

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO¹

“La crisis es el mejor catalizador para el aprendizaje y la transformación”.
Jorge González Moore²

Parecía que lo peor de la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 había pasado. En el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla se habían vivido dos años de enormes dificultades, pero también de importantes logros. Su directora médica, Rosario Amaya³ (Charo, como le gustaba que le llamasen) reflexionaba sobre su experiencia cuando ya asomaba la primavera de 2022:

“Sin duda, la crisis del COVID-19 ha actuado como un potente catalizador de todos estos cambios. Algunos se habían planteado anteriormente sin éxito y otros no habían llegado siquiera a estar encima de la mesa. Se ha logrado alcanzar metas en meses, que de otra forma habrían tardado años en llegar”.

Se habían llevado a cabo cambios en la organización y en los sistemas de trabajo para sacar el máximo rendimiento de instalaciones y recursos limitados. Charo siempre destacó el papel del equipo que, con su capacidad, esfuerzo y dedicación, lograron alcanzar un nivel asistencial que ni se hubiesen imaginado antes de la pandemia. *“La pandemia nos ha recordado que debemos centrarnos en los pacientes y nos ha enseñado a ser flexibles”.*

Era el momento de pensar en el futuro y de diseñar la organización del Hospital post pandemia. ¿Qué sistemas de trabajo implantados podrían continuar y cuáles no? ¿Cómo aprovechar los aprendizajes? ¿Qué nuevas puertas había abierto la experiencia vivida? ¿Qué papel jugará la digitalización?

¹ Caso de la División de Investigación de San Telmo Business School, España. Preparado por el profesor Enrique Garrido Martínez, con la colaboración de los asistentes de investigación Enrique Aguilar Areal y Herminia Romero Ramos, para su uso en clase, y no como ilustración de la gestión, adecuada o inadecuada, de una situación determinada.

Copyright © julio 2022. Fundación San Telmo, España.

No está permitida la reproducción, total o parcial, de este documento, ni su archivo y/o transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o por otros procedimientos, sin la autorización expresa y escrita de Fundación San Telmo. Para solicitar copias o permiso para usar este caso, por favor póngase en contacto con el departamento de Edición de Casos en el +34 954 975 004 o por correo electrónico a la dirección casos@santelmo.org.

² Escritor, poeta e ingeniero colombiano de gran versatilidad, cuya obra refleja una profunda mirada sobre la vida y las relaciones humanas.

³ Si no se indica lo contrario, las citas del caso corresponden a Rosario Amaya.

EL HOSPITAL

El Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVR), se inauguró en 1955 con el nombre de Residencia Sanitaria García Morato. Contaba con un solo edificio y era eminentemente quirúrgico. A finales de la década de los 60 nacieron los distintos servicios, se inauguraron los edificios del Hospital de Rehabilitación y Traumatología, el Hospital de la Mujer y el Hospital Infantil. En los 70 cambió su denominación a Hospital Virgen del Rocío y en los 80 se realizaron las transferencias sanitarias a la Junta de Andalucía. El hospital recibió la denominación de “universitario” cuando se incorporó la docencia de pregrado de la Universidad de Sevilla (el 29 de octubre de 1987).

En 2022 era un complejo hospitalario multicentro, gestionado por el Servicio Andaluz de Salud. En total se componía de nueve centros asistenciales, localizados en distintos puntos de la ciudad, y un área de salud mental con trece unidades. El campus principal constaba de cuatro centros de hospitalización, un edificio de laboratorios, un centro de diagnóstico, otro de anatomía patológica, un centro de documentación clínica, un edificio destinado a la investigación (Instituto de Biomedicina de Sevilla- IBiS) y un pabellón docente de la Universidad de Sevilla, así como varios edificios administrativos e industriales. Fuera del campus se encontraban el Hospital Duques del Infantado (dedicado a cirugía ambulatoria y consultas), dos centros periféricos de especialidades (dedicados a consultas) y el antiguo Hospital Vigil de Quiñones, que en 2021 se rehabilitó para ser utilizado como hospital de emergencia COVID (Anexo 1).

