

VALUE RADAR SANTANDER

Hacia un modelo asistencial basado en valor:
evaluando nuestro nivel de preparación



Iniciativa co-liderada y coordinada por



Introducción

Value Radar Santander es la primera edición de una serie de **jornadas itinerantes por diversas Comunidades Autónomas** españolas que durante los próximos dos años impulsarán, visibilizarán y conectarán presencialmente a innovadores en la salud basada en valor a nivel nacional, pero con ambición europea, dentro de la iniciativa Think&ACT for Value, impulsada por EIT Health Spain, el hub regional de EIT Health, que forma parte del Instituto Europeo de Innovación y Tecnología (EIT), organismo de la Unión Europea.



Más de un centenar de profesionales del sector sanitario participaron el 10 de octubre de 2024 en la jornada celebrada en el inspirador marco del Palacio de la Magdalena, en la que se debatieron las **prioridades para avanzar en la transformación hacia un modelo de Asistencia Sanitaria Basada en Valor (ASBV)**.

Las sesiones sirvieron para compartir distintos puntos de vista sobre el establecimiento de un **modelo operativo integral**, que permita maximizar el valor para los pacientes mediante la coordinación de elementos como la organización, el talento y las infraestructuras tecnológicas, orientados hacia un propósito común.

Fue la primera parada de un ciclo de jornadas que pretenden actuar como catalizador de cambio, inspirando a los innovadores y potenciando la adopción y escalabilidad de los casos de éxito. La meta final de la iniciativa es fomentar una **cultura de valor y colaboración**, no solo en las organizaciones sanitarias, sino también en la sociedad en general. Un buen ejemplo de ello ha sido el apoyo institucional que recibió el proyecto tanto por parte del Gobierno de Cantabria como del Ayuntamiento de Santander.

En las siguientes páginas se recogen las principales conclusiones de esta jornada inicial en la que también se dieron a conocer 12 proyectos que son la punta de lanza de la transformación del sistema de salud en distintas regiones de España.

¿Qué es Think&Act For Value?

El origen de Think&ACT for Value se remonta a 2022 y surge a iniciativa de una veintena de profesionales de la gestión sanitaria y de la industria de la salud, preocupados por la necesidad de impulsar cambios y de pasar a la acción para que la transformación hacia la ASBV sea una realidad y no un mero concepto. En el origen se pretendía generar una corriente de cambio y construir una comunidad donde las buenas ideas fluyeran y se compartieran, los casos de éxito se escalasen y los innovadores pasaran de ser 'lobos solitarios' a líderes inspiradores.



“Esperamos que este Value Radar ayude a dar visibilidad a los proyectos seleccionados, ofreciéndoles soporte para escalar y poder ser implementados en más regiones”.

Izabel Alfany,
directora general de la Fundación EIT Health Spain



“La ASBV es una revolución que tiene el potencial de transformar la forma en que se brinda la asistencia sanitaria, reorientándola hacia el por qué hacemos las cosas”.

César Pascual,
consejero de Salud del Gobierno de Cantabria

La idea se materializó bajo la denominación Think&ACT for Value y apenas seis meses después EIT Health Spain recibió la propuesta de coordinar y co-liderar la iniciativa. Como nodo español del Instituto Europeo de Innovación y Tecnología (EIT) en Salud, un organismo financiado por la Comisión Europea en el marco de Horizonte Europa, **el objetivo de EIT Health Spain es impulsar comunidades de innovación y conocimiento que faciliten el fortalecimiento y la resiliencia de los sistemas sanitarios, que procuren más salud para los ciudadanos y promuevan una industria europea de la salud más competitiva**. En colaboración con un partenariado público-privado de más de 120 socios que representan a toda la cadena de valor de la salud a nivel europeo, de los cuales más de 30 se encuentran en España, desarrolla programas y convocatorias de educación, innovación y aceleración enfocadas hacia la transformación de los modelos asistenciales y la transformación digital de los sistemas sanitarios.



“Por más profesionales que tengamos, no vamos a ser capaces de hacer frente a la creciente demanda asistencial si no transformamos el sistema en profundidad”.

Marisa Merino,
directora gerente de la Organización Sanitaria Integrada Bidasoa de Osakidetza y vicepresidenta de la Fundación SIGNO

Think&ACT for Value es totalmente consistente con el mandato y la misión de EIT Health Spain. Gracias a su independencia y al potencial de su comunidad innovadora, ha evolucionado hacia una **plataforma colaborativa público-privada de conocimiento e innovación**, integrada por expertos y organizaciones referentes en el campo de la ASBV que aúna la experiencia disponible en España y Europa y sirve como catalizador para impulsar un cambio profundo en el sistema de salud y en la sociedad en general.

Fomentar una cultura de valor, colaboración y liderazgo estratégico en las organizaciones y en la sociedad no son metas aisladas, sino los pilares fundamentales que permitirán transformar la manera en que los sistemas de salud enfrentan los desafíos actuales. Este proyecto reconoce que **el valor no se construye de manera unilateral; requiere la implicación activa de todas las partes interesadas**: desde los profesionales de la salud y los pacientes, hasta los decisores políticos, que con su toma de decisiones deben abanderar este cambio, generando estrategias de valor en las diferentes comunidades autónomas que establezcan un marco propicio para impulsar la transformación con soluciones innovadoras y sostenibles.



“Sólo del trabajo colaborativo, de la reflexión conjunta y la interdisciplinariedad, van a salir soluciones para transformar nuestro sistema sanitario y conducirlo hacia la eficiencia”.

