

XV Seminario de Contratación Pública
Panticosa (Huesca)
18, 19 y 20 de junio de 2024

II DERAZGO, COOPERACIÓN Y RESPONSABILIDAD

CLAVES para LA CONTRATACIÓN pública
sostenible

**¿Por qué es importante y
urgente?**

*Diez años de las Directivas de
contratación pública: balance y
prospectiva*

Javier Colás Fustero
jcolas@valorensalud.es



LA CONTRATACIÓN pública sostenible en salud



A pesar de que es en el sector Salud, donde más estratégica debe ser la Contratación Pública....

Avanzamos poco, lentamente y en áreas poco significativas

- El sector del cuidado de la salud tiene una importante dependencia de la contratación pública y al mismo tiempo una gran necesidad de **Transformación**.
- La política sanitaria es una de las encrucijadas ideológicas, donde la polarización política hace más difícil los planteamientos estratégicos

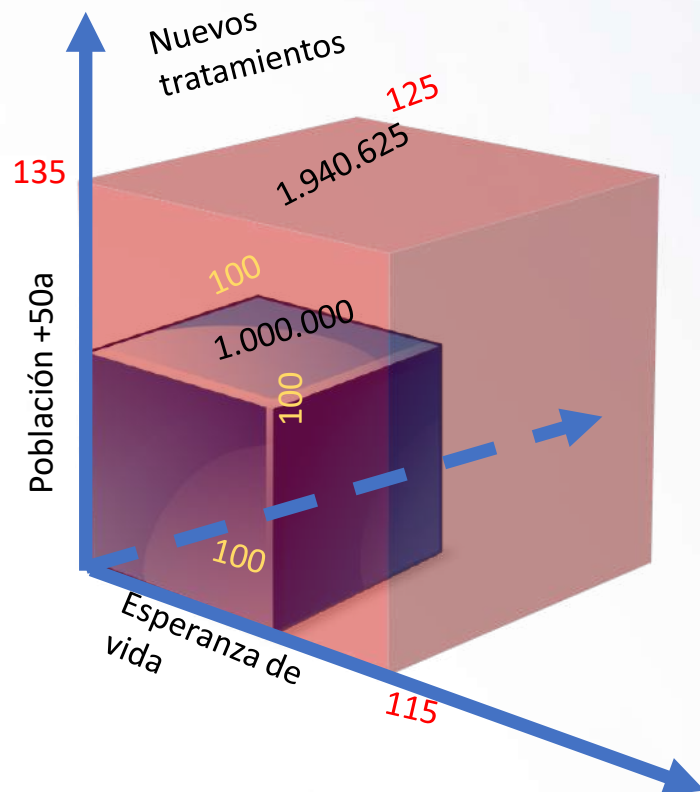
¿Por qué?...

¡Qué podemos hacer!

¿Por qué es importante y urgente?

Cambios en la demanda

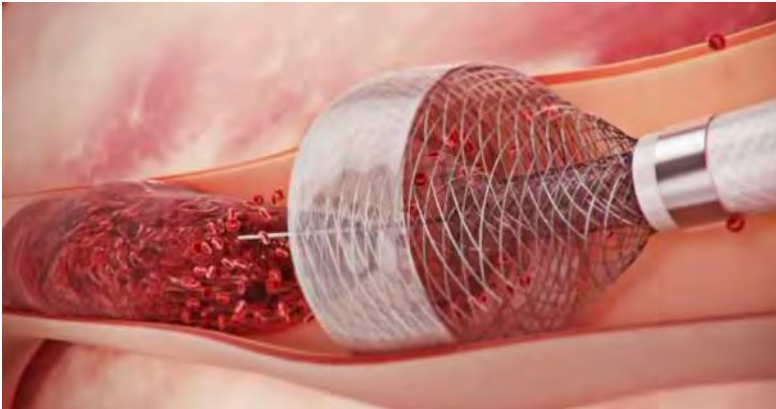
Crecimiento esperado de la demanda de salud en 2019-2030



1. **Ganar eficiencia (valor)**
 - a. Disponer de mas datos. (Conocimiento)
 - b. Optimizar los procesos y la organización
 - c. Establecer nuevos modelos de atención
 - d. **Búsqueda eficiencia (VBHC)**
2. **Activar al paciente (cuidadores)**
 - a. Alfabetización y educación en salud
 - b. Responsabilidad de paciente y cuidadores
 - c. Monitorizar la prevención secundaria
3. **Aumentar la financiación**
 - a. Aumentar el % PIB en salud
 - b. Incentivar el cuidado personal
 - c. Coordinar mejor con la Sanidad Privada
4. **Limitar la accesibilidad a la innovación**
 - a. Resistencia
 - b. Sobrevivir con la variabilidad

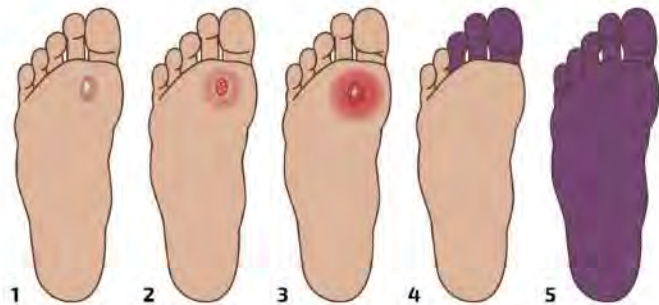
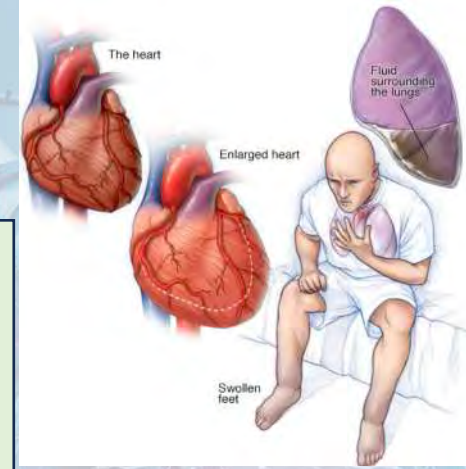
Nuestra sociedad demanda un uso eficiente de los recursos que optimice el valor creado para los pacientes y que genere avances en el conocimiento científico, que mejoren la calidad y la accesibilidad de nuestro Sistema de Salud.

¿estamos comprando para mejorar las prestaciones?



- Poder extraer un trombo del cerebro del paciente que sufre un Ictus

- Poder tratar en el Hospital la desestabilización de un paciente con Insuficiencia Cardíaca



- Grado 0:** pie de riesgo, piel intacta.
Grado 1: úlcera superficial o que afecta tejido celular subcutáneo.
Grado 2: úlcera profunda que afecta tendón y/o capsula (sin osteomielitis).
Grado 3: úlcera profunda que afecta hueso (con osteomielitis).
Grado 4: gangrena que afecta únicamente dedos (amputación menor).
Grado 5: gangrena que afecta mediopié/antepié (amputación mayor).

