



## VIII edició Premis La Unió a la Innovació en Gestió

### Qüestionari 2017

---

#### **ENTITAT: CORPORACIÓ SANITARIA PARC TAULÍ de SABADELL**

Adreça: Parc Taulí núm.1 08208  
Població: Sabadell (Barcelona).  
Persona de contacte:  
Telèfon: 937 23 10 10 Extensió 21290  
e-mail: seccirpediatria@tauli.cat

#### **Persones responsables del projecte (Nom, càrrec i e-mail)**

**Bernardo Núñez García.** Coordinació Servei Cirurgia Pediàtrica [bnunez@tauli.cat](mailto:bnunez@tauli.cat)  
**Nuria Brun Lozano.** Coordinació Servei Cirurgia Pediàtrica. [nbrun@tauli.cat](mailto:nbrun@tauli.cat)  
**Carlos Bardají Pascual.** Direcció Servei Cirurgia Pediàtrica (2007-2016)  
**Josefa Rivera Luján.** Direcció Clínica Centre d'Atenció a l'Infància i Adolescència  
**Cristina Carod Pérez.** Direcció Executiva Hospital de Sabadell i Albada  
**Joan Martí López.** Direcció General Parc tauli, Hospital Universitari

Modalitat a la qual es presenta:

- Innovació en polítiques d'eficiència en recursos**  
**Innovació en gestió dels professionals o gestió assistencial**
- X Innovació en gestió d'aliances estratègiques**

## Guió per a la redacció del Cas d'Innovació

Aquest Guió es proposa per a facilitar la recollida dels aspectes més rellevants del cas d'innovació. La Unió utilitzarà aquesta informació exclusivament per a avaluar l'experiència, i com a referència per al relat definitiu del cas que resulti reconegut, per la seva posterior publicació i difusió.

### TITOL:

## **MODELO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN RED: El modelo Taulí**

---

---

### **ABSTRACT** (Resum de l'experiència en un màxim de 10 línies):

*Algo más del 30% de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en niños son realizadas por cirujanos de adultos y sin la cobertura de un servicio especializado. El 70% de pacientes que si son atendidos por cirujanos pediátricos se corresponden a los pacientes que viven, mayormente, en las zonas metropolitana de las capitales de provincia, quedando el resto de territorio de Cataluña sin una adecuada respuesta asistencial (de proximidad ni de calidad).*

*El Servicio de Cirugía Pediátrica de la Corporació Sanitaria Parc Taulí ha desarrollado un "modelo en red" territorial con la idea de aproximar la especialidad y su cartera de servicios a las comarcas y centros sin cirujano infantil de su territorio y conseguir la máxima eficiencia y proximidad. A la vez ha permitido generar un equipo profesional con "n crítica" suficiente para avanzar en otros retos como hospital de referencia. Desde su inicio en 2007, este modelo en red ha sido un éxito, ha ido creciendo y desarrollándose y creemos que es perfectamente extrapolable a otras Especialidades y/o territorios.*

## **REDACCIÓ DEL RELAT:**

L'extensió recomanada del relat és entre 5 i 10 pàgines. La redacció del cas hauria de donar resposta detallada a com a mínim les següents dotze qüestions, que es redacten per a motivar la reflexió, i través de les quals s'avaluarà la seva candidatura al reconeixement.

### **1. Per què ens vam plantejar aquesta iniciativa?**

- La Cirugía Pediátrica, se define como “la Especialidad médico quirúrgica que tiene como base de aplicación el periodo de la vida humana que se extiende desde la concepción a la adolescencia. Y su ámbito de actuación engloba todos los aspectos del a cirugía que incumbe a la peditría.”
- A pesar de que su reconocimiento oficial fue en 1978, la implantación de la Cirugía Pediátrica era un hecho en Cataluña y en el resto de España aproximadamente desde la primera década del siglo XX con la creación de Hospitales Monográficos tales como el Hospital de Nens, Hospital Sant Joan de Deu, Clínica Infantil del Nen Jesús, Hospital del Niño Jesús, etc.
- Es en la década de los 50 y 60 cuando se crean los Servicios de cirugía Pediátrica, ubicándose exclusivamente en 28 capitales de provincia, quedando 24 absolutamente descubiertas. En concreto en Cataluña, la situación era de un departamento de cirugía Pediátrica en la Ciudad Sanitaria Vall d'Hebrón y otro en el Hospital Sant Joan de Déu. Es decir, dos grandes centros monopolizando la asistencia quirúrgica pediátrica de aproximadamente 6 millones de personas.
- Posteriormente, se crearon los servicios quirúrgicos pediátricos de Clínica Infantil del Nen Jesús -actual Parc Taulí- (1978), Germans Trias i Pujol (1980), Josep Trueta (1990) y Joan XXIII (1994) que se unieron a las pequeñas estructuras existentes en Sant Pau, Hospital del Mar y Terrassa, para dar respuesta quirúrgica pediátrica a un 70-75% aproximado de la población infantil.
- Las estructuras de los Servicios de Cirugía Pediátrica están basados en grandes departamentos e inmovilismo de sus profesionales y centrados en la respuesta a la patología terciaria no ofreciendo una adecuada atención a la patología prevalente o de baja complejidad. Esto ha condicionado a lo largo de los años a largas listas de espera para los pacientes así como desplazamientos y falta de Trabajo en equipo a nivel comunitario.

