IESE CRHIM
Business School
University of Navarra

P-1192
Febrero del 2021

Hospital Universitari Vall d'Hebron: gestión de la COVID-19 (abreviado[1])

Jaume Ribera Miguel Cebrián
Mihalis Markakis Mariona Esquerdo
Weiming Zhu Laia Arnal

Abstract for promotional use only. Full version available at www.iesepublishing.com

Do Not Copy or Post

A principios de junio del 2020, el director gerente del Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH), el Dr. Albert Salazar, se mostraba satisfecho por su gestión durante la crisis de la COVID-19, que ya parecía estar bajo control. Ahora bien, estaba preocupado por la que vendría después, que daría pie a una serie de retos y oportunidades.

El Dr. Salazar había ocupado la plaza de gerente del hospital a finales de junio del 2019, y el inicio de la pandemia de la COVID-19 había llegado cuando el HUVH se estaba preparando para la elaboración de su nuevo plan estratégico (2021-2025). Tras los momentos más críticos de la pandemia, estaba seguro de que la estrategia de futuro del hospital sería diferente. Sobre este tema, decía:

> "La consecuencia de la COVID-19 debe ser una evolución transformadora del modelo organizativo asistencial apoyada en dos conceptos: 1) el territorio; la necesidad de trabajar, en cualquier proyecto, en colaboración con todos los agentes del territorio. 2) Internamente, potenciar los equipos multidisciplinares, ya que la COVID-19 nos ha demostrado que el trabajo conjunto entre especialidades —de médicos a enfermeros—, estamentos..., rompiendo los silos tradicionales, compartiendo conocimiento, es capaz de conseguir resultados en términos de atención al paciente muy superiores. Ninguno de estos elementos es nuevo, pero la COVID-19 los ha hecho mucho más visibles, y ahora tenemos que ser capaces de aprovecharlos en la transformación del hospital".

[1] Este caso es una versión reducida del caso P-1188 de los mismos autores con el mismo título. Para tener una visión más completa, se recomienda la lectura del caso completo.

Caso preparado por los profesores Jaume Ribera, Mihalis Markakis y Weiming Zhu, Miguel Cebrián, asistente de investigación, y Mariona Esquerdo y Laia Arnal, respectivamente, gerente de Proyectos de Desarrollo Comercial y directora del Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). Febrero del 2021.
Los casos del IESE están diseñados para fomentar el debate en clase y no para ilustrar la gestión adecuada o inadecuada de una situación determinada.
Este caso se ha escrito con la colaboración del CRHIM (Center for Research in Healthcare Innovation Management), IESE.

Copyright © 2021 IESE. Para pedir copias de este documento diríjase a IESE Publishing en www.iesepublishing.com, escriba a publishing@iese.edu o llame al +34 932 536 558.
No está permitida la reproducción total o parcial de este documento, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o por otros medios.

Última edición: 23/2/21

Abstract for promotional use only. Full version available at www.iesepublishing.com

El Hospital Universitari Vall d'Hebron

El Hospital General Vall d'Hebron se inauguró en 1955, siendo el primer hospital construido en el Estado español por el Seguro Obligatorio de Enfermedad, creado en 1942. Más tarde,

> "en el año 1967, se puso en marcha la Escuela de Enfermería, y, en 1967, se inauguraron dos hospitales más: el de Traumatología y Rehabilitación y el Materno-infantil. En las décadas siguientes, estos centros se ampliaron en espacio y servicios, y, también, creció su potencial docente. Fue entonces cuando emergió la necesidad de sacar adelante proyectos de investigación en el ámbito de la salud.
>
> La investigación en el Vall d'Hebron se consolidó el año 1994, con el nacimiento del Vall d'Hebron Instituto de Investigación, y cogió el empuje definitivo 10 años más tarde, cuando se inauguró un edificio específico dedicado a laboratorios de investigación en el campus. En 2005, además, la investigación creció con el Vall d'Hebron Instituto de Oncología, especializado en la investigación del cáncer.
>
> Más adelante, en 2012, se inauguraron las nuevas instalaciones del Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña, que lo consolidaron como un centro único dedicado a la esclerosis múltiple, ampliando, así, los servicios y estudios en torno a esta enfermedad, que hasta entonces se habían desarrollado en el servicio de neuroinmunología Clínica del Hospital. Con todo este potencial, se vio la necesidad de agruparse y trabajar de una forma todavía más coordinada.
>
> A principios del 2020, el HUVH tenía 1.154 camas hospitalarias, una capacidad de UCI de 56 camas de adultos y un área de influencia directa de 430.000 habitantes, con más de 2.000.000 indirectos. 50.000 personas al día pasaban por el hospital, compuesto por 22 edificios, 9.000 profesionales, 531 residentes y 2.000 investigadores en 85 grupos de investigación. Se realizaban unos 1.300 ensayos clínicos y se proporcionaba formación en 47 especialidades y en investigación biomédica. En el año 2019, dio atención sanitaria a 1,2 millones de pacientes (niños y adultos), atendió 204.537 urgencias, realizó más de 35.467 intervenciones quirúrgicas y 319 trasplantes y generó 67.646 altas y 923.403 visitas en consultas externas. Era el hospital más grande de Cataluña y el segundo de España"[2].