Félix Rubial,
director gerente del Hospital Universitario
Marqués de Valdecilla



“Se está empezando a comprar teniendo en cuenta el valor, por encima del precio, usando métodos que demuestren los beneficios en la salud del paciente y las mejoras en la eficiencia”.

Pablo Serrano,
subdirector de Asistencia Sanitaria
en el Servicio Cántabro de Salud

En los últimos meses, la iniciativa ha lanzado una **convocatoria para identificar proyectos de ASBV** con la idea de crear un mapa de innovación en esta área. La propuesta nace de la necesidad de buscar nuevas fórmulas organizativas **que permitan equilibrar la eficiencia y la calidad en la atención sanitaria**. Son ya muchos los proyectos a pequeña y mediana escala que han demostrado que priorizar los resultados verdaderamente importantes para los pacientes ayuda a optimizar el uso de los recursos disponibles. La evidencia es tal, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido la implementación de la ASBV como uno de los siete objetivos estratégicos de su Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030.

Los primeros proyectos de ASBV seleccionados, presentados en las jornadas cántabras, recibirán una programa de apoyo por parte de EIT Health Spain. Y se llevarán a cabo nuevas sesiones Value Radar, como foros presenciales que brinden la oportunidad de reunir a las personas que pueden generar cambios para propiciar que estos se produzcan.

En definitiva, si la razón de ser de Think&ACT for Value es **promover la implantación del modelo de la Atención Sanitaria Basada en Valor**, Value Radar se instituye como una herramienta clave, actuando como detector de buenas prácticas, generador de conocimiento y facilitador de soluciones innovadoras y sostenibles con impacto significativo a nivel nacional.

Los tres vértices de la ASBV

La ASBV necesita indefectiblemente contar con el beneplácito y la participación de los pacientes, la implicación de los profesionales de la salud a todos los niveles y herramientas tecnológicas que faciliten el registro de los datos médicos y de la actividad asistencial y permitan medirlos. Solo cuando estos tres vértices se alineen hacia un mismo propósito, se podrá generar el cambio necesario.



“Faltan guías para que todos hablemos el mismo idioma y entendamos el concepto de valor de la misma forma”.

Carolina Varela,
coordinadora de la línea de trabajo sobre ASBV de la
Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA)



“Tenemos que ser capaces no solo de identificar el liderazgo sino también de cultivarlo y fomentarlo, ayudando a que los que tienen iniciativa se formen y puedan volcar todas sus capacidades”.

Luis Carretero,
director gerente del Servicio Cántabro de Salud

1

PROFESIONALES

La transformación hacia una ASBV requiere necesariamente la implicación activa de los profesionales de la salud. Acostumbrados a medir los resultados de su práctica clínica según la escala CHROME, el verdadero reto será adoptar nuevos indicadores de medición que les permitan identificar el valor real para el paciente.

BARRERAS para la transformación

- Entre los profesionales existen ciertas barreras de percepción y actitud hacia los cambios en el modelo asistencial, especialmente en un contexto de **roles fragmentados y burocracia**, que obstaculizan la cohesión y la visión común hacia la ASBV.
- La **alta carga asistencial y la falta de personal** provocan, además, una presión constante para brindar atención en tiempos limitados, restringiendo el espacio para tareas **administrativas y de análisis** de las que **no terminan de comprender los beneficios**.
- Las **herramientas tecnológicas** actuales, aunque prometedoras, pueden ser **complejas** y demandar demasiado tiempo en tareas administrativas, **generando resistencia** entre los profesionales.

IMPULSORES clave para el avance

- La **implementación de programas de sensibilización y formación continua para los profesionales**, que faciliten la comprensión de los beneficios de este nuevo modelo, alineando los intereses y propósitos de los clínicos con los objetivos de valor del sistema, sin duda ayudará a empoderarlos para que perciban positivamente estas herramientas y las empleen en su práctica clínica diaria, ayudándoles en su toma de decisiones.
- Trabajar en el desarrollo de **herramientas amigables y sencillas** permitirá que los profesionales se concentren en su rol clínico, promoviendo una atención basada en valor sin añadir carga administrativa. Además, la adopción de tecnología sencilla y automatizada ayudará a generar datos de calidad para la ASBV y facilitará el análisis de resultados sin comprometer la productividad de los profesionales de salud.
- La adopción de **rutas y guías** estructuradas contribuirá a una mayor coordinación entre los distintos niveles de atención, reduciendo la variabilidad en la práctica clínica, y promoviendo un uso más eficiente de los recursos. Además, permitirá a los profesionales enfocarse en intervenciones de alto valor, optimizando los resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes.
- Resultará fundamental **incentivar la participación de los líderes de opinión en el ámbito clínico**, para que actúen como embajadores de la ASBV y generen una cultura de valor a través del ejemplo y la práctica.
- La transformación hacia un modelo de ASBV solo podrá lograrse trabajando en equipo, mediante una **colaboración efectiva entre todos los actores del sistema**: gestores, profesionales clínicos y técnicos. Cada perfil aporta perspectivas y habilidades específicas que, si se alinean hacia un objetivo común, permitirán mejorar los resultados para los pacientes, optimizando el uso de recursos y fomentando una cultura organizativa comprometida con el valor.

“La medicina basada en valor necesita contar con las personas. No se trata sólo de tecnología. Va sobre todo de personas”.

Galo Peralta,
director de gestión de la Fundación IDIVAL



2

PACIENTES

La participación real del paciente es uno de los grandes pilares para la transformación del sistema hacia la ASBV. Su perspectiva debe incorporarse plenamente, definiendo los indicadores en función de los aspectos que, desde su experiencia, contribuyen a mejorar su calidad de vida.