### **2. Què tractàvem de resoldre?**

- Dar respuesta a parte del grupo de población representada en el 25%-30% de la población pediátrica que no vive en zonas metropolitanas. Esta población es atendida fundamentalmente por especialistas de adultos (cirujanos, urólogos, ortopedas...) que pueden asumir un nivel bajo de complejidad dada la alta especificidad y dificultad del paciente pediátrico, fundamentalmente, en las primeras etapas de la vida. El resto de procesos han de ser derivados fuera de su entorno a los centros de referencia. Una proporción no despreciable también es atendida a través de seguros privados.
- El incremento de la población en los últimos años, con la limitación de los recursos existentes, hacía necesario cambiar el modelo organizativo de la cirugía pediátrica aproximando el servicio a la comunidad.

### **3. Quina innovació significa per a nosaltres?**

- El Servicio de Cirugía Pediátrica de la CSUPT desplaza a los profesionales necesarios a los hospitales con los que mantiene un convenio de colaboración para resolver las patologías quirúrgicas de dicha población y dar soporte a los servicios de Pediatría correspondientes. Será, en virtud de las dimensiones de la población asignada cómo se determinarán las sesiones quirúrgicas y de consulta externa necesarias para dicha función.
- La presencia física del cirujano pediátrico en el hospital comunitario asociado ha hecho posible el desarrollo de determinadas prestaciones de servicios de pediatría, anestesia y reanimación, imagen...en estos hospitales, aumentando la satisfacción de los profesionales asociados y de la propia población.
- Esto se traduce en que los procedimientos quirúrgicos de complejidad baja o mediana, según las características de cada hospital, se pueden resolver en origen. Y serán los procedimientos de alta complejidad los que se resolverán derivando los pacientes a la CSUP (según la clasificación CIM).
- Actualmente nuestra **Cartera de Servicios** es:
  - El servicio está estructurado en unidades asistenciales que corresponden a :
  - **Cirugía general y cirugía digestiva, cirugía plástica y máxilofacial, cirugía neonatal** (con quirófano propio neonatal), **cirugía oncológica, cirugía torácica y cirugía mínimamente invasiva.**
  - Somos referentes, y así consta en la instrucción de reordenamiento de la Cirugía Pediátrica en Cataluña de Febrero 2015, en cirugía de las malformaciones de la pared torácica.
  - Además de las unidades del servicio, la institución dispone de Centro de Cirugía Ambulatoria, Unidad de Investigación Clínico-experimental acreditada, Centro de Cirugía Experimental y Centro de Diagnóstico por la Imagen de Alta Tecnología (UDIAT).
- Se realiza actividad convencional (CCEE y cirugía programada) en:
  - **Hospital de Sabadell** Población de referencia
    - En nuestro centro se realizan 6 consultas externas semanales, 2 quirófanos semanales de CMA y 1,5 quirófanos semanales convencionales (media-alta complejidad)
  - **Hospital General de Granollers** *Convenio desde 2007*
    - En este centro se realizan dos días de Consultas Externas, un quirófano semanal de cirugía ambulatoria, otro quincenal de cirugía ambulatoria, y uno mensual de Cirugía con ingreso (cirugías de media o baja complejidad).
  - **Hospital General de Vic** *Convenio desde 2007*
    - En este centro se realiza un día de consultas externas quincenal, y un quirófano semanal. Con carácter mensual, se realiza un día de consultas y un quirófano de cirugía con ingreso (media o baja complejidad). Ya está previsto que en 2018 aumente la actividad.
  - **Hospital de Mollet** *Convenio desde 2012*
    - En este centro se realiza un día de Consultas externas semanal y un quirófano de cirugía ambulatoria semanal.
  - **Hospital d'Olot** *Convenio desde 2015*