- Poder amputar el pie de un diabético con gangrena húmeda

- Poder dar una alternativa a los pacientes con Insuficiencia Renal 3B - 4



Queremos comprar para optimizar las prestaciones

Ictus



Pie Diabético



Insuficiencia
Cardíaca



Pre - Dialisis



Si queremos crear valor, en muchos de los procesos clínicos, hay que centrar la atención más allá de la parte crítica del proceso y en todos los aspectos del mismo

$$\text{VALOR} = \frac{\text{Resultados en salud para el paciente}}{\text{Coste € + Coste Tm CO2 eq}}$$

Esto es lo que entendemos por crear valor en salud

No es solo EFICIENCIA, es también HUMANIZACIÓN

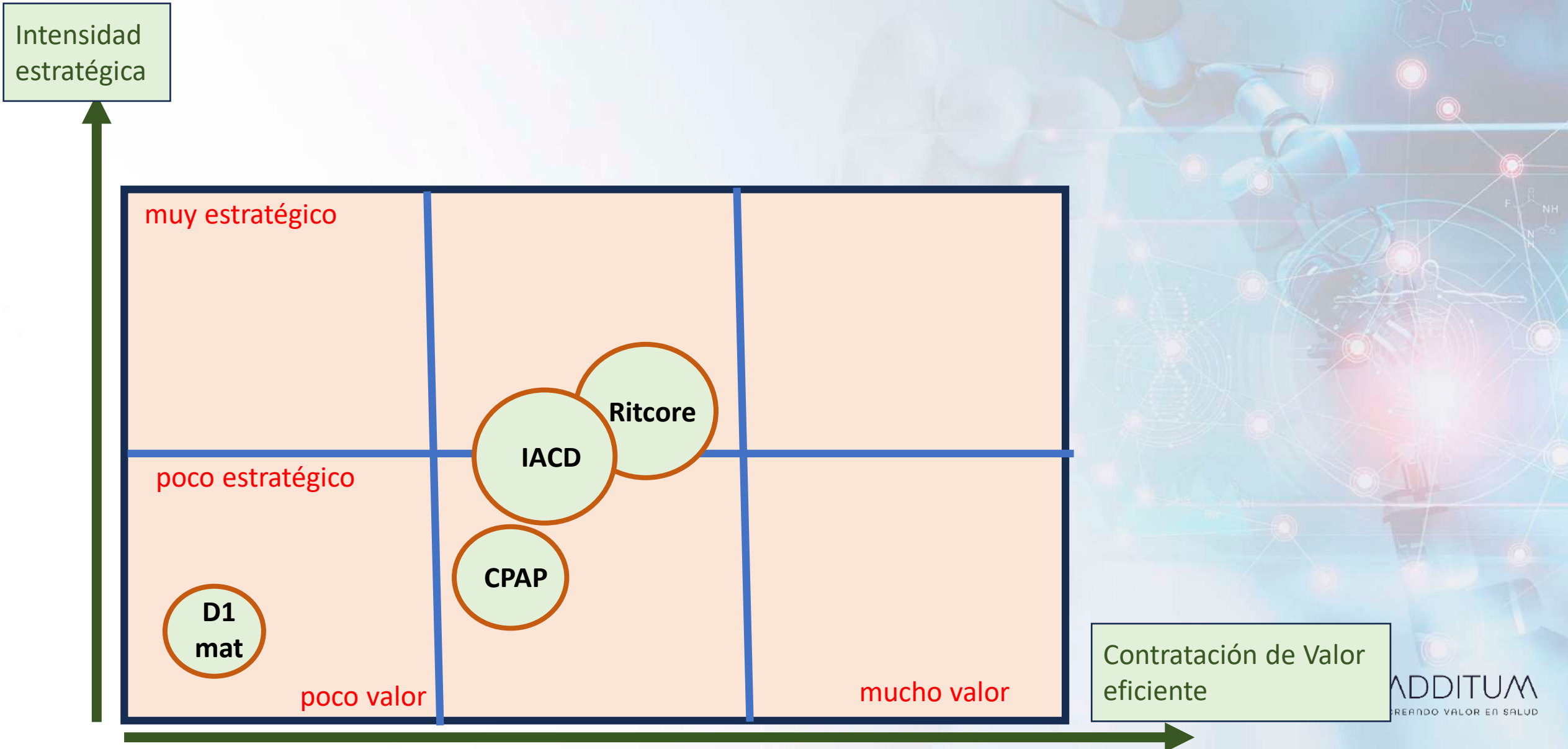
¿Dónde se unen la Eficiencia y el paciente?

“Queremos que el paciente esté en el centro del Sistema”



- ☐ En lo complejo y en lo sencillo
 - Hacer bien lo crítico pero también el proceso
- ☐ En la calidad y en la equidad
 - Con las últimas tecnologías y sin variabilidad geográfica
- ☐ En la accesibilidad y en la responsabilidad
 - Acceso en tiempo y con responsabilidad

¿Cómo se está desarrollando la contratación de valor en salud?



EJEMPLOS DE ACCIONES EN MARCHA



Home About Us Pillars Procurement Contact News Links

Final Day

THE EUROPEAN INNOVATION PROCUREMENT AWARDS 22

RITMOCORE



European Innovation Council

WINNER Innovation Procurement Strategy



What is RITMOCORE?

RITMOCORE is a [Public Procurement of Innovation \(PPI\)](#) project, funded by the European Union under Horizon2020, addressing the evolution in the treatment of patients using or in need of an implantable pacemaker (PM). Moving from a conventional purchasing of devices to an innovative service provision.



How does it work?

The PPI instrument is used to facilitate the uptake of innovative solutions and to incentivise a co-creation process between stakeholders. Linking the offer from pacemaker manufacturers and companies developing supporting technology with the unmet need of health care professionals and patients.



Why RITMOCORE?

To increase quality of care and patient experience, monitor pacemakers (PM) performance and making better use of all recorded data, establish a win-win purchasing model, and empower and activate the patient. Powered by the implementation of an innovative care model enhanced by ICT solutions.

EJEMPLOS DE ACCIONES EN MARCHA

Home About Us Pillars Procurement Contact News Links

Final Day

THE EUROPEAN INNOVATION PROCUREMENT AWARDS 22

RITMOCORE

WINNER Innovation Procurement Strategy

What is RITMOCORE?

RITMOCORE is a Public Procurement of Innovation (PPI) project, funded by the European Union under Horizon2020, addressing the evolution in the treatment of patients using or in need of an implantable pacemaker (PM). Moving from a conventional purchasing of devices to an innovative solution provision.

How does it work?

The PPI instrument is used to facilitate the uptake of innovative solutions and to incentivise a continuous process between stakeholders. Linking the offer from pacemaker manufacturers and companies, developing supporting technology with the immediate need of health care professionals and patients.

Why RITMOCORE?

To increase quality of care and patient experience, monitor pacemakers (PM) performance and making better use of all recorded data, establish a win-win purchasing model, and empower and activate the patient. Powered by the implementation of an innovative care model enhanced by ICT solutions.

ADDITUM

Analizamos la actividad y los servicios

Indicadores de calidad que fueran medibles



Servicios

Gestión del material garantizando la disponibilidad en todo momento del dispositivo más adecuado a la condición de cada paciente

Soporte técnico en los procedimientos

Soporte al seguimiento remoto de los pacientes y a la gestión de alertas

Cuadro de mando de seguimiento del Servicio: actividad y calidad

Gestión del cambio de modelo

ACTIVITAT DE REFERÈNCIA SANT PAU		PREVIST (100% activitat)	
TIPUS D'ACTIVITAT	PES	NOMBRE	VALOR
TERÀPIA PERSONALITZADA (PROCEDIMENTS)			57.580,0
Implant marcapassos unicamerals	100	95	9.500,0
Recanvi marcapassos unicamerals	90	42	3.780,0
Implant marcapassos bicamerals	140	147	20.580,0
Recanvi marcapassos bicamerals	110	63	6.930,0
Implant marcapassos sense cables	280	53	14.840,0
Recanvi marcapassos sense cables	20	15	300,0
Recol·locació electrodes	110	15	1.650,0
Extracció electrodes			
SEGUIMENT I COORDINACIÓ ASSISTENCIAL			4.945,5
Seguiment presencial a l'hospital	1,5	2472	3.708,0
Seguiment remot	1	464	464,0
Seguiment presencial infermeria	0,5	103	51,5
Seguiment presencial NO hospitalari (Atenció Primària)	2	361	722,0
ACTIVACIÓ DEL PACIENT			7.410,0
App - monitorització remota - formació per al pacient i el seu entorn			
Nous dispositius	15	391	5.865,0
Dispositius ja implantats	15	103	1.545,0
TOTAL ACTIVITAT			69.935,5

