



Hace ya un año, en la gerencia del Hospital, asumimos un reto; adaptarnos al entorno volatilidad, incerteza, complejidad y ambigüedad (VUCA) en el que se encuentra el sector sanitario en general.

En el complejo entorno de 2023, teníamos la obligación de tomar decisiones que nos permitieran asumir el incremento de la actividad, con la repercusión mínima para nuestros clientes, manteniendo la calidad acostumbrada y esperada, y sobre todo retener el talento que es nuestra garantía del éxito. Hoy, podemos decir que el haber tomado estas decisiones nos condujeron a un año de reflexión y de cambios, que han permitido la continuidad de nuestra actividad, mejorando el servicio y la sostenibilidad.

En esta memoria se destaca, tanto en el hospital de Sant Cugat como en Cartuja y Coslada, un importante incremento de la actividad asistencial sanitaria, en lo que se refiere a la consultas externas, la actividad quirúrgica, rehabilitación, hospitalización y diagnóstico por la imagen. Sin embargo, estos indicadores no reflejan las dificultades que tienen los hospitales en un mercado cada vez más competitivo, para cumplir nuestro principal objetivo, mantener la calidad de atención de nuestros pacientes y brindar el mejor servicio a nuestros territorios. Lo que sí ponemos en valor es el trabajo de nuestro principal activo, las personas, el talento de nuestros profesionales sanitarios y administrativos.

Como cambios relevantes en lo referente a gestión sanitaria, así como en nuestra actividad y funcionamiento, hemos reorganizado nuestro servicio de Enfermería con una estrategia que nos permite incrementar la actividad, fidelizar el personal y, además, es asumible y sostenible en lo que se refiere al gasto del capítulo I. Este nuevo sistema, todavía en proceso de implantación, así como el incremento de la actividad de cirugía mayor ambulatoria, nos ha permitido eliminar la lista de espera quirúrgica de los últimos años.

En lo que se refiere a la parte médica, hoy podemos decir que hemos finalizado nuestro plan de relevo en el servicio de Traumatología, hemos incorporado nuevos talentos, algunos formados en nuestro Hospital y otros de hospitales de primera línea de Cataluña

(Bellvitge, Vall d'Hebron y Sant Pau), que han venido a nuestra institución motivados por nuestra calidad y la posibilidad de crecimiento y de formación profesional que nos caracteriza. Nuestros profesionales son expertos en las últimas técnicas quirúrgicas, tanto en la patología traumática laboral como en la patología aguda urgente, como lo refleja el importante incremento de la complejidad de nuestro Hospital y las técnicas de microcirugía de reimplantes, uno de los pocos hospitales de Cataluña capaz de intervenir, con garantías, a este tipo de lesionados.

Además de los cambios en la gestión de las personas, también estamos involucrados en importantes proyectos que nos mantienen a la vanguardia del sector. Participamos en grupos de trabajo en prótesis osteointegradas y hemos establecido un equipo pionero en microcirugía y plexo, único en el sector. En Rehabilitación, hemos participado en el proyecto del exoesqueleto ABLE y en la puesta en marcha de nuestro laboratorio de biomecánica, con lo que actualmente asumimos la gran mayoría de las pruebas de valoración funcional de Cataluña.

A su vez, seguimos realizando cambios en nuestra infraestructura, como la remodelación de la CMA a 10 boxes y de los equipos de rehabilitación cardiaca, incorporación de equipos como la telecirugía, que permitirá comunicarnos desde nuestro quirófano en tiempo real; para compartir experiencias con otros centros internos y externos, y crear nuestra videoteca de técnicas quirúrgicas.

Me gustaría aprovechar la oportunidad de mencionar el éxito de actividad de nuestra unidad de "COT territorio", que fue asumida desde el Hospital para apoyar a los centros de Cataluña que, por diversas razones, no disponen de la figura de un traumatólogo de referencia. Esto permite mejorar la calidad del servicio e involucrarnos más con la actividad de la Mutua, para dar solución a la cobertura de algunos centros asistenciales.

Podemos decir, entonces, que en este último año el Hospital de Sant Cugat ha afrontado con éxito el reto, razón para alegrarnos, pero a su vez para motivarnos a continuar por el camino del éxito y adaptarnos a las dificultades del entorno que se presenten los próximos años.



Ernesto Luis Madrid Marcano
Gerente

Proyectos destacados

Mejora del equipamiento de esterilización

Sustitución de 2 esterilizadores a vapor y de 2 selladoras, garantizando y mejorando la trazabilidad en los procesos de esterilización del instrumental quirúrgico.