“La ASBV pretende mantener al paciente lo más lejos posible del sistema sanitario, pero estando conectado a él, es decir, evitando ingresos hospitalarios y asegurando su cuidado integral con una atención de precisión”.

Artur Palet,
Commercial Innovation Lead para EMEA
& Latam en Roche Diagnostics



“El paciente está muy a favor de la ASBV. Queremos envejecer de manera saludable, por lo que somos los primeros interesados en esta transformación”.

Santiago García Blanco,
Grupo de Salud Digital del Foro Español de Pacientes.

BARRERAS para la transformación

- Históricamente, los sistemas de salud se han estructurado de manera jerárquica, con el **profesional de salud en una posición de autoridad y el paciente en un rol pasivo**. Este enfoque reduce las oportunidades de colaboración y empoderamiento del paciente.
- Especialmente en **pacientes mayores**, existe una **brecha digital** que impide el uso cómodo y seguro de dispositivos o aplicaciones de salud. Esta falta de familiaridad con la tecnología aumenta la sensación de frustración y rechazo hacia las herramientas digitales.
- Muchos pacientes sienten **preocupación por la confidencialidad y el manejo de su información personal**. Este temor puede inhibir su disposición a compartir datos de salud a través de plataformas tecnológicas.

CAROLINA VARELA
Sociedad Española de
Calidad Asistencial



“Los profesionales sanitarios están ‘fibrilando’ por el exceso de carga asistencial, y les hace falta una ‘cardioversión’. El foco del ‘valor’ podría ser un buen driver para superar este reto”.

Francesc Xavier Cos,
responsable de Innovación e Investigación del
Institut Català de la Salut (ICS)

IMPULSORES clave para el avance

- En el modelo de ASBV, el paciente no solo es un receptor de los servicios, sino un actor activo y esencial para el diseño y mejora continua del sistema. **Involucrar a los pacientes** en el desarrollo de soluciones permite que el sistema sanitario responda mejor a sus necesidades, refleje sus prioridades y, en última instancia, mejore los resultados en salud que son realmente importantes para ellos. Por ese motivo, se perfila como una buena solución el fomento de **la figura del “paciente experto”**. Resultará muy positivo capacitar a ciertos pacientes para que asuman un rol más activo en el diseño y la evaluación de las políticas y servicios sanitarios, aportando su experiencia y perspectivas.
- El uso de **metodologías organizadas** y la incorporación de indicadores de efectividad clínica, además de PREM y PROM, asegurará que las opiniones de los pacientes sean recogidas y aplicadas de manera sistemática y efectiva, promoviendo una participación real y duradera en el sistema de salud. Así, la ASBV se fortalecerá al estar alineada con los intereses y experiencias de los usuarios del sistema.
- Resultará clave **involucrar a pacientes y cuidadores en el diseño de las herramientas digitales desde el inicio**, para asegurar que las interfaces y funcionalidades respondan a sus necesidades y sean intuitivas. Las herramientas deberán ofrecer una navegación simple, con instrucciones claras y un diseño visualmente atractivo que permita un uso fluido, sin necesidad de experiencia tecnológica avanzada.
- Será necesario asegurar que las plataformas cumplan con altos estándares de privacidad y que los **pacientes estén informados de las medidas de seguridad implementadas**. Deberán ofrecerse explicaciones sencillas sobre cómo se gestionan y protegen sus datos, para reducir temores y fortalecer la confianza.

DATOS Y TECNOLOGÍA

3

La tecnología para la medición de datos ha avanzado a un ritmo vertiginoso. Es fundamental que esté siempre al servicio de los profesionales de la salud, facilitando su labor y enfocándola hacia el valor que aporta al paciente, convirtiéndose así en una herramienta esencial para la transformación hacia la ASBV.

BARRERAS para la transformación

- Existe cierta **inequidad en el acceso a la tecnología**. No todos los centros, especialmente aquellos en áreas rurales o con presupuestos limitados, cuentan con los fondos necesarios para adquirir y mantener herramientas tecnológicas avanzadas. E incluso, aun disponiendo de fondos, algunos carecen del personal técnico necesario para implementar y gestionar nuevas tecnologías. Esto limita la capacidad de esos centros para integrar herramientas digitales en la atención diaria de sus pacientes.
- La **falta de integración de datos**, no solo entre comunidades autónomas, sino también entre centros, dificulta la creación de un sistema de información unificado que permita un seguimiento completo de los pacientes y la optimización de recursos, lo cual es fundamental para la ASBV. La ausencia de estándares compartidos para la recolección y almacenamiento de datos clínicos ha derivado en una diversidad de sistemas y metodologías que no pueden comunicarse entre sí, impidiendo el acceso a información.
- Actualmente muchos de los análisis de datos sanitarios se enfocan en **indicadores** de procesos o recursos que **no reflejan el valor percibido por los pacientes**, lo que impide que los resultados aporten información útil para la ASBV.
- A menudo, los **datos analizados no se convierten en acciones concretas** debido a la falta de mecanismos o de recursos para implementar cambios en el sistema o en la práctica clínica.

“Los pacientes queremos contribuir a medir lo que parece invisible y, por primera vez, se nos reconoce el derecho a participar”.

Pedro Carrascal,
director general de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)



“El análisis de los datos con los resultados avalan la estrategia y hacen que los clínicos se quieran sumar”.