La compra como palanca de cambio



Identificamos los puntos de mejora

Seguimiento Presencial Convencional



Seguimiento con Monitorización Remota



Definimos los indicadores clave

Indicadores de calidad que fueran medibles



INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	OBJETIVO
Indicador 1: Tiempo de espera para la implantación del marcapasos	Días	Menos de 30 días
Indicador 2: Tasa de complicaciones	%	Menos de 5%
Indicador 3: Tasa de seguimiento remoto	%	Menos de 5%
Indicador 4: Tasa de satisfacción del paciente	%	Menos de 5%
Indicador 5: Tasa de seguimiento remoto	%	Menos de 5%
Indicador 6: Tasa de seguimiento remoto	%	Menos de 5%
Indicador 7: Tasa de seguimiento remoto	%	Menos de 5%
Indicador 8: Tasa de seguimiento remoto	%	Menos de 5%

<https://www.ichom.org/>

Definimos un nuevo modelo de pago



Modelo de compra basado en **precio** con **pago por dispositivo**



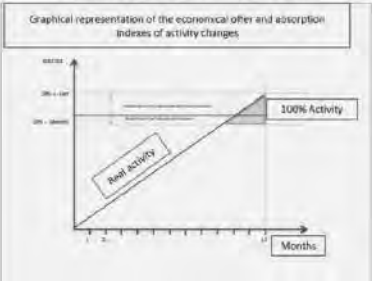
Modelo de compra de **riesgo compartido** basado en **servicios globales, calidad** en la ejecución, y **pago caputivo** (por población de referencia)

Características del modelo de pago



Fluctuación de la actividad

El proveedor recibe un **pago fijo** por la actividad global a realizar,
El proveedor de los Servicios **garantiza la provisión** para un nivel de actividad con unos márgenes de fluctuación establecidos en el contrato



Consecución de los resultados de calidad

... 5% del precio del contrato



Resultados

> 1.700 pacientes en monitorización remota

96%
Implantes urgentes de marcapasos ≤ 48 h

0,4%
Complicaciones vs 1,75 % media

95%
Pacientes seguimiento remoto
78% Media en España

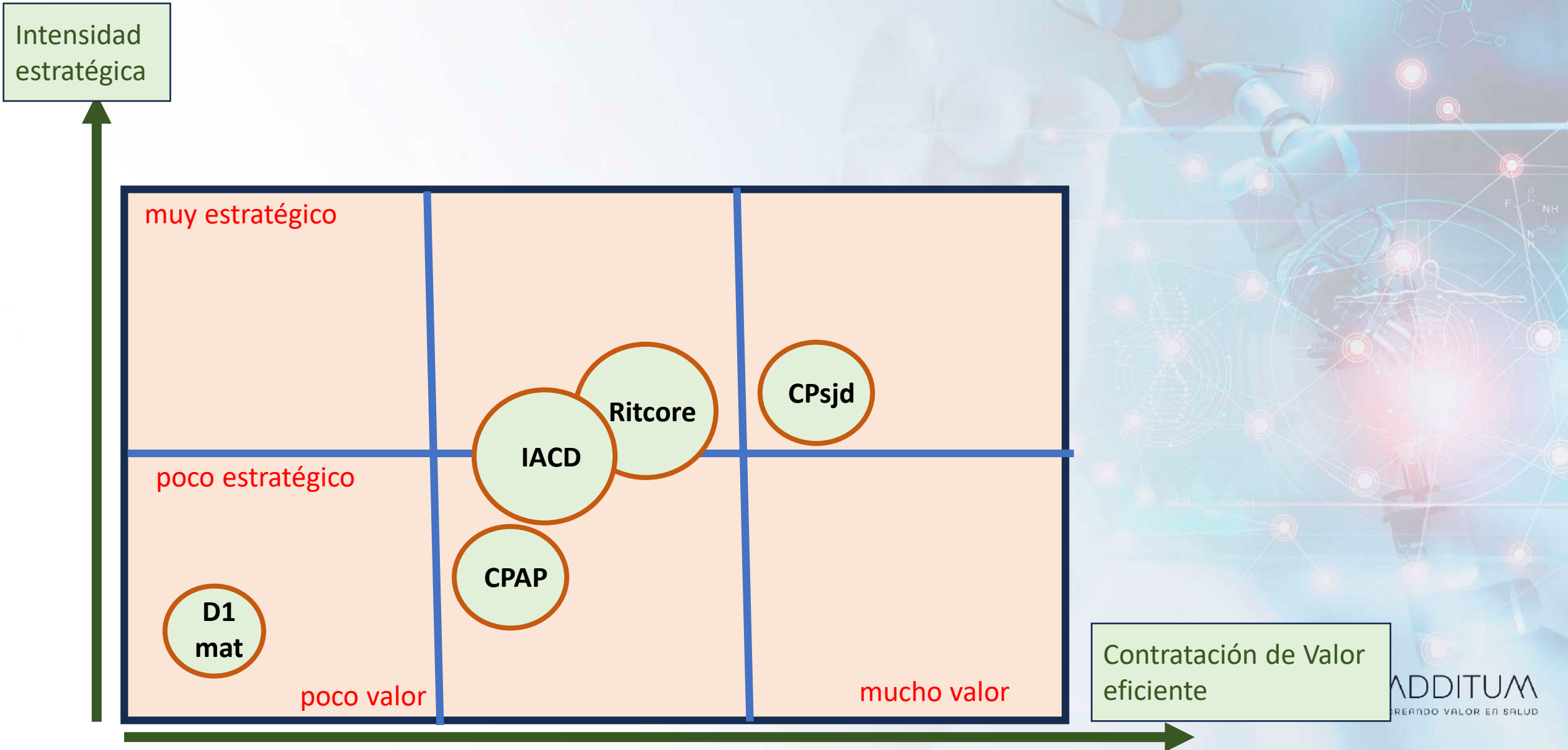
30%
Reducción de visitas presenciales

100%
Informes Hist. clínica catalana compartida

3,6 de 4
Satisfacción de paciente



¿Cómo se está desarrollando la contratación de valor en salud?



EJEMPLOS DE ACCIONES EN MARCHA

SJD Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

ADDITUM
CREANDO VALOR EN SALUD

Optimización del proceso de Cardiología Pediátrica

Creación de más Valor en Salud mediante la **OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES**

DRIVER principal para abordar uno de los mayores retos a los que se enfrenta nuestro sistema de salud

SOSTENIBILIDAD



FRAGMENTACIÓN EN LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

- Bajo alineamiento entre unidades clínicas
- Falta de coordinación entre niveles asistenciales y transiciones entre agentes
- Cuellos de botella en el proceso
- Espacios en blanco en los que el paciente "se pierde en el sistema"
- Sumideros de valor
- Ausencia de equipos multidisciplinares
- No se sitúa al paciente en el centro

LA MEJORA DE LA EFICIENCIA VIENE DE LA MANO DE UNA MAYOR ATENCIÓN A LA CREACIÓN DE VALOR A TRAVÉS DE MEJORAR LOS PROCESOS ASISTENCIALES



- Trabajar de forma holística durante todo el PATIENT JOURNEY
- Mejorar la transición entre niveles asistenciales y alinear las unidades clínicas
- Tomar decisiones para mejorar la eficiencia de los procesos
- Detectar puntos calientes en las diferentes vías clínicas

Optimización del proceso de Cardiología Pediátrica

1) Análisis de procesos

Conceptualización de los diferentes procesos, determinación de los agentes implicados, estratificación de los pacientes, definición de los KPI más importantes.