Adquisición de un equipo de telecirugía



Permite la retransmisión de intervenciones quirúrgicas en directo, la comunicación bidireccional con el exterior, el archivo de las intervenciones más relevantes, así como diversas soluciones a nivel docente.

Sustitución del sistema de comunicación paciente-enfermera en todas las habitaciones

Mejora la atención sanitaria, en primera línea, para los pacientes ingresados.



Sustitución y ampliación de varios equipos de Rehabilitación

Mejoran los procesos rehabilitadores, como 3 bicicletas elípticas, 2 cintas de marcha, 4 equipos de terapia combinada de electroterapia y ultrasonidos, 1 equipo de terapia por corrientes y 1 bipedestador de última generación.

Ampliación y mejora de los equipos de diagnóstico por la imagen

Adquisición de 1 arco quirúrgico en "C" con detector de plano, 1 equipo portátil RX y 4 ecógrafos.

Actividad asistencial

C

Consultas externas

Primeras visitas	3.477
Visitas sucesivas	14.951

Consultores

Angiología y Cirugía Vascular

Primeras visitas	22
Visitas sucesivas	113
Visitas pacientes ingresados	26
Intervenciones quirúrgicas	2

Cirugía General y Digestiva

Primeras visitas	66
Visitas sucesivas	99
Visitas pacientes ingresados	75
Intervenciones quirúrgicas	42

Cirugía Maxilofacial

Primeras visitas	45
Visitas sucesivas	148
Visitas pacientes ingresados	103
Intervenciones quirúrgicas	12

Cirugía Plástica y Reparadora

Primeras visitas	105
Visitas sucesivas	847
Visitas pacientes ingresados	1.351
Intervenciones quirúrgicas	182

Cirugía Torácica

Primeras visitas	41
Visitas sucesivas	206
Visitas pacientes ingresados	207
Intervenciones quirúrgicas	11

Neurocirugía

Primeras visitas	18
Visitas sucesivas	47
Visitas pacientes ingresados	46
Intervenciones quirúrgicas	5

Neuroortopedia

Primeras visitas	15
Visitas sucesivas	89
Visitas pacientes ingresados	23
Intervenciones quirúrgicas	18

Urología

Visitas pacientes ingresados	19
Intervenciones quirúrgicas	1

D

Diagnóstico por la imagen

Radiología convencional	10.695
Resonancia magnética	7.333
TAC	3.994
Ecografía	4.548

H

Hospitalización

Camas en funcionamiento	123
Ingreso de pacientes	3.199
Estancias (días)	17.998
Estancia media (días)	5,09
Índice de ocupación	67,50
Índice de rotación	13,93
Índice de mortalidad	0,029

Q

Quirófano

Intervenciones programadas	2.532
Intervenciones urgentes	645

Total intervenciones 3.177

Ocupación Cirugía programada	85,3 %
Complicaciones postquirúrgicas	2,3
Intervenciones quirúrgicas suspendidas	0,06 %
Índice de infección postquirúrgica	1,26 %

R

Rehabilitación

Sesiones	29.435
Casos	4.335

Unidades funcionales

Lesión medular	158
Daño cerebral	229
Amputados	337
Traumatología	2.049

S

Servicios centrales

Laboratorio

Análisis	5.439
Determinación	52.202

Medicina Interna

Interconsultas	577
Primeras visitas	57
Visitas sucesivas	2.206

Psicología

Primeras visitas	100
Visitas sucesivas	1.064
Visitas pacientes ingresados	400

Servicio de Prevención Propio

Consultas de salud	14
Exámenes de salud	123
Vacunaciones	18

Trabajo social

Primeras visitas	419
Visitas sucesivas	631

Unidad de Valoración Funcional

Casos	29
Pruebas funcionales	37

Servicio de anestesia

Unidad del dolor	2.124
Visitas preanestésicas	3.708

T

Traumatología y Cirugía Ortopédica

Actividad quirúrgica unidades funcionales

Unidad de Cadera / Pelvis	29
Unidad de Columna	64
Unidad de Codo	232
Unidad de Hombro	281
Unidad de Mano	765
Unidad de Rodilla	495
Unidad de Tobillo y Pie	270
Unidad de Osteosíntesis	118

U

UCI

Estancia media (días)	2,26
Índice de infección en UCI (%)*por 1.000 días de estancia	0