Javier Arcos,
director general y director médico del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz



“Existe cierto ‘miedo’, porque los datos dan mucho poder. Habrá que saber manejar esos datos”.

Ismael Said,
coordinador del Grupo de Trabajo de Telemedicina y Salud Digital en The European Federation of Internal Medicine (EFIM)



“Tenemos los datos ‘atrapados’ en los centros sanitarios. Las barreras para su uso secundario no son tecnológicas. Necesitamos iniciativas público-privadas para poder compartirlos”.

Yolima Cossio,
directora de Sistemas de la Información y Soporte de la Decisión en el Hospital Universitario Vall d’Hebron y miembro del Proyecto H2O (Health Outcomes Observatory)

IMPULSORES clave para el avance

- **Preparar el terreno con acciones de sensibilización antes de implementar la tecnología** asegurará una adopción más fluida y efectiva de las herramientas digitales, permitiendo que el personal perciba la tecnología como un apoyo en su trabajo. Este cambio cultural fortalecerá el compromiso con los objetivos de la ASBV, promoviendo un ambiente de colaboración y mejora continua. De este modo, se minimizarán las resistencias y se maximizará el valor de la tecnología, al integrarse en un entorno organizativo ya orientado al valor y a la innovación.
- **Aprovechar las herramientas digitales ya presentes** en los centros sanitarios para integrar prácticas de ASBV, como la recopilación de indicadores de resultados reportados por los pacientes (PROM), permitirá que los centros comiencen la transformación sin necesidad de inversiones iniciales elevadas en nuevas tecnologías.
- **Crear redes de soporte entre centros**, donde aquellos con mayores recursos técnicos brinden apoyo y capacitación a aquellos con menos recursos facilitará la transferencia de conocimiento y permitirá que los centros con menos tecnología y personal técnico puedan beneficiarse de la experiencia de otros en la implementación de herramientas digitales.
- Implementar un conjunto **de estándares comunes para la codificación de datos clínicos** en todos los centros de salud y comunidades autónomas resultará fundamental. La estandarización asegurará que los datos sean consistentes y comparables entre diferentes fuentes, facilitando el análisis y el seguimiento de los resultados de salud de los pacientes.
- Será necesario ofrecer **formación** a los profesionales encargados de la entrada de datos en el sistema de salud, promoviendo prácticas que aseguren la **precisión y consistencia de la información registrada**. Las interfaces amigables y las guías claras para la codificación y entrada de datos facilitarán el éxito en esta labor.



Indicadores de impacto en la transformación del modelo

9 claves para medir el impacto del cambio hacia la ASBV

1. Para gestionar con éxito, es esencial centrarse en la **transformación de los recursos en resultados**.
2. El éxito se define como alcanzar los **mismos resultados con un coste inferior** o **mejores resultados con el mismo coste**.
3. Los costes de implementación suelen ser los más elevados, por lo que resulta conveniente considerar **proyectos escalables**.
4. Las **unidades de análisis** para valorar los resultados **deben ser determinadas por el paciente**, no por el clínico. Se debe medir aquello que es verdaderamente relevante para el paciente.
5. Es crucial establecer **prioridades y jerarquizar los indicadores** de valor.
6. La **estructuración de la recogida de datos** desde el inicio es fundamental para garantizar un análisis eficiente.
7. Se debe establecer un **plazo determinado y realista** para llevar a cabo el análisis.
8. Es imprescindible **evaluar tanto los costes como los resultados**, no solo **después** de implementar las medidas, sino también **antes**.
9. Serán indispensables la **tecnología** y grandes dosis de **motivación**.



Ejemplos reales para la medición del impacto

VALUE

Desarrollado por ITACA - SABIEN

El proyecto VALUE se centra en mejorar la ASBV mediante un enfoque digital e interactivo que optimiza las vías clínicas y la experiencia del paciente. Utiliza técnicas de minería de procesos para analizar y asesorar en los pasos necesarios en la atención al paciente, mejorando tanto la eficiencia como la transparencia en el proceso de toma de decisiones. VALUE no solo busca reducir costes y aumentar la satisfacción del paciente, sino también fomentar la participación del personal sanitario en la adopción de estos métodos, contribuyendo a la sostenibilidad de los sistemas de salud al enfocarse en la prevención y mantenimiento de una población sana.

HARMONICS

Desarrollado por el Hospital Universitario Vall d'Hebron

El proyecto HARMONICS aborda específicamente la atención de alto valor para pacientes con ictus, proponiendo la creación de un registro centralizado de datos de resultados de esta patología en Europa. Este registro busca estandarizar los procesos y mediciones clínicas, facilitando la comparación y el intercambio de las mejores prácticas entre diferentes regiones. Con esta solución, HARMONICS mejora la monitorización y los resultados post hospitalarios en el tratamiento del ictus, y a su vez, reduce las tasas de reingreso y apoya la implementación de modelos de pago basados en valor, promoviendo una atención equitativa y eficiente.

Compra pública innovadora

Cómo incorporar el valor

Algunas comunidades autónomas ya cuentan con experiencia en la compra pública innovadora (CPI), que se enmarca dentro de la ley de contratos públicos. Este proceso permite adquirir soluciones innovadoras o en fase de desarrollo que no se encuentran en el mercado. Se trata de una herramienta clave para **facilitar la introducción de innovaciones y evaluar su impacto**. El desafío consiste en ajustar la gestión de los recursos manteniendo siempre el enfoque en el valor y los beneficios necesarios para satisfacer las necesidades reales de los pacientes. De este modo, se incorporan soluciones innovadoras en las administraciones públicas y se impulsa la innovación en las empresas.