2) Análisis sistemas de información

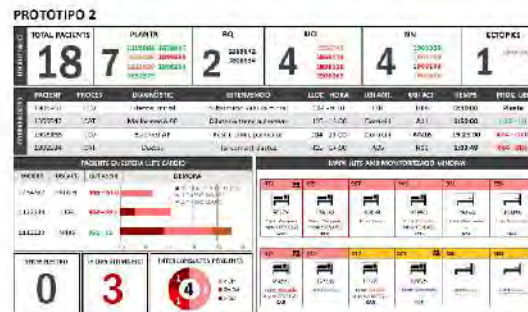
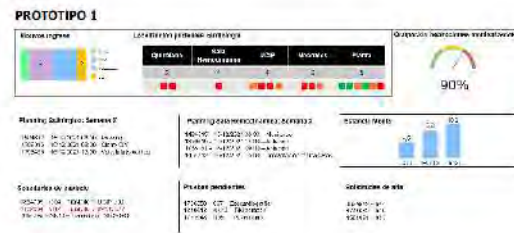
- Comprender los múltiples sistemas de información
- Conceptualización de la arquitectura de datos
- Conocer los diferentes entornos donde se almacenan los datos y la frecuencia de volcado
- Identificar dónde encontrar los datos



3) Diseño Dashboard

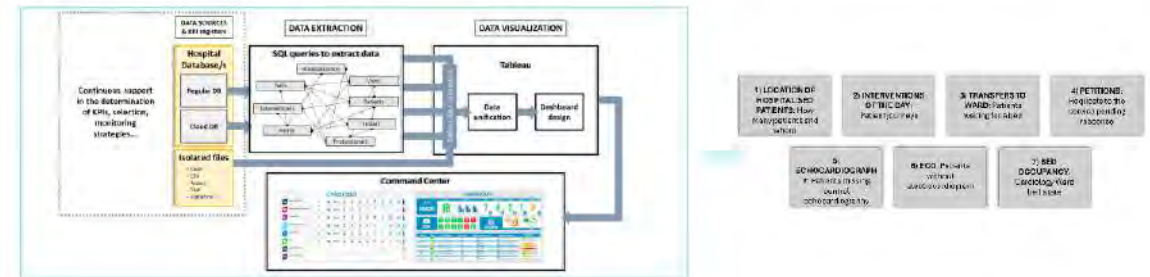
Proceso iterativo consistente en:

- Definir el objetivo principal del cuadro de mando: ¿para qué?
- Qué visualizar: qué información, qué tipo de pacientes/procesos, KPIs, etc.)
- Evaluar con el equipo multidisciplinar (clínico y técnico) y redefinir



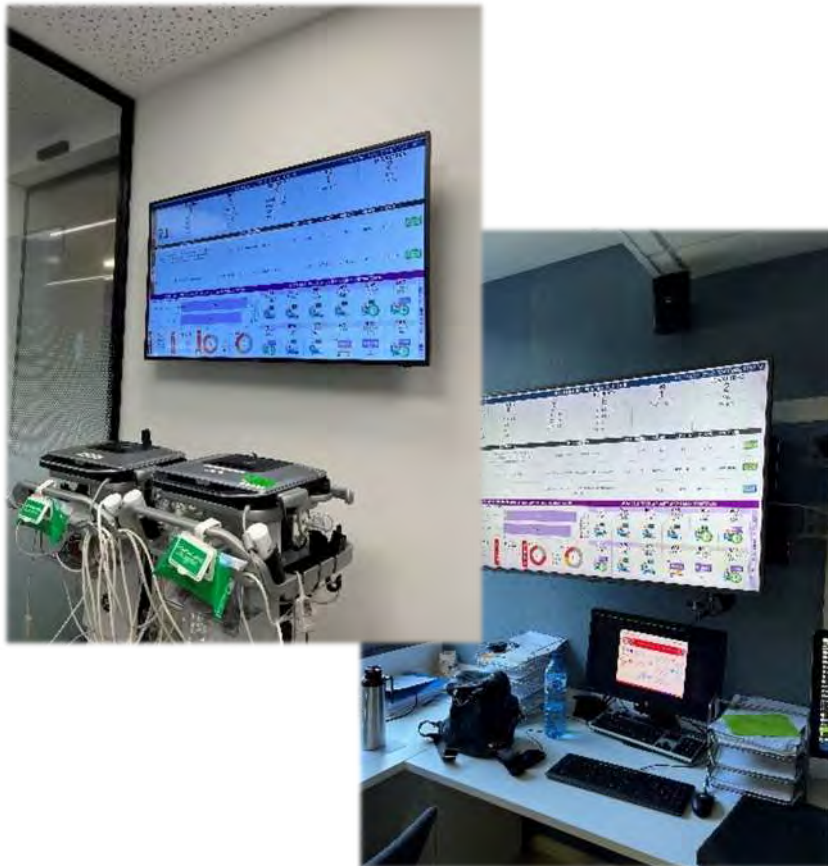
4) Extracción de Datos

- Consultas SQL para extraer los datos necesarios de las bases de datos de los sistemas
- Pruebas en distintos entornos: preproducción (no en tiempo real) y producción (en tiempo real)