Urgencias

Visitas con ingreso	802
Visitas sin ingreso	7.751
Total visitas	8.553

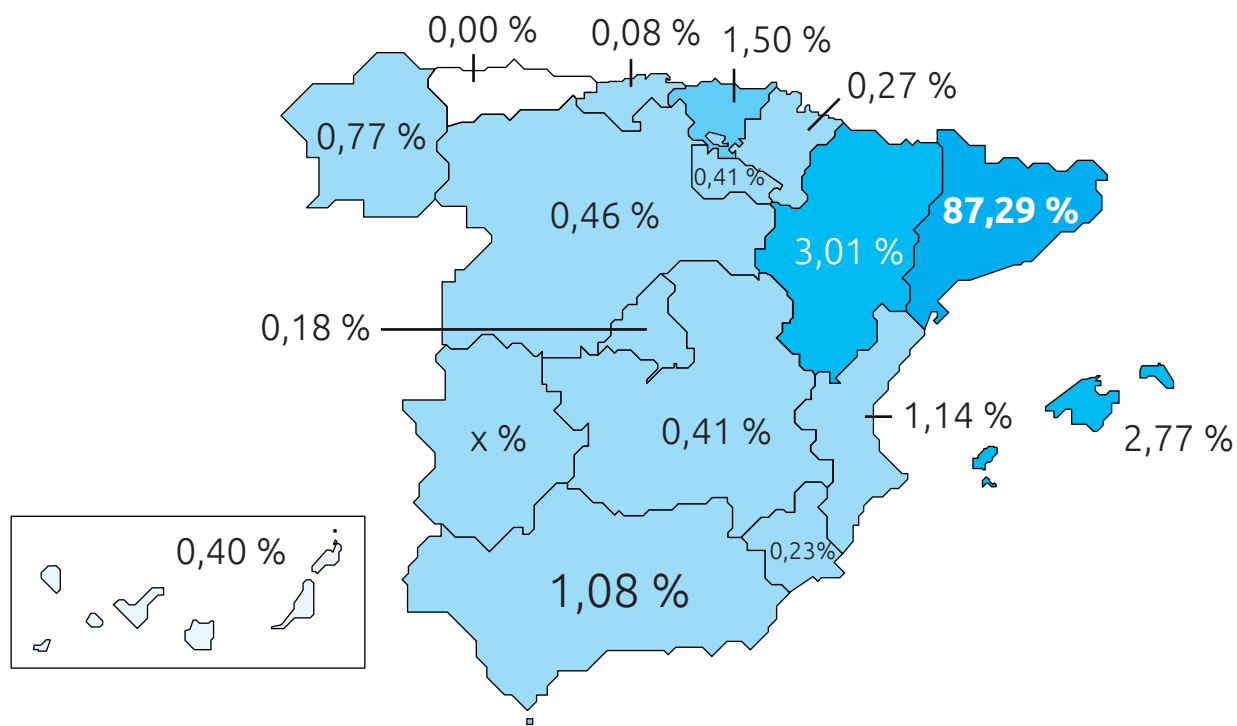
Tiempo espera (minutos)	47,90
Presión de urgencias (%)	22,61

Características del Hospital

20.164	m ² superficie
123	Camas
6	Camas de la Unidad de Cuidados Intensivos
4	Quirófanos
1	Quirófanos Urgencias
5	Boxes Urgencias
4	Unidades de Enfermería
17	Consultas Externas
2	Salas Radiología
1	TAC
2	RNM
2	ECO



Procedencia de pacientes hospitalizados por territorio



Formación y docencia

La docencia ocupa un lugar preferente en el marco de nuestra actividad sanitaria. Estamos acreditados por el Ministerio de Sanidad para la formación especializada del programa MIR de Cirugía Ortopédica y Traumatología y actualmente contamos con 5 MIR de la especialidad. Además, MIR de diferentes especialidades, procedentes de hospitales de diversas comunidades autónomas han realizado comisiones de servicio en el Hospital (Cirugía Ortopédica, Radiología y Rehabilitación).

De la misma forma, colaboramos en la formación de estudiantes del ámbito de Enfermería, Fisioterapia y Diagnóstico por la imagen. Destaca la participación del personal del Hospital en congresos de ámbito sanitario y la organización de jornadas, cursos y seminarios.