La CPI puede materializarse de dos formas distintas:

1. Compra pública precomercial

Se trata de una solicitud de servicios de I+D financiados en su totalidad por el órgano de contratación. Cabe destacar que el comprador público no se reserva para su uso en exclusiva los resultados obtenidos. De este modo, comparte con las empresas los riesgos y los beneficios de la I+D necesaria para desarrollar soluciones innovadoras que mejoren las que ya se encuentran en el mercado.

2. Compra pública de tecnología innovadora

Consiste en una compra pública que solicita el desarrollo de tecnología nueva o mejorada para poder cumplir con los requisitos demandados por el comprador. Puede ser tanto un bien como un servicio innovador que no exista en el momento de la compra, pero que pueda instaurarse en un período de tiempo razonable.

En la CPI, los expertos identifican dos necesidades clave: la **estrategia**, que debe incorporarse a la de la propia organización para que ésta sea sostenible en el tiempo; y el punto de vista de los **usuarios**, estableciendo métodos para la recogida de todas las propuestas de mejora.

El lanzamiento de un reto de innovación en la compra pública permite al mercado identificar una necesidad concreta y trabajar en ella para encontrar una respuesta. El proceso debe ser muy participativo: la **co-creación** y el **co-liderazgo** son fundamentales en la CPI. Y desde el inicio, deben estar involucrados los responsables del despliegue del desafío. Debe aprovecharse toda la metodología existente para ayudar al desarrollo de los proyectos de manera adecuada, incorporando la evaluación sistemática del valor durante todo el proceso de ejecución.

Conclusiones Value Radar Santander

6 áreas clave para mejorar la preparación hacia una ASBV

1 Cambio cultural

Promover una cultura organizativa que fomente la innovación, la mejora continua y el trabajo interdisciplinar. Difundir casos de éxito ayudará a inspirar y a legitimar el cambio.

2 El paciente en el centro

Incorporar la voz de los pacientes en todas las etapas del proceso, desde la planificación hasta la evaluación, asegurando que sus necesidades sean prioritarias.

3 Gestión de datos e interoperabilidad

Es fundamental optimizar la recopilación, la calidad y la interoperabilidad de los datos clínicos. Para ello, es necesario contar con sistemas de información sólidos y en tiempo real que permitan la integración de datos clínicos, resultados y costes. Además, se debe fomentar el uso sistemático de las PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) como herramienta clave en la toma de decisiones, asegurando así la priorización de intervenciones verdaderamente efectivas.

4 Competencias digitales y formación

Capacitar a los profesionales en habilidades digitales, análisis de métricas de calidad y en la gestión avanzada de datos de salud, así como invertir en formación y creación de programas específicos para profesionales y pacientes, fomentando su interacción efectiva con las tecnologías.

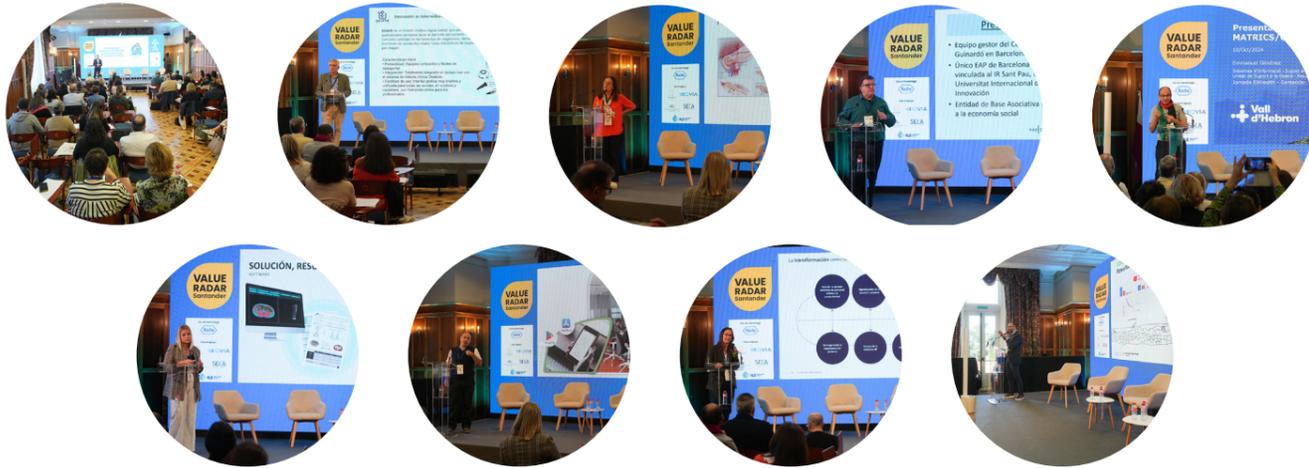
5 Medición y transparencia

El concepto de valor tiene que definirse claramente, integrando resultados de salud, experiencia del paciente y eficiencia de recursos. La implementación y publicación de resultados relevantes, evaluando el impacto real de las intervenciones y optimizando los recursos utilizados facilitará la familiaridad con el concepto de la ASBV.

6 Estrategias y coordinación

Establecer estructuras de gobernanza claras facilitará la integración y coordinación entre los diferentes niveles asistenciales: atención hospitalaria, primaria y sociosanitaria. Es preciso configurar equipos multidisciplinares para diseñar e implementar planes de acción coordinados.

