también, si no se implementa, en qué riesgos incurríamos. Es un mapa que asocia inversión a riesgos. Lo presentamos a dirección para que, juntos, podamos acordar cuáles son las prioridades y la cifra de inversión necesaria.

**¿Ha ayudado este modelo a fortalecer su posicionamiento en comité de dirección?**

Sí. La percepción que tienen de nosotros es proporcional al grado de implantación de las TIC en el negocio. Es cierto que en algunos hospitales los CIOs locales están un poco infravalorados, pero en otros forman parte activa de las decisiones. Depende del equipo directivo de cada hospital pero también de la propia iniciativa del CIO. En mi caso, a nivel central, yo soy parte del comité de dirección desde 1999. Esto es clave para dar peso a las TIC. En el fondo, el CIO es quien mejor conoce al negocio, está en contacto con todos los departamentos y puede aportar mucho valor al comité. Para ello, un CIO ha de ser un buen vendedor de proyectos. Ilusionar a la gente es fundamental.

**En este entorno de recorte de presupuestos, ¿cuáles serán los proyectos prioritarios de su departamento durante el 2009?**

Estamos en una época de contención de costes, de volver a las trincheras. Los proyectos más importantes serán cinco:

- El cambio de todo nuestro sistema de comunicaciones a redes convergentes IP. Hemos firmado un contrato con Telefónica, a cuatro años, con un valor de 1,3 millones de euros anual.
- Integración de todos los procesos clínicos (diagnósticos, orden clínica, decisiones...) dentro de nuestro sistema de información, basado en nuestra aplicación de gestión a medida.
- Cambio del paquete financiero, para fortalecer información analítica y contable.
- Apoyar la expansión internacional, colaborando con estos proyectos.
- En la red radiológica, compartir toda la información de diagnóstico de todos los centros.

**Son proyectos claros de contención y reducción del coste operativo. ¿Es la mejor estrategia en el 2009 para un departamento de sistemas?**

Creo que sí. Se deben soportar proyectos a corto plazo. Un ejemplo es el cambio de paquete financiero. Ahora, más que nunca, el comité de dirección y el director financiero necesitan cuadros de mando con información

muy actualizada sobre la evolución del negocio para tomar decisiones. Hay que dar visibilidad, además de una visión homogénea de todos los centros. Hemos escogido un paquete estándar, Lefebvre-Iris.

**USP cuenta con 37 centros médicos en España y además está comenzando su expansión en Portugal, Norte de África y otros países del Sur de Europa. ¿Cuál es la mayor complejidad que plantea esta expansión al departamento de sistemas?**

La complejidad es adaptar cada hospital a un único sistema de gestión. Cuando compramos un centro, tiene sus peculiaridades, un modelo de gestión determinado, regulaciones autonómicas concretas... lo más difícil es dar respuesta a toda esa diversidad. Lo mismo ocurre a nivel internacional. Estamos intentando crecer en Marruecos. También en Angola, donde hemos cerrado un contrato para gestionar un hospital en la capital. Y gestionamos seis hospitales en Portugal.

**¿Cómo ha ido variando su modelo de organización TIC a medida que se ha producido esta expansión del negocio?**

Hoy disponemos de un departamento TIC con 40 personas y dos departamentos, cada uno con un director: por un lado, organización de sistemas (sistemas y comunicaciones), que tiene un peso estratégico importante porque las comunicaciones son clave en una red tan distribuida. Y por otro lado, desarrollo de aplicaciones. Tenemos un CIO o manager local por cada hospital y, dependiendo del tamaño del hospital, de dos o tres personas dando soporte a ese CIO. Funciona bien porque estos departamentos están muy diferenciados. Sus responsables reportan directamente a mí.

Lo importante de este modelo es disponer de CIOs en cada centro que se involucren muy bien en el negocio, que actúen como managers, para fortalecer el departamento TIC. La desventaja de este modelo es que debemos disponer de más personal para desarrollo. Pero si lo ponemos en una balanza, gana la flexibilidad que obtenemos con el software a medida.

**¿Cómo gestionan la innovación tecnológica en USP Hospitales desde el punto de vista organizativo?**

Primero, diferenciamos la innovación tecnológica desde el punto de vista médico, que lo lleva el departamento de tecnología médica, de la innovación TIC, que lo llevo yo directamente. Estos dos departamentos van muy unidos, pero deben estar organizativamente separados. Cuando un hospital necesita un escáner o diseñar un quirófano, no es un rol de sistemas de información, sino de especialistas en equipamiento hospitalario. El problema es que este equipamiento está cada vez más tecnificado, por lo que hay que trabajar en equipo, pero con separación funcional.

**¿Es la innovación TIC otro de las grandes diferencias entre el sector sanitario público y privado?**

En el privado cuesta mucho invertir en las TIC, el esfuerzo para conseguir proyectos es mayor porque estamos más condicionados por elementos de rentabilidad. El sector público invierte fuertemente en tecnología, especialmente desde que la sanidad se ha transferido a las comunidades.

En el privado, somos un grupo de hospitales con mayor poder respecto a las clínicas individuales. Éstas no pueden aplicar tanta tecnología e innovación. Por eso la tendencia en los últimos años ha sido a la creación de grupos hospitalarios, como nosotros, Grupo Quirón o Grupo Capio.