Desglose actividad

Asistencia a cursos y congresos	83
Personal que asiste a cursos y congresos	126
Ponencias, conferencias y comunicaciones	67
Pósters	11
Moderación de mesas redondas	4
Alumnos en formación	48

Opinión de nuestros usuarios

Valoración NPS*

77,4
Puntos

(Net Promoter Score)

Valoración intencionalidad
de recomendación

*NPS (Net Promoter Score) es un índice que mide la lealtad de los usuarios mediante la explotación de la siguiente pregunta ¿recomendarías el Hospital a un amigo o familiar? Con una escala de valoración del 0 al 10.

Los resultados se clasifican en dos grupos:

Promotores (9 y 10): con experiencias positivas, predispuestos a recomendarnos >> **189**

Detractores (0 al 6): con experiencia negativa, no están abiertos a recomendarnos >> **4**



Centro acreditado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya en el ámbito de los centros de atención hospitalaria aguda

Reimplantes y revascularizaciones digitales. Análisis retrospectivo.

Autores: C. Ortega, I. López, B. Ferreira, M. Pérez y E. Correa

Correlación neurográfica por RNM y hallazgos intraoperatorios.

Autores: M. Pérez, R. Samaniego, J. Pinto y X. Alomar

Estudio prospectivo sobre la asociación de la infiltración de bótox en la tenorrafia primaria de los flexores.

Autores: M. Castillo, R. Samaniego, I. López, E. Correa y M. Pérez

Amputación anatómica de Chase.

Autores: E. Correa, M. Pérez e I. López

Estudio inicial del uso del colgajo corticoperióstico del 1er MTC en pseudoartrosis de escafoides.

Autores: M. Castillo, L. Moreno, E. Correa, I. López y M. Pérez

Revisión del tratamiento artroscópico de las lesiones del FCT.

Autores: R. Samaniego, M. Pérez, I. López y E. Correa

Resultados clínicos a largo plazo de las artrodesis totales de muñeca.

Autores: R. Samaniego, M. Pérez, E. Correa e I. López

Resultados funcionales de las osteotomías de acortamiento cubital. Nuestra experiencia.

Autores: R. Samaniego, M. Pérez, E. Correa e I. López

Influencia del confinamiento en los resultados clínicos postquirúrgicos de las epicondilitis y las rupturas del manguito de los rotadores.

Autores: G. Navarro, K. Bascones, C. Abellán y J. Ardèvol

Estudio para validar un cuestionario Autoconstant al español.

Autores: G. Cárdenas, G. Navarro, J. Ardèvol, F. Yáñez, I. López y M. Chelli

Estudio comparativo entre las diferentes técnicas quirúrgicas para la reparación de la luxación acromioclavicular aguda.

Autores: T. Maio, K. Bascones, J. Ardèvol, F. Yáñez y D. Codina

Nuestra experiencia en el manejo de fracturas de húmero proximal mediante reducción con placa MIPO.

Autores: P. Gómez, T. Maio, F. Yáñez, J. Ardèvol y S. Gallardo

Estudio descriptivo de resultados clínicos y de imagen de rerupturas del manguito tratadas con reparación y malla de colágeno.

Autores: J. Ardèvol

Técnicas de interposición en roturas posterolaterales del manguito rotador.

Autores: K. Bascones, T. Maio y M. Castillo

Transferencia de trapecio inferior en el ámbito laboral.

Autores: K. Bascones

Estudio clínico piloto de fase IIa, unicéntrico, prospectivo, aleatorizado, paralelo, de dos brazos de tratamiento, abierto con evaluación ciega y de dosis única para la evaluación de células mesenquimales troncales adultas autólogas expandidas “ex vivo” conjugadas en matriz ósea de origen alogénico (XCEL-MT-OSTEO-ALPHA) en el tratamiento de la pseudoartrosis no hipertrófica de huesos largos.

Autores: D. Chaverri, S. Gallardo, F. Granell, J. Pinto y R. Coll

Consenso en fracturas periimplante del fémur.

Autores: S. Gallardo

Supervivencia a largo plazo de las fracturas subcapitales de fémur tratadas mediante osteosíntesis.

Autores: E. Montserrat, F. Granell y S. Gallardo

Estudio para diagnosticar y clasificar por Schatzker fracturas de meseta tibial por IA en Rx AP de rodilla.

Autores: J. Colombo, D. Berlanga, T. Maio, G. Navarro, D. Codina, F. Yáñez, R. Franco, A. Sécúli y L. Saford

Estudio biomecánico comparando PTR tipo NPS y PS.