DOCE 'BUENAS PRÁCTICAS' EN LA ASBV EN ESPAÑA



EIT Health Spain, en el marco de Think&Act for Value, ha puesto en marcha una convocatoria nacional con el fin de identificar iniciativas innovadoras con impacto en la asistencia sanitaria. Estos proyectos, que abarcan áreas como la telemedicina, la atención domiciliaria y la optimización de terapias, se someten a un proceso de selección para formar parte de una **plataforma abierta que fomenta el intercambio de mejores prácticas** y visibiliza su contribución al ecosistema sanitario. EIT Health Spain, junto a los expertos de la comunidad de Think&ACT for Value, les ofrece soporte y acompañamiento para que puedan profundizar y avanzar en su desarrollo, contribuyendo así a la transformación del sistema de salud español.



Maletik - Telemedicina avanzada para atención domiciliaria en Euskadi

1

Líder del proyecto: OSAKIDETZA, presentado por BIODATA DEVICES

Centro sanitario de implementación: Servicio de Atención Primaria de Osakidetza

Área clínica: Medicina familiar

Aspectos en los que se enfoca: Atención integrada, mejora del estándar de atención (*Standard of Care*).

El proyecto Maletik se centra en la implementación de un sistema de telemedicina portátil diseñado para mejorar la atención domiciliaria en Euskadi. Este sistema combina dispositivos médicos avanzados, tecnología de comunicación y software de gestión para proporcionar una atención médica personalizada y eficiente en el hogar del paciente. Se integra completamente con la historia clínica digital, facilitando la toma de decisiones y la coordinación del cuidado. También asegura la protección de datos mediante protocolos de encriptación y autenticación. El objetivo es optimizar los recursos del personal sanitario, reducir los reingresos hospitalarios y empoderar a los pacientes en la gestión de su salud.

Programa de Prehabilitación Trimodal para pacientes con cáncer de páncreas no metastásico

2

Líder del proyecto: HU Puerta de Hierro Majadahonda

Centro sanitario de implementación: HU Puerta de Hierro Majadahonda

Área clínica: Oncología

Aspectos en los que se enfoca: Atención integrada.

El Programa de Prehabilitación Trimodal para pacientes con cáncer de páncreas no metastásico está diseñado para aprovechar el periodo de neoadyuvancia, en el cual se prepara a los pacientes antes de la cirugía a través de intervenciones físicas, nutricionales y emocionales. Este enfoque busca mejorar la condición física general del paciente, asegurando que esté en las mejores condiciones posibles para enfrentar la cirugía. La implementación del programa incluye un régimen de entrenamiento de alta intensidad adaptado a las capacidades individuales de cada paciente, lo que le permite llegar a la operación con una mayor fortaleza física y afrontarla con resiliencia.

Atención Domiciliaria Digital Integral e Integrada

3

Líder del proyecto: EAP Sardenya

Centro sanitario de implementación: EAP Sardenya

Área clínica: Medicina familiar.

Aspectos en los que se enfoca: Mejora de la coordinación entre los servicios de atención domiciliaria y la atención primaria, evitando duplicidades y aumentando la prevención.

El Proyecto de Atención Domiciliaria Digital Integral e Integrada propone la creación de una red de coordinación en salud y bienestar dirigida a personas mayores que necesitan atención en sus hogares. El objetivo principal es mejorar la coordinación entre los servicios de atención domiciliaria y el Centro de Asistencia Primaria (CAP), evitando duplicidades y asegurando una acción preventiva más eficaz. El proyecto se centra en optimizar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia en la prestación de servicios, garantizando que los pacientes mantengan su independencia y autonomía. A través de la innovación en los procesos de atención personalizada, este enfoque pretende facilitar la toma de decisiones centradas en el paciente y mejorar su calidad de vida en el hogar.

Benchmark ESBV - Comparación de costes y resultados en salud

4

Líder del proyecto: Higia Benchmarking / Hospital Universitari Vall d'Hebron

Área clínica: Benchmarking de costes y resultados en salud

Aspectos en los que se enfoca: Evaluación del uso de recursos y mejorar los resultados mediante la comparación de costes y resultados en distintos hospitales.

El Proyecto Benchmark ESBV liderado por Higia Benchmarking en colaboración con el Hospital Universitari Vall d'Hebron, tiene como objetivo la comparación anual de los costes tipificados y los resultados en salud de los pacientes en diversos hospitales. La iniciativa se enfoca en patologías como la insuficiencia cardíaca, las prótesis de cadera y rodilla, y utiliza métricas de resultados reportados por los pacientes, a través de PREMs (medidas de experiencia del paciente) y PROMs (medidas de resultados reportados por el paciente). Esta metodología permite evaluar el uso de recursos sanitarios y optimizar la eficiencia, proporcionando a los hospitales una base sólida para mejorar la calidad de la atención y reducir los costes asociados a cada intervención, fomentando así una atención basada en valor.

Modelo MATRICS de Despliegue de PROMs en la práctica clínica

5

Líder del proyecto: Hospital Universitari Vall d'Hebron

Área clínica: Atención integrada

Aspectos en los que se enfoca: Necesidad de orientar los PROMs hacia la acción clínica y no solo a la recogida de datos.

El Proyecto MATRICS del Hospital Universitari Vall d'Hebron busca implementar los PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) con un enfoque orientado a la acción clínica, superando la mera recopilación de datos. Este modelo promueve el uso de cuestionarios diseñados para proporcionar información directa sobre la experiencia y resultados de los pacientes, permitiendo que los profesionales de la salud adapten y mejoren las intervenciones clínicas en función de esta información. El despliegue de los PROMs dentro del marco MATRICS se enfoca en integrar de manera más efectiva los datos reportados por los pacientes en la toma de decisiones clínicas, optimizando la atención y mejorando los resultados en salud en diversas áreas de atención integrada.