La pandemia de la COVID-19

A lo largo de la historia, nada ha sido más letal para la humanidad que las enfermedades infecciosas. El 31 de diciembre de 2019, la OMS fue informada de casos de neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, China. Las autoridades chinas identificaron un nuevo coronavirus como su causa el 7 de enero de 2020. Lo denominaron, inicialmente, "2019-nCoV", y, después, "SARS-CoV-2"; el virus resultante pasó a llamarse COVID-19. El 11 de marzo de 2020, el rápido aumento en el número de casos fuera de China llevó al director general de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, a registrar el brote como una pandemia. Para entonces, se habían notificado más de 118.000 casos en 114 países y se habían apuntado 4.291 muertes. El primer caso de España se detectó el 31 de enero en La Gomera (Islas Canarias), y, el primero de Cataluña, el 25 de febrero. El gobierno español decretó el estado de alarma y el confinamiento de la población para a partir del 14 de marzo.

[2] Val d'Hebron. "Historia." Vall D'Hebron Barcelona Hospital Campus. Last modified June 17, 2019. https://www.vallhebron.com/es/el-campus/historia.

Do Not Copy or Post

Los pacientes de COVID-19 tenían unas manifestaciones clínicas muy diversas; una variabilidad de la que se desconocían las causas, aunque se apuntaba a la edad, el grupo sanguíneo, el sexo, etc. Los pacientes podían clasificarse en estas categorías:

- Pacientes asintomáticos —eran los casos más problemáticos, porque trasmitían la enfermedad sin ser conscientes. Se estimaba que eran un 40%—.
- De los pacientes sintomáticos, un 80% eran leves, con síndrome gripal, por lo que podían confinarse en casa, sometidos a un seguimiento por parte de los profesionales de la atención primaria. El otro 20% requería hospitalización. De estos, un 5% desarrollaba insuficiencia respiratoria y necesitaba ingreso en la UCI.

Preparación

Los hospitales en Cataluña, de forma similar a otras autonomías en España, participaban de los planes de contingencia frente a emergencias y desastres preparados por los Gobiernos español y catalán. Por su parte, antes del invierno de 2019-2020, el HUVH, como cada año, había elaborado un plan de contingencia de atención a pacientes de gripe que se iba actualizando a medida que se tenían datos más fiables de tasa de ataque, duración estimada de la ola, etc. En aquel invierno no se tuvo que aplicar, ya que la incidencia terminó siendo mucho menor de lo que se había pronosticado.

Cuando se dispuso de los primeros datos de la COVID-19, en el HUVH se plantearon una docena de escenarios (véase el Anexo 1) con distintos parámetros usando los modelos de la SEMICYUC[3]. De estos escenarios se dedujo que, en el peor de los casos contemplados, se precisaría el triple de camas en las UCI y el doble de camas de hospitalización de las que había en aquel momento. También se estimó que el número de bajas por la COVID-19 de profesionales sanitarios se situaría alrededor del 10%. A posteriori, se descubrió que, de los escenarios contemplados, se cumplieron los peores, y, en el caso de las estancias hospitalarias, se superaron... ya que se contemplaba una estancia media en la UCI de 10 a 12 días, pero se terminó alargando hasta tres semanas. Conviene notar que la incidencia y la gravedad de los casos de la COVID-19 no solo fue muy heterogénea entre países, sino también entre ciudades y barrios en una misma ciudad, ya que dependían de la densidad de población, la edad de sus habitantes, la comorbilidad…, por lo que las estimaciones realizadas siempre tuvieron un alto nivel de incertidumbre.

Detección y actuación

De forma diferente a otros centros o autonomías, el HUVH se anticipó a las instrucciones de las autoridades sanitarias y nunca minimizó la importancia de la epidemia. Cuando aún no había casos en España, con la ventaja de unas semanas de antelación, con datos de una epidemia desbordada que había pasado en China y que estaba en Italia, se concluyó que sería imposible que no se llegara a lo mismo en España. Se tomó la decisión —y se comunicó en una reunión con todos los jefes de servicios— de que el HUVH se convertiría en un hospital preparado para la COVID-19.

[3] Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Entre los distintos modelos de evolución de pandemias era habitual el uso del modelo FluSurge 2.0, elaborado por el Center for Disease Control and Prevention, en Atlanta, USA. El modelo utilizaba datos demográficos de la población, tasa de ataque estimada, duración de la pandemia, etc., y generaba estimaciones de ingresos hospitalarios (en camas normales y en UCI), muertes, etc., usando modelos de Montecarlo con distribuciones normales. Para más información, véase https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/tools/flusurge.htm, último acceso el 8 de junio del 2020.

Abstract for promotional use only. Full version available at www.iesepublishing.com

Do Not Copy or Post