Autores: A. Passarin, M. Pons, G. Navarro y M. Castillo

Able Exoskeleton. Participación en la fase I de desarrollo y fase II de validación de seguridad.

Imaginería en el dolor de miembro fantasma en amputados: colaboración con la Universitat de Vic.

Realidad virtual. Colaboración con la Universidad Carlos III.

Robótica para extremidad superior. Colaboración con la Universidad Carlos III.

Observacional de nuestros pacientes con lesión medular.

Revisión de las hidrodilataciones con Montse Castillo.



Dra. Raquel Samaniego Alonso

Médico adjunto del Hospital

En Asepeyo desde 2015

¿Cuándo empezaste a trabajar en Asepeyo?

Empecé a trabajar el 20 de mayo de 2015, mi primer día como residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

¿Siempre te ha interesado la investigación médica?

Siempre me ha atraído el campo de la investigación, pero en una vertiente más práctica que la del investigador puro al que estamos acostumbrados (laboratorio, in vitro, estudios en animales, etc).

Me gusta investigar si una determinada técnica y/o tratamiento es tan eficaz como pensábamos. Si presenta buenos resultados funcionales, si está asociada a una baja tasa de complicaciones y si permite una rápida reincorporación a la vida laboral.

¿Cómo es tu día a día en el trabajo?

Mi día a día es eminentemente asistencial. Tengo guardia presencial los lunes alternos y un fin de semana cada cuatro semanas. Un día de consulta, y de dos a cuatro días de quirófano, dependiendo de la semana.

La parte investigadora la realizo, casi en su totalidad, fuera del horario laboral; rascando horas al poco tiempo libre que me queda, siendo ahora médico y madre.

¿Qué es lo que más te apasiona de tu profesión?

Me apasiona entender lo que hago para poder aplicarlo en los pacientes y ofrecerles el mejor tratamiento posible. Creo que la Traumatología está en continua evolución, especialmente en el tema implantes.

Así como no debemos anclarnos en el pasado, y tenemos que ponernos al día para poder ofrecer soluciones individualizadas a nuestros pacientes, también debemos recelar cuando todo lo que nos presentan tiene buenos resultados, e investigar de la manera más objetiva posible si es verdad.

¿En qué proyecto estás trabajando en la actualidad?

Actualmente estoy iniciando dos estudios. Uno sobre los resultados funcionales de las artrodesis parciales de muñeca y otro comparativo, sobre las diferentes técnicas de reanclaje del biceps distal.

¿Cómo ves el futuro de la investigación médica en nuestro país?

Lo veo cada día más negro. En este país no se destina suficiente presupuesto a I+D. La mayoría de médicos que investigan lo hacen en su tiempo libre y con recursos limitados. Muchos no contamos con servicio de estadística ni de traducción, lo que hace muy difícil publicar en revistas de alto impacto. Además, acudir a cursos y congresos se ha convertido en una odisea, tanto para conseguir financiación (interna o externa) como para cubrir las necesidades del servicio.

Todo esto hace que los médicos más jóvenes no vean atractiva la investigación. Muchos rellenan curriculum para su carrera profesional, más como una obligación que como una parte importante de su trabajo.

Un momento especial que recordarás siempre

En la edición de 2019 del Congreso Nacional sobre Traumatología del Deporte (SETRADE), siendo R4, presenté un estudio comparativo sobre las diferentes técnicas de reparación del tendón de Aquiles y un caso clínico sobre una ruptura de tríceps braquial en culturista.

Para mi sorpresa, me llevé los dos premios a los que optaba. Me estaba bajando del escenario tras recoger el premio del caso clínico cuando el organizador del congreso me dijo que no hacía falta, que había hecho impacto en los evaluadores y había acaparado todos los premios.

Además, en 2021 me permitió presentar ese mismo estudio en el Congreso Europeo sobre Traumatología del Deporte (ESSKA) dentro de la sección de mejores comunicaciones europeas. Para mí fue un reconocimiento a todo el trabajo investigador que llevaba años realizando.

Un sueño de futuro, profesional o personal

Un trabajo con una retribución digna y acorde al grado de responsabilidad que cada día asumimos los médicos. Una mejor conciliación familiar, que nos permita disfrutar de la familia sin condicionar nuestra carrera profesional. Y un mayor apoyo a la investigación, permitiendo un día a la semana remunerado para realizarlo y destinando más recursos (epidemiólogo, estadístico, traductor) que faciliten nuestro trabajo.