



GESTIÓN HOSPITALARIA Y RELACIÓN CON LA DIRECCIÓN

Eduardo Parra Moncasi

Hospital Miguel Servet de Zaragoza

ES-39878 - Diciembre 2025

La información mostrada durante la reunión está dirigida exclusivamente a Profesionales Sanitarios facultados para prescribir o dispensar medicamentos. Por favor no distribuir en medios, soportes o canales de comunicación dirigidos a público general.

Para la notificación de reacciones adversas puede dirigirse a la dirección de AstraZeneca: www.contactazmedical.astrazeneca.com

Con la colaboración de:



Coorganizado por:





Con la colaboración de:



Coorganizado por:



Índice

- Valores
- La jerga
 - Atención sanitaria basada en Valor
 - Coste de oportunidad
 - Datos
 - Seguridad
 - Resultados
 - Humanización
- Fundamentos del Modelo teórico en nefrología
- Organización

- **Valores**

- **La jerga**

- Atención sanitaria basada en Valor
- Coste de oportunidad
- Datos
- Seguridad
- Resultados
- Humanización

- **Fundamentos del Modelo teórico en nefrología**

- **Organización**



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



VALORES

VALORES ORGANIZACIÓN

- Seguridad
- Equidad
- Atención basada en Valor
- Eficacia y Efectividad
- Oportunidad
- Orientación hacia la mejora
- Profesionalidad

Fragmentación
Complejidad
Incertidumbre



VALORES PERSONALES

- Reflexión
- Compromiso
- Estudio
- Autenticidad
- Humildad
- Perspectiva



ración de:



Coorganizado por:

