

Título

MODELO Y COSTES DE IMPLANTACIÓN DE UN ERP ASISTENCIAL EN UN HOSPITAL DE NIVEL III

Clasificación

01- Accesibilidad de los pacientes

Palabras clave: PROCESOS, COSTES

Autores

LUIS MURGUI LUNA; GEMMA MARTINEZ ESTALELLA; MIQUEL FERNANDEZ CASTAÑER; BERTA ORTIGA FONTGIVELL; MARTA PAGÉS SALA, PILAR MUÑOZ REY, ADELINA SORIANO ORTA, ROSA PEREZ FERNANDEZ, LAURA DEL VILLAR SANCHIZ, XAVIER CORBELLA VIRÓS

INTRODUCCION

El Hospital Universitari de Bellvitge (HUB) es un centro universitario de máximo nivel asistencial que pertenece al Institut Català de la Salut (ICS). El ICS está finalizando un proyecto de modernización y renovación de todos sus sistemas de información, proyecto Argos, con un destacado liderazgo directivo que consiste en la sustitución de todos los aplicativos existentes en sus ocho hospitales por tres productos comerciales: SAP para el entorno económico-financiero y asistencial, Silicon para el ámbito de Farmacia y prescripción y Gacela Care para gestionar los planes de cuidados de enfermería. En la presente comunicación se detalla el modelo de implantación de los aplicativos en el ámbito asistencial y los costes en recursos humanos y estructurales derivados de la mencionada implantación en el Hospital de Bellvitge.

MATERIAL Y METODOS

La implantación viene determinada por una metodología común empleada en todos los hospitales del ICS pero matizada y adaptada a la realidad de cada centro. El núcleo central lo constituye el análisis de los diversos procesos asistenciales existentes en el hospital y su adecuación a lo establecido en lo que se conoce como "Modelo común", modelo que determina de forma consensuada entre todos los hospitales la definición, contenido y desarrollo de cada proceso. Para realizar este análisis se definen tantos grupos de trabajo multidisciplinarios como procesos a revisar. De la mencionada revisión se identifican cambios a realizar en los aplicativos informáticos a implantar o cambios en los procesos y circuitos asistenciales existentes en el hospital. Como elemento clave y diferenciador se establece que tanto el análisis de los procesos, la formación en los sistemas a implantar así como la puesta en marcha de los mismos se base en la participación directa y preeminente de los propios profesionales asistenciales, aunque acompañados y coordinados en todo momento por consultores y técnicos expertos en sistemas de información hospitalarios tanto internos del propio hospital como externos. Esta importante y numerosa participación de los profesionales en el proyecto obliga a redefinir sus cargas asistenciales liberándolos parcialmente de las mismas y a compensar esta reasignación de tareas con refuerzos internos o externos según los casos.

CONCLUSIONES

El proyecto se realiza en 6 meses y medio, se constituyen 12 grupos de análisis de procesos asistenciales y 3 grupos de análisis y definición de procesos transversales que identifican 188 cambios evolutivos a realizar en los aplicativos a implantar, 58 de los cuales se consideran imprescindibles para la puesta en marcha. Se identifican 74 profesionales médicos, 55 de enfermería y 21 del ámbito administrativo que son los encargados de realizar los análisis de los procesos, de conocer en profundidad el sistema a implantar, formar al resto de los

profesionales del hospital y constituir la primera línea de soporte a los mismos en el momento de la puesta en marcha. El coste en sustituciones, horas extras y coberturas extraordinarias ha sido de 157.000 € siendo el colectivo de enfermería el que ha supuesto el mayor coste aunque seguido muy de cerca por el colectivo de personal administrativo. Se adecuan las infraestructuras informáticas del centro actualizando e incrementando el número de PCs y estaciones de visualización de imágenes para dar cobertura máxima a una utilización completa del sistema y se renueva, amplía y redonda la red de comunicaciones, todo ello con unas inversiones de 1,2 millones de €. Lo exhaustivo del proyecto a realizar con la sustitución de todo el sistema de información asistencial conjuntamente con el limitado tiempo de desarrollo del proyecto, menos de siete meses, hacía prever una dificultad y esfuerzo considerables para llevarlo a buen puerto. La participación directa de profesionales asistenciales, la posibilidad de definir e identificar cambios y mejoras en el sistema a implantar así como el constante apoyo y liderazgo de la dirección del hospital facilitando en todo momento los recursos necesarios, han hecho que el proyecto sea aceptado por todos, que se vea como una oportunidad de mejora y que las dificultades encontradas se encaren con una decidida voluntad de superarlas. Por el contrario el esfuerzo requerido a los profesionales ha sido considerable y ha supuesto en muchos casos una importante sobrecarga para ellos.