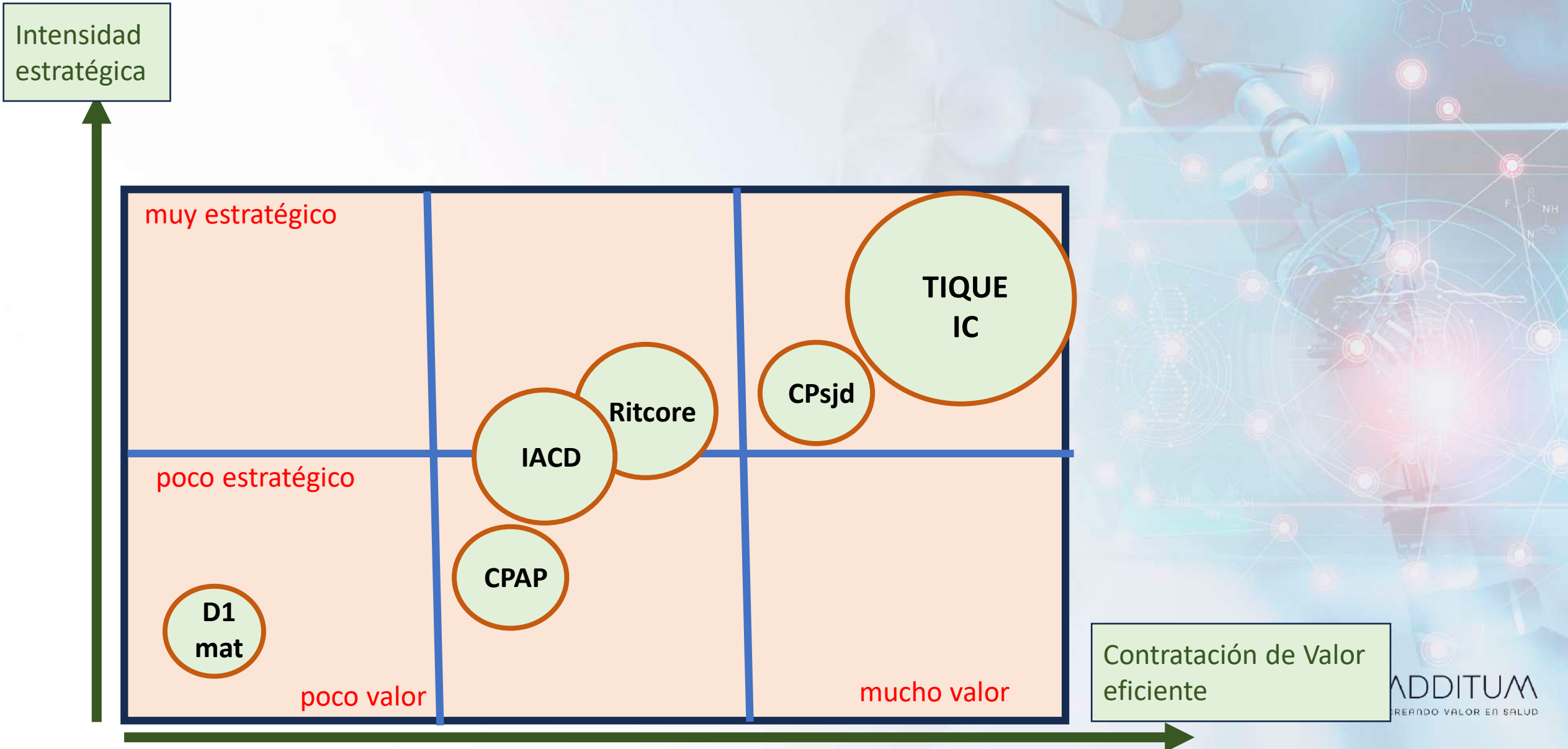




5) Implementación y Puesta en marcha

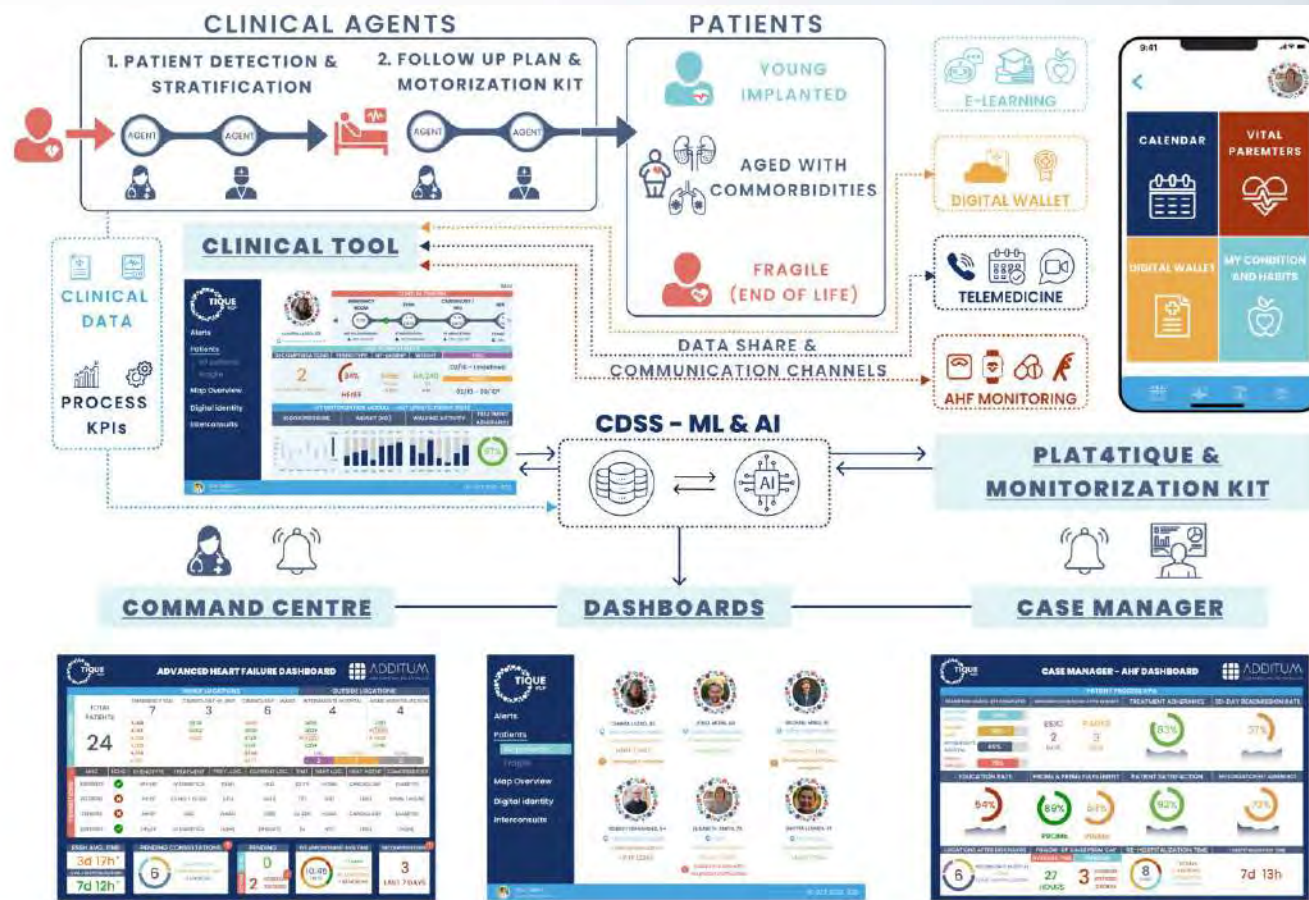


¿Cómo se está desarrollando la contratación de valor en salud?



EJEMPLOS DE ACCIONES EN MARCHA

Optimización del proceso transversal de pacientes con Insuficiencia Cardíaca



Proyecto TIQUE:

Ejemplo de compra de valor mediante un proceso de CPP (compra pública precomercial)

- Hospital Västerbotten SW
- Area Salud Avellino IT
- Hospital Sant Pau ESP



This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under **Grant Agreement 965356**

EJEMPLOS DE ACCIONES EN MARCHA

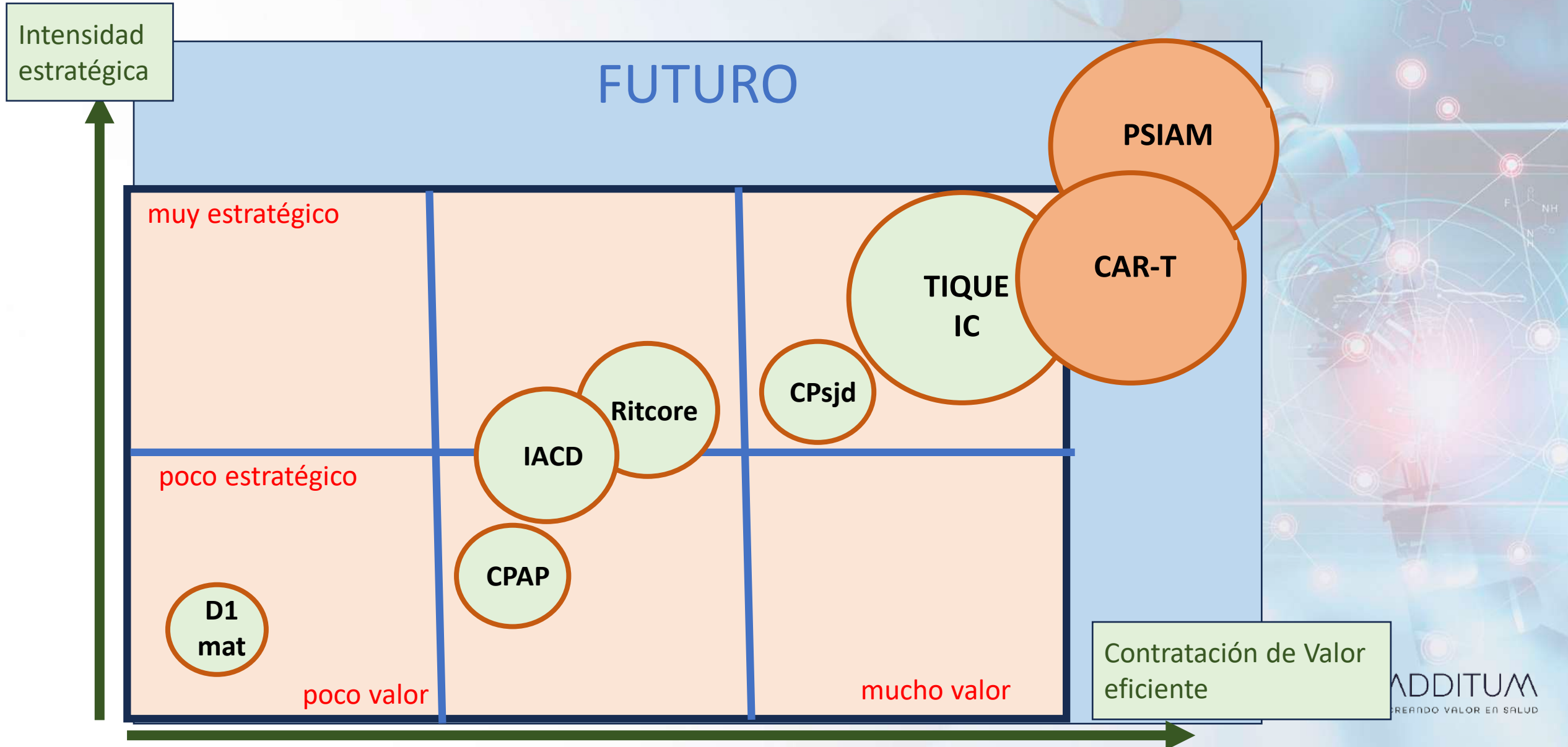
Optimización del proceso transversal de pacientes con EPOC