- En este centro se realiza un día de Consultas externas mensual y un quirófano de cirugía ambulatoria o cirugía con ingreso de media o baja complejidad mensual.
- **Se ofrece atención continuada** con guardia localizada (desde las 17:00h a las 8:00h los laborables y 24h los festivos) 365 días/año.
- No existe ningún otro servicio de Cirugía Pediátrica de Guardia en las comarcas de: Vallés Occidental, Vallés Oriental, Osona, Bergueda, Bages y Ripollés.
- Actualmente, incluso, se asumen algunas urgencias quirúrgicas pediátricas de la Garrotxa (provincia de Girona) en base al convenio con el H.Olot.
- Población estimada: >1.400.000 habitantes.
- El resto de Unidades de Cirugía Pediátrica existentes dentro de este territorio no disponen de ningún dispositivo de asistencia continuada a partir de las 15:00h de la tarde, siendo derivados todos los pacientes pediátricos quirúrgicos a la CSUPT.
- Los centros que se benefician de este dispositivo son:
  - Hospital de Sabadell
  - Hospital General de Granollers
  - Hospital de Sant Celoni
  - Hospital General de Vic
  - Hospital de Campdevàno
  - Hospital de Mollet
  - Hospital d'Olot
  - Hospital Sant Bernabé (Berga)
  - Hospital de la Cerdanya
  - Hospital de Manresa
  - Hospital de Terrassa
  - Mútua de Terrassa



#### 4. Com ha estat el seu procés de desenvolupament?

- El Servicio de Cirugía Pediátrica de la Corporació Sanitaria y Universitaria Parc Taulí de Sabadell en 2007, puso en marcha un nuevo modelo de gestión de la patología quirúrgica pediátrica que, pasados ya prácticamente 10 años, se puede considerar válido, satisfactorio y extrapolable a otras especialidades terciarias.
- Como describíamos anteriormente, el modelo consiste básicamente en la gestión de la patología pediátrica de un gran territorio poblacional para diagnosticarla, clasificarla y, si se puede, resolverla en origen y si no, derivarla a los servicios centrales de la CSUPT de Sabadell.
- Y el barémo para definir media, alta o baja complejidad que se está aplicando es una modificación del barémo de UNESPA, de tal manera que se están interviniendo en origen hasta niveles 7 y 8 y a partir del 9 de este baremo en la CSUPT.
- El modelo en Red Taulí se inició con el convenio asistencial y docente con el Hospital de Vic. Actualmente, la CSUPT tiene convenios de colaboración firmados con dicho hospital y

además: Hospital Asil de Granollers, Hospital de Mollet y Hospital de Olot. Con conversaciones muy avanzadas para establecer otro convenio con Hospital de Campdevànol.

## **5. Amb quines dificultats i oportunitats ens hem trobat en el camí?**

- Básicamente con la complejidad organizativa de la actividad asistencial en cinco hospitales y de la multiplicidad de estructuras, con todo tipo de dispositivos y jornadas de mañana y tarde para ajustar la actividad a cada institución y sus recursos.
- La gestión de cinco hospitales dependientes de administraciones distintas y con intereses diferentes requiere de una mayor complejidad que la que requeriría un solo servicio de las mismas dimensiones que incluyera la misma actividad sin dicha dispersión. La incorporación progresiva de los convenios de Mollet y HGC supuso una sobrecarga para todo el servicio, y para el director del Servicio que pasó a gestionar cinco centros teniendo multiplicadas todas las reuniones de participación y de representación en cada uno de ellos, así como de convertirse en un call center de todas las unidades de programación, atención al usuario, y pediatras de todos los servicios de los hospitales correspondientes así como de las áreas de atención primaria. Posteriormente, se creó la figura del profesional referente de cada centro para aligerar dicha carga y repartir la complejidad organizativa.

## **6. Quins elements volem destacar de la gestió del canvi que ha suposat?**

- La organización de un servicio quirúrgico comporta la necesidad de coordinar una gran cantidad de tareas programadas tanto del propio servicio como de imbricación con otros servicios del hospital. La necesidad de establecer circuitos operativos eficaces viene dada por la demanda de optimización de recursos que exige una organización moderna. De tal modo, el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Taulí desarrolla las siguientes tareas asistenciales: consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía programada convencional, cirugía programada sin ingreso y cirugía urgente además de toda la actividad que generan los convenios con los Hospitales de Vic, Granollers, Mollet y Olot