En plantilla, el HUVR contaba con casi 9.500 profesionales⁴ (Anexo 2:recursos humanos del hospital), una dotación de 1.290 camas instaladas, 51 quirófanos, cinco unidades de Cuidados Críticos, cuatro puntos de atención Urgente y 449 espacios de consulta. La cartera de servicios abarcaba todas las especialidades contempladas en el sistema sanitario español. El presupuesto anual era de unos 600 millones de euros (Anexo 3).

La población básica de referencia del HUVR era de unos 557.000 usuarios, entre los distritos de Sevilla, Aljarafe y Sevilla Sur (Anexo 4). Era uno de los hospitales regionales de Andalucía y el de mayor tamaño de la comunidad. Sin embargo, el alcance del HUVR superaba con creces a la población básica asignada. Charo comentaba orgullosa:

“Somos referencia más allá de nuestra zona por la variedad y la calidad que hemos logrado en cuidados especializados”.

El HUVR era el centro de referencia para la provincia de Sevilla en varias especialidades, y también de la provincia de Huelva, como referencia regional. Asimismo, estaba designado por el Sistema Nacional de Salud —con otros veintitrés Centros, Servicios o Unidades de Referencia (CSUR)— para el tratamiento de diferentes enfermedades raras (Anexo 5). Los CSUR estaban incluidos en diez Redes Europeas, por las que podían recibir pacientes de cualquier punto de Europa con determinadas enfermedades raras.

⁴ El mayor de España por número de empleados, que atendían anualmente más de 1.186.000 consultas especializadas, 300.000 urgencias, 42.800 intervenciones quirúrgicas, 450 trasplantes y 5.150 partos.

Estructura de gobierno y gestión del Hospital

El modelo de gobernanza del HUVR daba respuesta a los principios de carácter público, financiación y presupuesto. Estaba integrado en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), con dependencia directa del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. La financiación del hospital era fundamentalmente pública⁵ (98%), complementada con ingresos propios por asistencia sanitaria a terceros obligados al pago.

El modelo organizativo de gestión del Hospital se apoyaba en una serie de instrumentos que guiaban y facilitaban su buen funcionamiento (véase, en el Anexo 6, el organigrama y algunos instrumentos de seguimiento y control). Estas y otras herramientas facilitaban la evaluación periódica de los objetivos, así como el seguimiento de indicadores de gestión y otros informes y auditorías realizados desde diversas áreas.

El equipo directivo de HUVR era el responsable de la coordinación de las unidades que componían el hospital. Se reunía mensualmente en comisión de dirección, realizando un seguimiento del contrato programa y tomando decisiones para lograr su cumplimiento. Además, la dirección gerencial se reunía semanalmente con los directores de división, con el director médico, con el de enfermería y con la dirección económico-administrativa. El objetivo era garantizar el desarrollo operativo de las estrategias marcadas. El equipo directivo se sostenía sobre cuatro ejes fundamentales:

- **Área Asistencial**, compuesta por las direcciones médica y de enfermería, con una estructura de equipos asistenciales y directivos que coordinaban directamente la actividad productiva de las diferentes unidades asistenciales operativas.
- **Dirección Económica-Administrativa**, se encargaba de las áreas de soporte: servicios generales, ingeniería y mantenimiento, recursos humanos y operaciones.
- **Plataforma Logística Sanitaria Provincial de Sevilla**, centrada en el proceso de compra, suministros, distribución, gestión y logística. Aunque tenía su sede en las instalaciones del hospital, prestaba sus servicios para todos los hospitales y centros de atención primaria de la provincia de Sevilla.
- **Plataforma de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)**, se encargaba, también para toda la provincia de Sevilla, de la gestión de proyectos TIC, servicio y soporte a usuarios, explotación, comunicaciones e infraestructuras de los sistemas de información.

“La clave para lograr resultados fue la comunicación permanente, fácil y fluida entre los miembros de estos cuatro ejes, así como un elevado grado de conocimiento por parte de todos de la función de los demás. Nos basamos en un sistema de trabajo en red con responsabilidades transversales compartidas”.

⁵ La asistencia sanitaria en España era una prestación no contributiva cuya financiación se realizaba a través de los impuestos y estaba incluida en la financiación general de cada Comunidad Autónoma.