La **Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Gallego de Salud**, desarrollo el proceso asistencial integrado para la EPOC con el objetivo de **garantizar la continuidad asistencial y disminuir la variabilidad a lo largo del proceso asistencial**:

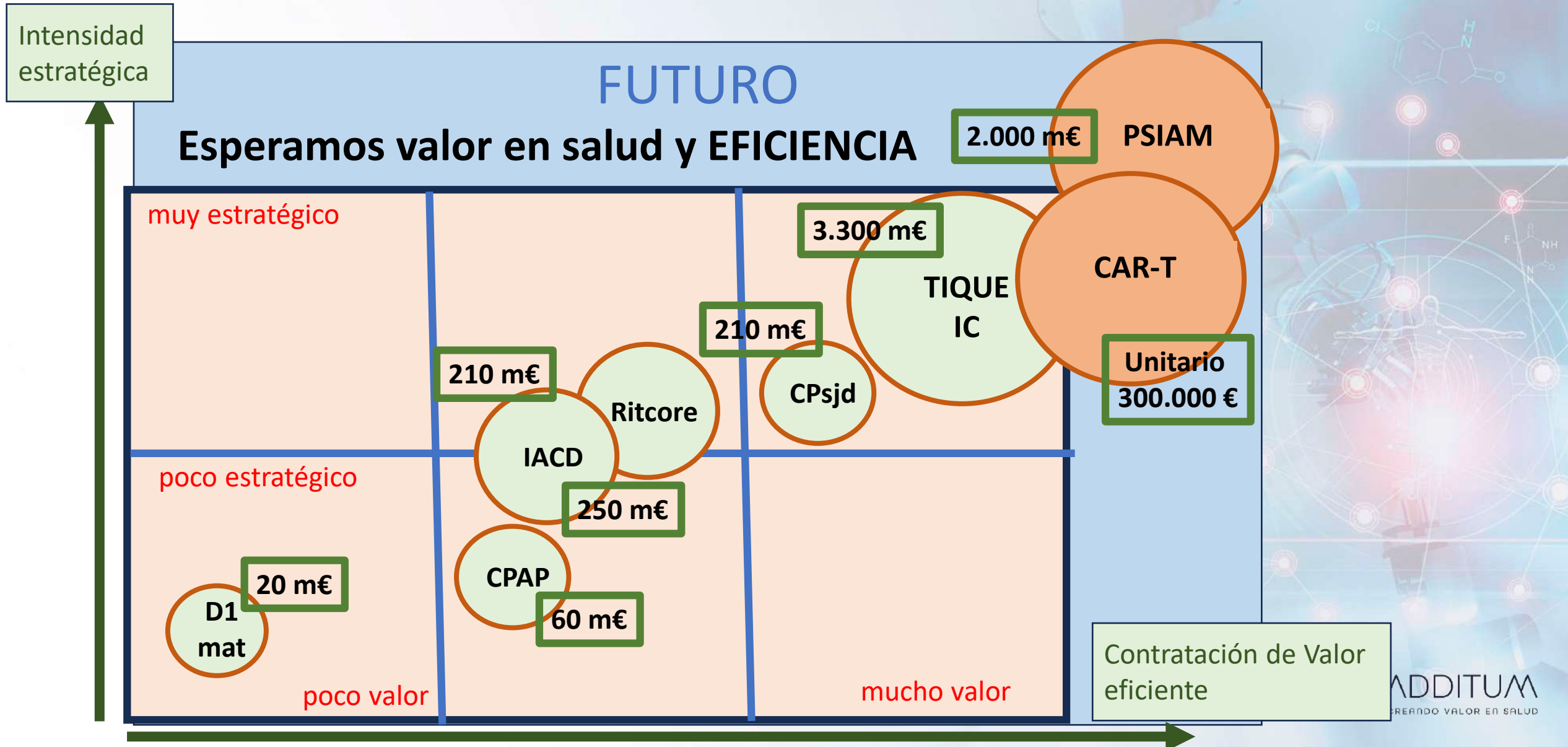
- ❖ **Reforzando las actividades preventivas** para disminuir la incidencia de la EPOC, aumentar la proporción de pacientes diagnosticados, disminuir el infradiagnóstico, prescribir el tratamiento correcto y conseguir la máxima calidad de vida, siempre dentro de una **valoración multidisciplinar**.
- ❖ **Coordinación entre atención primaria, atención hospitalaria y entre las distintas especialidades** involucradas en el manejo de la EPOC.
- ❖ **Reorganización del proceso asistencial**: definición del proceso asistencial, Identificado algunos KPI de proceso



¿Cómo se está desarrollando la contratación de valor en salud?



¿Cómo se está desarrollando la contratación de valor en salud?



Los elementos clave de la transformación

Las dos nuevas herramientas que nos permiten comprar o vender soluciones basándonos en el valor creado por las mismas

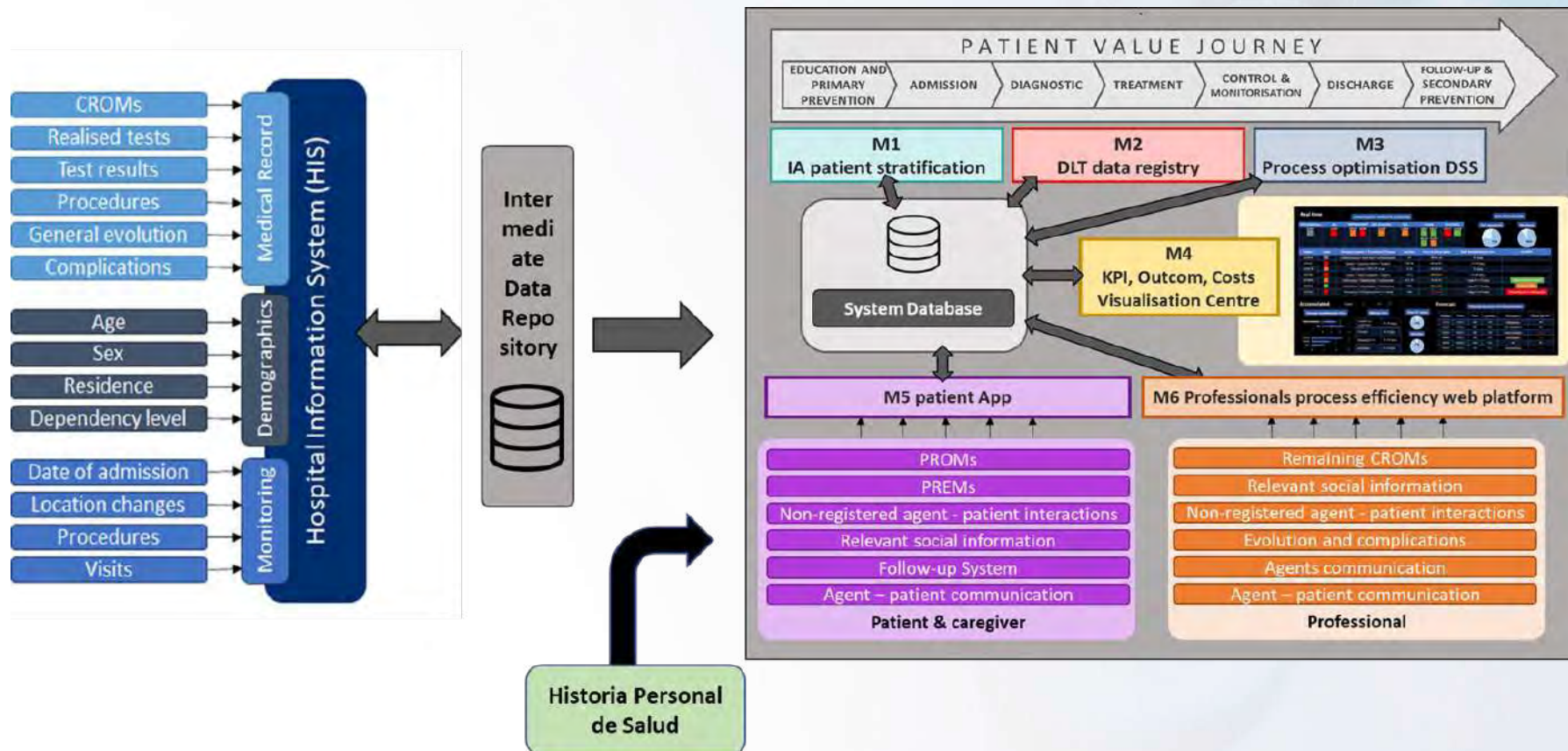
- **La nueva Directiva Europea de Compra Pública**
- **La utilización de las Nuevas Tecnologías Digitales**