## **7. Quins resultats hem obtingut?**

### **-A nivel asistencial:**

El análisis de los diferentes modelos asistenciales actuales en los hospitales de Cataluña y España (con y sin cirugía pediátrica), permiten la comparación de resultados en el producto final, con clara desventaja del segundo modelo. La coexistencia en el tiempo de diferentes modelos asistenciales dentro de la asistencia quirúrgica infantil crean importantes desequilibrios territoriales todavía existentes de cara sobre todo a la garantía de curación de un proceso y en buena medida debido fundamentalmente, y como comentábamos anteriormente, a la atención quirúrgica infantil en muchos centros por parte de especialistas quirúrgicos de adultos. Esto es lo que en definitiva queremos cambiar con nuestro modelo de gestión asistencial en red. Y para demostrar el éxito de este modelo, se han fijado objetivos: objetivos asistenciales, que se pactan con las diferentes Direcciones Médicas de los cinco hospitales a los que el servicio de cirugía pediátrica da cobertura como proveedor.

Estos objetivos asistenciales son cuantitativos y cualitativos. Los objetivos cuantitativos se establecen en función de la demanda cuyo crecimiento se ha demostrado constante a lo largo de los años. Los dispositivos se adecuan a la demanda y en caso de necesidad, se concierta con dispositivos ajenos al objeto de la consecución de los objetivos. Por ejemplo, durante el ejercicio



2008 y en 2014, debido a la insuficiencia de quirófanos, el servicio realizó una parte de su actividad propia en las instalaciones del Hospital General de Catalunya, pudiéndose en cualquier momento recurrir de nuevo a dicho recurso. Además de la demanda ordinaria el servicio tiene como objetivo cuantitativo la realización de la actividad quirúrgica procedente de compras de procedimientos de garantía o de compras adicionales.

#### -A nivel docente

Acreditación como Unidad Docente del Ministerio de Sanidad para la formación MIR en Cirugía Pediátrica desde 2012.

*El servicio de Cirugía Pediátrica de la CSUPT es uno de los 3 servicios con acreditación docente vía MIR de Cataluña conjuntamente con Hospital Sant Joan de Déu Hospital Vall d'Hebron. La acreditación docente para la formación de médicos residentes vía MIR es otorgada por el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad previo informe favorable del órgano competente en materia de formación especializada de la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya. Por tanto, Cataluña dispone de 3 unidades docentes acreditadas para la formación MIR, una en el sistema público de de l'ICS (Vall d'Hebrón), una en el sistema privado concertado (Sant Joan de Déu) y una a la XHUP (Taulí).*

Acreditación docente de la Universitat Autònoma de Barcelona desde 2008

2 profesores asociados cirujanos pediátricos.

Asignatura de Pediatría.

Asignatura propia optativa "Cirugía Pediátrica" desde 2015. La Universidad Autónoma de Barcelona es la única de todo el Estado Español que oferta una asignatura con el título "Cirugía Pediátrica" y su creación se impulsó desde la propia Unidad Docente Parc Taulí.

#### -En Investigación e innovación

El servicio de Cirugía Pediátrica realiza de forma habitual investigación e innovación, habiendo finalizado en 2017 el único ensayo clínico quirúrgico pediátrico en toda Europa, sobre Pectus Excavatum.

### 8. A través de quins indicadors mesurem l'impacte de la innovació?

*Aporti tres d'aquests indicadors, amb els seus resultats*

- Mantener la situación de liderazgo en nuestro territorio
- Consolidar la asistencia quirúrgica infantil en todo el territorio de su ámbito con programas específicos para ciertas demarcaciones bajo la supervisión del servicio. Programas imaginativos y progresistas como el establecimiento de alianzas estratégicas específicas.
  - Consolidar la plantilla orgànica del Servicio de Cirugía Pediátrica mediante las alianzas establecidas a través de convenios con los hospitales (de tal modo que en 2007 eran 5 miembros y ahora el Servicio lo conforman 8 adjuntos).
  - Implementación y desarrollo de nuevas alternativas al modelo asistencial.
  - Potenciación de Grupos de Trabajo Intrahospitalarios con dedicación preferencial a la asistencia pediátrica en todas sus vertientes: preventivas, diagnósticas y terapéuticas al objeto de equiparar la eficiencia de un hospital general a un hospital infantil o
  - Potenciación de una verdadera Área Quirúrgica Infantil que, desde el amparo y cobertura del Director del Servicio de Cirugía Pediátrica asimile desde el punto de vista funcional toda la cirugía infantil aprovechando de forma racional los recursos ya existentes.
  - En el seno de esta Área Quirúrgica es indispensable la consolidación de la Unidad de Anestesia Pediátrica que, a pesar de la dependencia jerárquica del Servicio de Anestesia, mantuviese una

cohesión funcional con el Servicio de Cirugía Pediátrica y las respectivas secciones pediátricas al objeto de consensuar, homogeneizar y realizar tanto la valoración preoperatoria como el acto anestésico.