Programa PROM Son Espases

6

Líder del proyecto: Health Living Lab Son Espases

Centro sanitario de implementación: Hospital Universitario Son Espases

Área clínica: Seguimiento

Aspectos en los que se enfoca: Aumento de la participación activa de los pacientes en su proceso asistencial mediante la recogida de datos sobre su salud.

El Programa PROM Son Espases, desarrollado por el Health Living Lab del Hospital Universitario Son Espases, tiene como objetivo crear un modelo propio de PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) que refleje los valores estratégicos del hospital. Este programa se basa en cuatro pilares fundamentales: la captura de datos a través de una aplicación móvil, la aplicación de estándares ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement), la integración de estos datos en tiempo real en la historia clínica electrónica y el análisis de la información mediante Power BI. El programa está diseñado para aumentar la participación activa de los pacientes en su proceso asistencial, permitiéndoles reportar datos sobre su estado de salud de manera continua, lo que facilita una atención más personalizada y ajustada a sus necesidades, mejorando así la calidad y eficiencia del seguimiento clínico.

Código AKI (Acute Kidney Injury)

7

Líder del proyecto: Hospital Germans Trias i Pujol

Área clínica: Nefrología

Aspectos en los que se enfoca: Prevención

El Proyecto Código AKI del Hospital Germans Trias i Pujol está dirigido a la prevención de la lesión renal aguda (AKI) en pacientes hospitalizados. Su enfoque principal es la identificación temprana de pacientes en riesgo, utilizando biomarcadores específicos y ecografía clínica para detectar posibles daños antes de que se presenten síntomas graves. Al intervenir de manera proactiva, el proyecto busca optimizar el uso de los recursos hospitalarios, reducir complicaciones y mejorar significativamente los resultados clínicos. Este modelo preventivo no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud, al evitar intervenciones más costosas y complejas en fases avanzadas de la lesión renal.

FocusedON - Plataforma de análisis de composición corporal

8

Líder del proyecto: ARTIS Tech Development

Centro sanitario de implementación: Instituto de Investigación de Vall d'Hebron (VHIR)

Área clínica: Oncología

Aspectos en los que se enfoca: Optimización de terapias

El Proyecto FocusedON, desarrollado por ARTIS Tech Development e implementado en el Instituto de Investigación de Vall d'Hebron (VHIR), es una plataforma de software avanzada que utiliza inteligencia artificial para analizar la composición corporal de pacientes oncológicos mediante imágenes de tomografía computarizada (TC). La plataforma segmenta y analiza automáticamente las imágenes abdominales, proporcionando datos precisos sobre la cantidad y densidad de tejido musculoesquelético y grasa visceral, subcutánea e intermuscular. Este enfoque permite optimizar las terapias oncológicas al ajustar los tratamientos en función de la composición corporal del paciente, mejorando así la precisión de las intervenciones y la respuesta clínica. FocusedON facilita una personalización más efectiva del tratamiento, lo que puede traducirse en mejores resultados en salud y una calidad de vida superior para los pacientes.

MAPBM (Maturity Assessment in Patient Blood Management)

9

Líder del proyecto: Hospital del Mar Research Institute

Centro sanitario de implementación: Más de 30 hospitales en toda España

Área clínica: Cirugía

Aspectos en los que se enfoca: Prevención

El objetivo del Proyecto MAPBM (Maturity Assessment in Patient Blood Management), liderado por el Hospital del Mar Research Institute, es facilitar la evaluación estandarizada de la gestión de los pacientes en procedimientos quirúrgicos mediante la comparación de costes y resultados. La iniciativa se enfoca en mejorar los resultados postoperatorios y reducir las complicaciones, utilizando estrategias que preservan la sangre del paciente, minimizando la necesidad de transfusiones. Al adoptar un enfoque preventivo y multidisciplinar, MAPBM busca optimizar la calidad de la atención quirúrgica, reducir los riesgos asociados a las intervenciones y promover una mayor eficiencia en el uso de los recursos sanitarios.

Transformación del proceso asistencial del dolor lumbar

Líder del proyecto: Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Dra. Marta Supervía Pola)

Centro sanitario de implementación: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Área clínica: Transformación integral de procesos

Aspectos en los que se enfoca: Optimización de recursos y mejora de los resultados en salud, basados en PREMs y PROMs.

El actual circuito asistencial para el manejo del dolor lumbar no responde adecuadamente a las necesidades de los pacientes. Este proyecto propone una transformación integral del proceso basado en una atención sanitaria centrada en el valor, donde la medición de resultados y la sistematización de datos juegan un papel crucial. El uso de Inteligencia Artificial (IA) permite optimizar la identificación, clasificación y tratamiento de los pacientes, mejorando así la eficiencia y calidad de la atención. Este nuevo enfoque reduce el sesgo clínico y permite una medicina personalizada que abarca tanto a pacientes individuales como a la población general.

10

VidAped - Videoconferencia en la consulta preanestésica pediátrica

Líder del proyecto: Servicio Galego de Saúde - Nodo Innovación Vigo - IIS Galicia Sur

Centro sanitario de implementación: Hospital Álvaro Cunqueiro - Área Sanitaria de Vigo - Servicio Galego de Saúde

Área clínica: Pediatría

Aspectos en los que se enfoca: Atención integrada.