¿Qué podemos hacer para avanzar mas rápido?

definir el “*patient value journey*” es complejo

“Queremos que el paciente esté en el centro del Sistema”

La monitorización del “Patient Value Journey” en un proceso concreto



comprar valor es definir y comprar soluciones que lo creen

El cambio cultural que transformará el Sistema

Cambios en los modelos de venta y compra de productos y servicios:

- La extensión del concepto de Creación de Valor, VBHC, es el motor del cambio en la visión de los procesos clínicos.
- La integración de productos y servicios, la cooperación con el cliente que define el problema y la adopción de las nuevas tecnologías digitales, será fundamental, en el desarrollo de las nuevas soluciones.

Necesitamos establecer una nueva dialéctica

Pasar de PRODUCTO.....PRECIO.....CONCURSO

NECESIDAD.....SOLUCIÓN.....VALOR

La formación de los líderes es fundamental

La Contratación basada en valor: el reto de los servicios regionales de salud

Hospital Universitario de León

12 de Junio 2024

La Contratación basada en valor: el reto de los servicios regionales de salud
Hospital Universitario de León
12 de Junio 2024

08:30-10:30h Registro

10:30-10:45h Bienvenida

Jesús García Cruces, Viceconsejero de Sanidad Cyl.
Alfonso Rodríguez Hevia-González, D. Gerente HULE
Miguel Ángel Valdeolivas Barón, Presidente de Impulsasalud

10:45-12:10h 1ª Mesa: Avances en la compra basada en valor. ¿Qué se está haciendo en las administraciones públicas?

Moderador:
Miguel Ángel Ortiz de Valdivielso, Adjunto a la Gerencia del SACYL

Ponentes:
Álvaro Muñoz Galindo, Director General de Calidad e Infraestructuras, SACYL
Yolanda López Minguéz, SD de Infraestructuras, SESPA
Lara María Otero López, SDG de Compras y Servicios, SERGAS
Pablo Serrano Balazote, Subdirector de Asistencia Sanitaria, Servicio Cántabro de Salud

12:15-13:40h 2ª Mesa: Desafíos y oportunidades de la Ley de Contratos por valor. ¿Qué están haciendo las empresas?

Moderador: Pedro Izquierdo Doyagüe, Director de Gestión HULE

Ponentes:
Alfonso Quiroga Ramos, Gerente de Salud, SERVEO
José Antonio Candil, Director Comercial de Electrolux Professional
Luis Naval Illana, Director Comercial del Grupo GEE
Miguel Valdeolivas Barón, Director General de Steelco
Rafael Ruiz Mosquera, Director General de Crona

13:45-14:20h Masterclass

Introducción: Cándido Lozano Álvarez, Director General de Impulsasalud
Liderazgo, cooperación y responsabilidad. Claves en la Hoja de Ruta para la contratación en valor.
Javier Colás Fustero, Presidente de Additum Valor en Salud, Director de Innovación en Health Care Institute de ESADE, Director del Cluster de Innovación Tecnológica en Biomateriales y Biotecnología de la Comunidad de Madrid.

14:20h Clausura de las III Jornadas

Silvia Fernández Calderón
Directora General de Atención de Atención de Atención Sanitaria y Humanización, SACYL

Cóctel de Despedida.

Organiza:



9:00h - 9:30h

Registro

La Ley de Contratos del sector público ¿Favorece la compra de valor?

Martes, 6 de Junio



La Ley de Contratos del sector público ¿Favorece la compra de valor?

Martes, 6 de Junio

9:00h - 9:30h

9:30h - 9:45h

9:45h - 10:15h

10:15h - 11:45h

11:45h - 12:30h

12:30h - 13:30h

13:30h - 13:45h

13:45h - 14:00h

14:00h - 15:00h

15:00h - 16:00h

16:00h - 17:00h

17:00h - 18:00h

18:00h - 19:00h

19:00h - 20:00h

20:00h - 21:00h

21:00h - 22:00h

22:00h - 23:00h

23:00h - 24:00h

24:00h - 25:00h

25:00h - 26:00h

26:00h - 27:00h

27:00h - 28:00h

28:00h - 29:00h

29:00h - 30:00h

30:00h - 31:00h

31:00h - 32:00h

32:00h - 33:00h

33:00h - 34:00h

34:00h - 35:00h

35:00h - 36:00h

36:00h - 37:00h

37:00h - 38:00h

38:00h - 39:00h

39:00h - 40:00h

40:00h - 41:00h

41:00h - 42:00h

42:00h - 43:00h

43:00h - 44:00h

44:00h - 45:00h

45:00h - 46:00h

46:00h - 47:00h

47:00h - 48:00h

48:00h - 49:00h

49:00h - 50:00h

50:00h - 51:00h

51:00h - 52:00h

52:00h - 53:00h

53:00h - 54:00h

54:00h - 55:00h

55:00h - 56:00h

56:00h - 57:00h

57:00h - 58:00h

58:00h - 59:00h

59:00h - 60:00h

Registro

Bienvenida y Presentación

Penencia a cargo de:
E. Ibañez
CEO Health Proc Europe Association

1ª Mesa: Avances en la compra basada en valor.

Moderación:

Javier Gujardo Hueso
Responsable del Área de Logística y Aprovisionamiento
Subdirección General de Contratación del Servicio Madrileño de Salud

Vicenç Martínez Ibáñez
Proyecto CHCM, Director Científico
Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha (IISCM)

Maria Blanco Campanero
Directora de la Gerencia de Compras y Políticas de Distribución
Instituto Catalán de la Salud

Dieter Zocholl
Fundador de YMED IQ

Javier Colás Fustero
Presidente de Additum Valor Madrid

Cofe

2ª Mesa: Desafíos y oportunidades de la Ley de Contratos para el desarrollo de la compra basada en valor.