-Adaptar este modelo de gestión del servicio a la actividad asistencia de cada centro, mejorando los sistemas de información y contabilidad para acercar el case-mix a la realidad.

-Implementar un sistema de contabilidad analítica pura para conseguir una repercusión directa sobre el servicio de los beneficios contables obtenidos de la práctica cotidiana y de la compra selectiva de paquetes quirúrgicos o participación en programas especiales.

-Desarrollar una situación de permanente control de calidad, analizando el estado de opinión del usuario, de la plantilla, controlando y actualizando los protocolos con arreglo a las guías de buena praxis, evaluando la morbimortalidad e incorporándose a estudios / auditorías multicéntricas para la baremación con el benchmark del sistema. En última instancia el objetivo a medio plazo es llegar a la situación de calidad total basada en el modelo EFQM. Elaboración de un Plan de Inversiones para mantener la actualización del material inventariable.

-Elaboración de un Plan Estratégico de Costes. Con el modelo actual la gestión de un servicio asistencial se enfrenta a dos realidades contrapuestas: por un lado la contención del gasto y por otro, el aumento de la demanda de prestaciones a todos los niveles y la universalización de las coberturas a la población.

## 9. Què interpretem d'aquests resultats?

- Es absolutamente necesario crear una conciencia de racionalidad en el gasto y en el empleo de recursos del sistema, basada en la percepción del servicio como algo propio. De esta manera, nuestros miembros del servicio están implicados en la estrategia de la contención del gasto por ser los facultativos que se encuentran más cerca del producto.
- Para hacer efectivo el proyecto y alcanzar los objetivos propuestos hubo que:
  - a. Desarrollar protocolos clínicos de actuación consensuados con la finalidad de minimizar el gasto en exploraciones innecesarias y tratamientos farmacológicos de eficacia no comprobada.
  - b. Simplificar los circuitos asistenciales evitando errores y subsanando deficiencias administrativas.
  - c. Disponer y facilitar la información relevante de la economía del servicio para hacerla accesible al staff y acercarlo a la corresponsabilidad.
  - d. Mantener un sistema de formación continuada permanente del staff para conseguir un grado de preparación óptima que permita en todo momento la correcta toma de decisiones.
  - e. Mantener un sistema de incentivación permanente, económica o en especie, adecuado a las personas y a sus implicaciones en el proyecto.

## 10. Quin aprenentatge en fem d'aquesta experiència?

- Que el modelo en red, ha seguido expándose y que por tanto ha sido exitoso, que ha conseguido una alta satisfacción tanto por parte de los profesionales médicos implicados como de los pacientes y sus familias y que creemos que es un modelo perfectamente extrapolable a otras especialidades quirúrgicas.
- Que una especialidad quirúrgica altamente especializada también puede tener cabida en centros y hospitales de menor complejidad asistencial.

## 11. Què faríem diferent si haguéssim de començar de nou?



- La puesta en marcha de convenios paulatinamente para adaptarse el servicio al incremento de actividad y estudiar la incorporación de más profesionales de una manera más precoz para evitar la sobrecarga de trabajo personal e individual, de cada miembro del Servicio, incluido el director del Servicio, en los años en los que se juntaron los diversos centros, y quizá la creación de los puestos de “referentes” de cada Hospital de una manera más precoz a medida que se pusieran en marcha cada uno de los convenios.

## 12. A quins àmbits pensem és reproduïble aquesta innovació?

- Como comentábamos anteriormente, en un modelo perfectamente extrapolable tanto a otros centros terciarios y altamente especializados que cuenten con un servicio de cirugía pediátrica con una gran demarcación de población como a cualquier otra especialidad ,médica y/ quirúrgica y a cualquier territorio.

El relat no ha de seguir necessàriament la resposta a cada pregunta, però sí ha de referir-se a totes aquestes qüestions.

Un cop redactat en aquest mateix format de processador de textos, cal enviar el relat a l'adreça electrònica: [uch@uch.cat](mailto:uch@uch.cat), identificant en l'assumpte del missatge “**VIII edició Premis a la Innovació en Gestió 2017 - seguit del nom de la institució.**”

El document ha de ser **lliurat abans del dia 31 d'octubre de 2017** per tal de ser acceptat per la seva avaluació. El casos premiats tindran un reconeixement en el decurs de l'acte de l'Assemblea de La Unió que es realitzarà el mes de desembre de 2017.

Moltes gràcies per la vostra participació.