VidAped es un proyecto pionero en España, diseñado para mejorar la consulta preanestésica en la población pediátrica mediante videollamadas. La iniciativa está dirigida a niños con necesidades especiales como trastorno del espectro autista (TEA), parálisis cerebral, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), entre otros. El objetivo es minimizar la ansiedad y el rechazo que estos pacientes experimentan en entornos hospitalarios desconocidos y ruidosos, proporcionando una valoración preoperatoria más adecuada desde la comodidad de su hogar, lo que mejora la calidad y humanización de la atención.

11

Atención continuada más allá de las paredes del Hospital

Líder del proyecto: Medtronic Ibérica

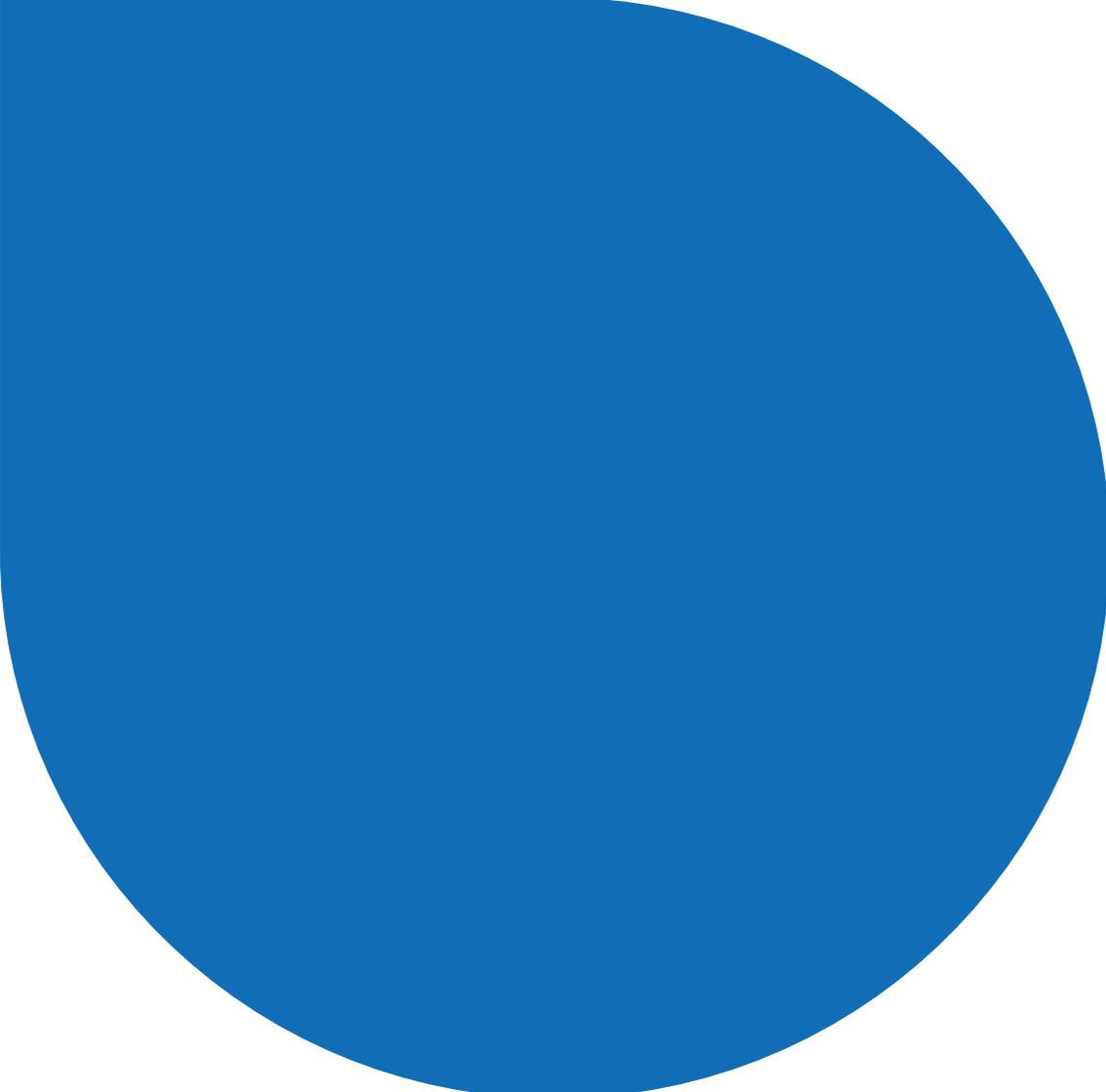
Centro sanitario de implementación: 19 hospitales localizados en Andalucía, Cantabria, Castilla la Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Madrid y Navarra.

Área clínica: Cirugía

Aspectos en los que se enfoca: Atención integrada

Este proyecto se enfoca en mejorar el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas o tras procedimientos quirúrgicos, como los pacientes con afecciones cardiovasculares, diabetes o cirugía vascular. El equipo multidisciplinar, compuesto por especialistas médicos y personal sanitario, proporciona atención continuada desde el hospital hasta el domicilio. La participación del paciente se facilita mediante plataformas digitales, donde los pacientes reportan su evolución, lo que permite ajustar sus tratamientos en tiempo real. Esto mejora la calidad del seguimiento, reduce complicaciones y hospitalizaciones, optimizando la gestión de recursos y la seguridad del paciente.

12



Vídeo resumen
Value Radar Santander



Iniciativa co-liderada y coordinada por



Con el respaldo institucional



Con el mecenazgo



Contacta con nosotros en:
think-and-act@eithealth.eu
<https://eithealth.es/thinkandactforvalue/>

