

VICENÇ MARTÍNEZ IBÁÑEZ, GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON

**“Tenemos que llegar a nuestros profesionales, explicarles los argumentos por los cuales se están haciendo las cosas”**



El nuevo proyecto emprendido por el Hospital Universitario Vall d'Hebron se centrará en los pacientes, mejorando la fluidez en su atención de forma efectiva y eficiente, y garantizando su seguridad y la de los profesionales. Para ello, se organizarán por procesos, con la participación de los profesionales.

**E**l objetivo es situarse como uno de los cinco hospitales europeos de referencia con el horizonte del 2020. Para conseguirlo, se fomentará la participación de los profesionales, tanto asistenciales como no asistenciales del centro, para detectar campos de mejora y desarrollar acciones específicas mediante reuniones con todos los colectivos. Se están recogiendo las aportaciones de los profesionales que participan en los distintos grupos de trabajo para elaborar el Plan Estratégico 2016-2020 en el último cuatrimestre del año. **Vicenç Martínez Ibáñez** es el nuevo gerente del Hospital Universitario Vall d'Hebron desde principios de 2015. Ha desarrollado gran parte de su carrera como médico y gestor en este mismo centro, y realizó el primer trasplante hepático infantil de todo el Estado, el segundo en Europa, en 1985. Así nos explica la idiosincrasia del hospital y la necesidad de acometer reformas. *"Somos un hospital terciario, el número uno de Cataluña, y de forma importante somos un hospital de comunitario. Tenemos que tenerlo claro y nos tenemos que adaptar a eso. A partir de ahí tenemos que hacer las cosas en base a la participación de los profesionales. En primer lugar poner al enfermo, ya sea de alta complejidad o sea nuestra área de referencia, en el centro de lo que hacemos, y en segundo lugar ¿cómo tenemos que tratar a ese enfermo, y qué circuitos harán que ese enfermo sea ágil y rápidamente tratado por nosotros? Eso lo tenemos que trabajar nosotros, los profesionales de la casa, no puede ser una cosa impuesta. Esta es la idea básica. Así que las dos características más importantes son, en primer lugar, la agilidad máxima en el flujo y en los circuitos del enfermo dentro del hospital; y segundo, máxima seguridad para los enfermos y para los profesionales".*

## Talento y desafíos

Uno de los cambios más notables del nuevo proyecto es que el hospital se organizará por procesos (Urgencias, Hospitali-

zación, Atención al Enfermo, Bloque Quirúrgico, Alternativas a la Hospitalización y Atención al Paciente Crónico), que dependerán de una Dirección de Procesos, que dependerá a su vez de la Dirección Asistencial. Otro cambio importante va en la misma dirección, ya que no se organizará en áreas, sino que al lado de la Dirección de Procesos, contará con un Área de Servicios Médicos, un Área de Servicios Quirúrgicos y la Dirección de Enfermería. Toda esta nueva organización para lograr los dos retos mencionados: fluidez en la atención y seguridad. *"Porque el talento de los profesionales ya lo tenemos, lo más difícil. Contamos con el volumen*

### Recursos del Hospital Vall d'Hebron

Atención Hospitalaria		Observaciones
<b>1</b>	<b>Hospitales</b>	
45	Quirófanos	UCSI (Unidad de cirugía sin ingreso)
4	Unidades de reanimación	38 puntos
1	Unidades de CMA	
6	Salas de partos	
466	Consultorios de consultas externas (incluidos los gabinetes)	
137	Puntos de atención de hospital de día	
123	Boxs de urgencias	222 puntos de atención
1	Laboratorios Clínicos	
54	Equipamientos de alta tecnología (incluidos equipamientos IDI)	
1	SAD: sales de angiografía digital	
14	AQDP: arcos quirúrgicos digitales portátiles	
17	ECO: ecógrafos 3D (gamma alta) / intervencionista	
5	GC: gammacámaras	
3	AL: aceleradores lineales	
1	BCO: bombas de cobalto	
5	TC: tomógrafos computados	
0	CHIP: cámaras hiperbáricas	
4	RM: resonancia magnética	
1	PET: tomógrafos por emisión de positrones	
3	Sales de hemodinámica	
<b>1.072</b>	<b>Camas disponibles</b>	
890	Camas convencionales	866 (Restados las 24 cunas consideradas patológicas)
137	Camas de críticos i semicríticos (no los de reanimación)	Son 182, (incluye las 45 cunas críticas)
45	Cunas patológicas	24 antes consideradas convencionales
<b>1</b>	<b>Unidad de salud internacional con 2 puntos de atención</b>	Drassanes ha pasado a depender del hospital

*más grande de talento en salud en un territorio tan pequeño, la concentración es máxima. Si a eso le ponemos organización, que es donde podemos y tenemos que mejorar, el enfermo se sentirá mucho más a gusto, porque no perderá tiempo dentro de nuestra institución, y además le tenemos que garantizar la máxima seguridad, la mínima variabilidad para que todo el mundo haga las cosas estandarizadas. Esos son los dos grandes retos, y eso solamente lo podemos hacer a través de la metodología de procesos, hablando todos para ver cómo lo podemos hacer, poniendo el enfermo en el centro, y participando en las decisiones, yo creo que estas son las metodologías, proceso y participación”, afirma convencido el gerente.*

Otro tema que define como muy importante es el concepto de la “Salud Integral”, que es la apertura y el trabajo y procesos conjuntos con Atención Primaria, con otros centros de atención socio-sanitaria, etc. Así lo describe Martínez, *“tenemos que trabajar conjuntamente, abrir la fachada del Vall d’Hebron y colaborar con todo el vecindario institucional de salud. Y eso es lo que estamos empezando a hacer. Eso también querrá decir Salud Integral, el enfermo no tiene por qué saber las limitaciones gerenciales o administrativas dentro del ámbito de su necesidad, y por lo tanto si necesita un socio-sanitario, o primaria, o atención domiciliaria, o un hospital. No tenemos que poner ningún impedimento para que pueda ir hacia este concepto, con la integración de todas las instituciones que trabajen para su salud”.*

## Colaboración

En opinión del gerente, todos los nuevos cambios se van a implementar de manera gradual, pero con la colaboración y apoyo de los profesionales, porque todos los grandes profesionales, y puntualiza que en el Vall d’Hebron hay muchos, tienen dos grandes valores. *“Uno es que estudian, y el otro que quieren aprender en beneficio del enfermo. Así es fácil que implementen esta metodología*

*y la hagan suya, porque verán que es una mejora. Estamos en un círculo virtuoso, ha habido un cambio generacional que ha aportado gente líder con unas edades muy potentes, con una vida laboral por delante de 10 años, y un talento y un concepto de gestión que nos ayuda mucho. En asistencial pero también en investigación. El nuevo concepto lo tenemos que explicar, evidentemente, pero tampoco podemos correr porque somos mucha gente y hay que hacer las cosas bien. Calculamos hacia octubre cerrar el proceso de urgencias, y de hospitalización ha comenzado ahora y creo que acabaremos también hacia esa fecha. Hacia finales de año deberíamos tener tres o cuatro procesos acabados. Estaríamos a la mitad, y en 2016 acabaríamos los otros”.*

Como asignatura pendiente, en la que aún tienen que trabajar, señala el tema de la comunicación tanto interna como externa. *“Somos mucha gente. Y es muy importante que la gente que tiene talento, que son la mayoría, sepa lo que se está haciendo y por qué. Tenemos que llegar a nuestros profesionales, explicarles los argumentos por los cuales se están haciendo las cosas, y por otro lado tenemos todo un entorno, al que también se lo tenemos que*