Moderación:

Sabina Álvarez Gómez
Subdirectora General Contratación
Servicio Madrileño de Salud

Jose María Gimeno Felilla
Catedrático de Derecho Administrativo
Director del Observatorio de la Contratación Pública, Zaragoza

Héctor Durán Vicente
Jefe del Servicio Jurídico
Consejería de Sanidad, Madrid

Alfonso Peña Gochón
Presidente de la Cámara de Cuerdas de Aragón, Zaragoza

Francisco Javier Sainza Pérez
Auditor Público interno
Universidad de Castilla-La Mancha

Conclusiones:

Relator: Javier García Triamón
GTA Vilamagna, Madrid

Clausura

Cofe



Subdirección General de Contratación del Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de Ordenación Económica, Financiera y Farmacia
Servicio Madrileño de Salud
CONSEJERÍA DE SANIDAD



Los elementos clave de la transformación

Los Centros de Control de Procesos
La transparencia como incentivo



Activa Código Ictus	Diagnóstico	Intervención	Unidad Ictus	Seguimiento
123456 	345671  464724 	464724  464724  464724  464724 	464724  464724  464724  464724 	464724  464724 

 No monitorizado	 Monitorizado
	

Paciente	Estado	Razón admisión/Proceso	Localización	Tiempo en estado actual	Tiempo hospitalización total	Alarma
562345		Sala Diagnóstico	PS	 00:00:16	 00 días, 1 hora y 16 minutos	 Test diagnóstico solicitado
983435		Admisión	QR04	 00:01:02	 00 días, 2 horas y 10 minutos	
753643		Trombectomía	H15	 00:00:45	 00 días, 00 horas y 52 minutos	
562345		Unidad Ictus/ Pruebas Control	H15	 01:03:28	 01 días, 03 horas y 28 minutos	 2 horas esperando
156745		Trombectomía	ICU14	 00:01:52	 00 días, 04 horas y 14 minutos	
367892		Unidad Ictus/ Pruebas Control	964	 04:21:16	 03 días, 08 horas y 28 minutos	 21h esperando en cardio
038365		Unidad Ictus	544	 05:45:11	 06 días, 26 horas y 34 minutos	
724634		Unidad Ictus	H15	 08:34:59	 12 días, 12 horas y 58 minutos	
250784		Rehabilitación Hospitalaria	PR21	 00:00:50	 08 días, 12 horas y 08 minutos	

Acumulado	De 	a 
Tiempo medio hospitalización tipo paciente ICTUS MINOR ICTUS ISQ SIN LVO TOTAL ICTUS ISQ LVO ICTUS HEMORR	KPI- Tiempo Medio Tiempo puerta aguja Tiempo puerta- ingle Tiempo puerta- TAC Tiempo llegada paciente urgencias- tras COD ICTUS	Retorno planta-UCI 6% Mortalidad 2%

Cumplimiento KPI & Outcomes				
KPI	Agente	Coste medio	Outcome (Prom-Prem)	Situación
Tiempo ictus-inicio REHAB remota	Rehabilitación	00€	A definir	
Tiempo alta- 1ª visita REHAB motora	Rehabilitación	00€	A definir	
Tiempo alta-Sop Social	Trabajo Social	00€	A definir	
Nivel Adherencia al TTO	Paciente	00€	A definir	



HEART FAILURE

Referrals to primary care / rehabilitation



Patient	Status	Process	Location	Time in Current State	Next Step in the Process	Alarm
562345		Catheterization / Valve repl./ Catheterization	PS	00:00:16	02 días, 8 horas y 16 minutos	Señal diagnóstica y controlada
983435		Surgery / Coronary bypass / Surgery	QR04	00:24:32	00 días, 40 horas y 15 minutos	
753643		Emergency / CRT / EF study	H15	00:29:45	00 días, 40 horas y 28 minutos	
562345		Surgery / Heart transplant / Surgery	H15	01:53:44	01 días, 03 horas y 28 minutos	1 hora esperando
156745		Catheterization / Valve repl./ Catheterization	ICU14	00:31:22	02 días, 08 horas y 14 minutos	31h esperando en cardiología
367892		Catheterization / Valve repl./ Catheterization	964	00:00:16	00 días, 06 horas y 28 minutos	
038365		Catheterization / Valve repl./ Catheterization	544	05:45:11	01 días, 26 horas y 34 minutos	
724634		Emergency / ICD replacement / EF study	H15	00:34:59	00 días, 00 horas y 58 minutos	
250784		Catheterization / Valve repl./ Catheterization	PR21	00:08:10	00 días, 12 horas y 08 minutos	

Accumulated

De

Number of decompensations per type of patient



Average waiting time

Time of visit to control-primary care
Control of visit time visit Cardio, Serv. Rehab
Diagnostics Tests
Time for referral of resources of housing



Pending inter-consultations

5

Mortality

2%

Cumplimiento KPI & Outcomes

KPI	Agent	Cost	Outcome (Planned)	Situation
Time to assign the monitoring KIT	Cardiology Unit	00€	To def	
Remote/Home Social support time	Social & Home care	00€	To def	
Length stay after admission	Cardio Unit	00€	To def	
Implementation rate of education and prevention programmes	Nurses	00€	To def	

Centros de control. Aplicación en países emergentes

Améliorer la transparence et optimiser les processus de soins

CENTRE DE CONTRÔLE

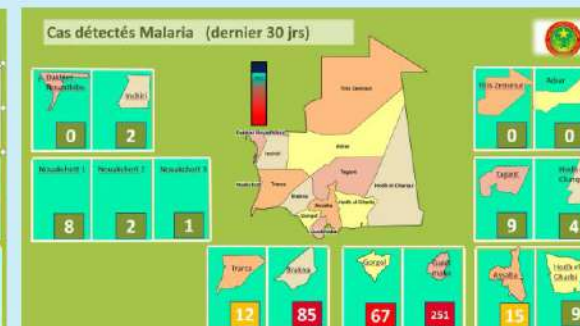
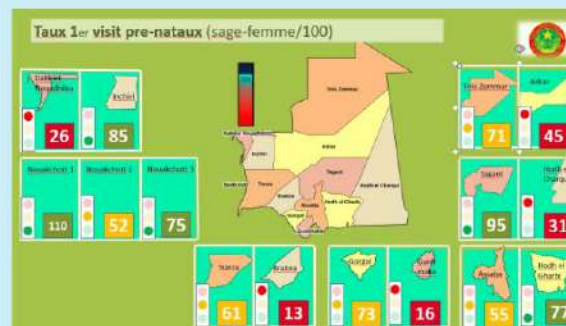
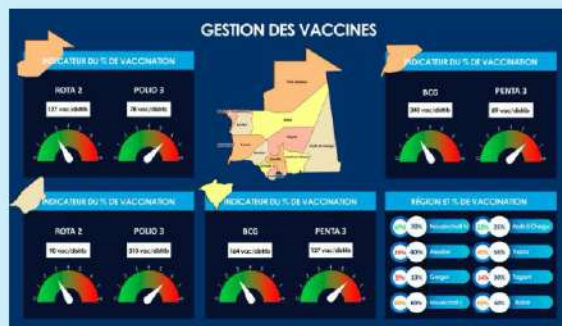
GESTION EN TEMPS RÉEL
DES INDICATEURS DE
SANTÉ



Improvement of transparency and
Optimisation of Care Processes

Healthcare is a complex system with many stakeholders. The use of digital health tools can help to improve the transparency and optimisation of care processes. This can be achieved by sharing data and information across different parts of the system, and by using tools that can help to monitor and manage care processes in real-time.

GESTION EN TEMPS RÉEL
DES INDICATEURS DE
SANTÉ



CONFIDENTIAL

CONCLUSIONES (I)

Barreras en el Área Clínica (evaluación de problemas)

- Organizaciones clínicas no jerarquizadas
- Faltan herramientas de gestión
- Dificultades de alineamiento en procesos transversales
- Tendencia a comprar producto y no a crear soluciones
- Mucho foco en resultados y poco en proceso y costes
- Hacer muy bien lo crítico no es suficiente, es importante y urgente hacer bien también lo sencillo

Barreras en los proveedores (Industria)

- Complejo cambio cultural
- Entender la diferencia entre vender producto o solución
- Resultados lentos y de medio largo plazo
- Falta de Liderazgo en la Dirección

XV Seminario de Contratación Pública
Panticosa (Huesca)
18, 19 y 20 de junio de 2024

LIDERAZGO, COOPERACIÓN Y RESPONSABILIDAD

CLAVES para LA CONTRATACIÓN pública
sostenible

Muchas gracias

*Diez años de las Directivas de
contratación pública: balance y
prospectiva*

Javier Colás Fustero
jcolas@valorensalud.es