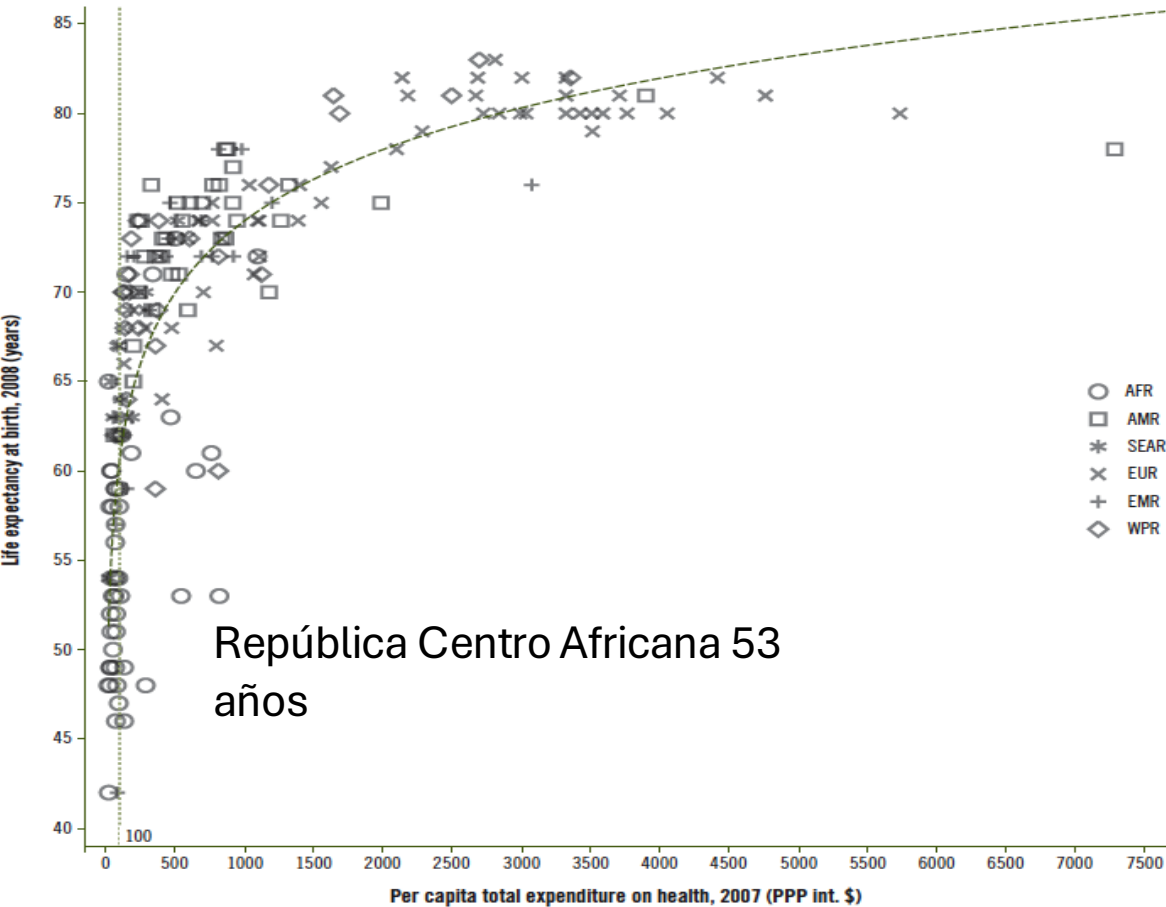


PERSPECTIVA

Argelia 76
años

EXPECTATIVA DE VIDA

Figure 13: Life expectancy at birth against per capita total health expenditure



GASTO SANITARIO PER CÁPITA DE PAISES

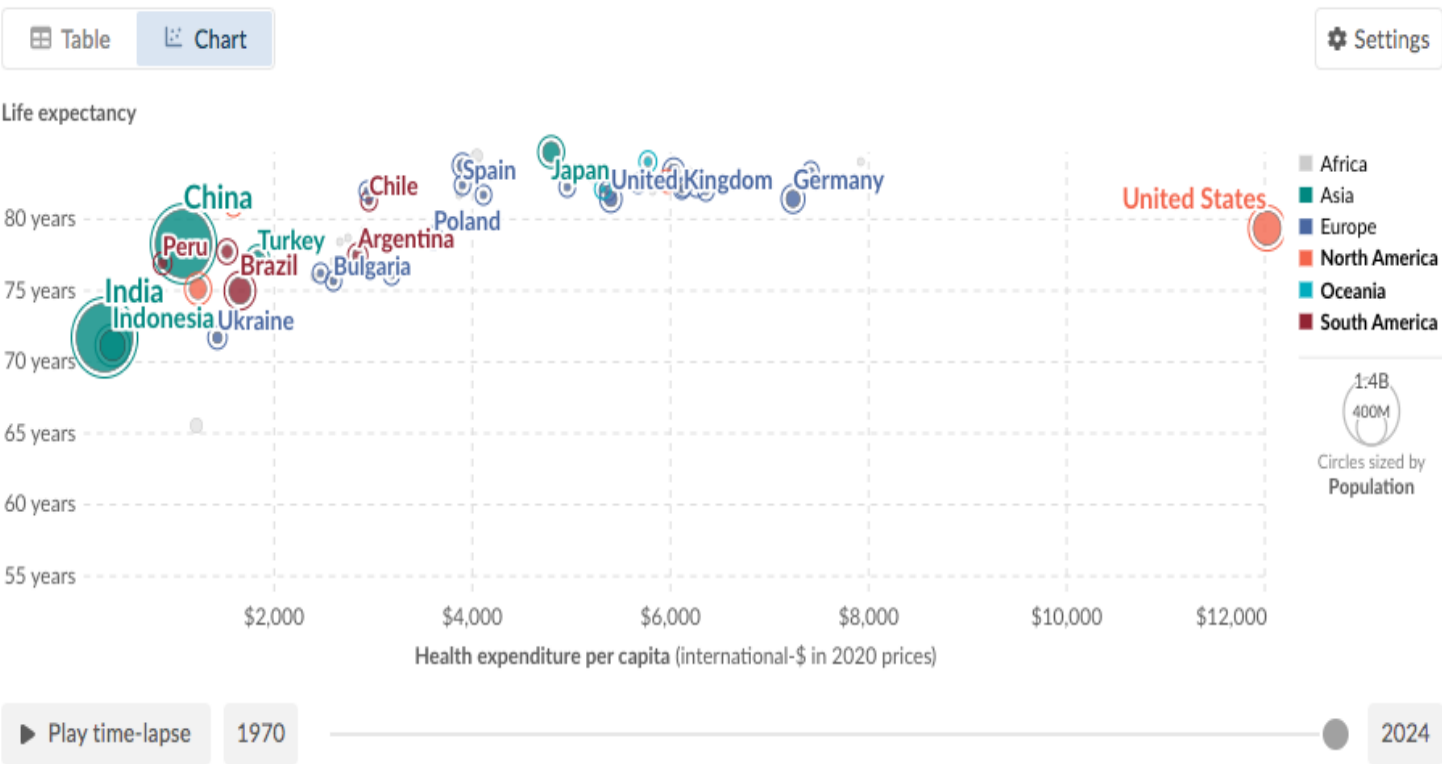


rganizado por:



Life expectancy vs. health spending, 2024

The period life expectancy at birth, in a given year. Health expenditure includes all financing schemes and covers all aspects of healthcare. This data is adjusted for inflation and differences in living costs between countries.



Data source: UN, World Population Prospects (2024); OECD (2025) – [Learn more about this data](#)

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



PROFESIONALIDAD

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

MEDICINE AND SOCIETY

THE QUALITY MOVEMENT — PART 3

Debra Malina, Ph.D., Editor

Peers, Professionalism, and Improvement — Reframing the Quality Question

Lisa Rosenbaum, M.D.

N ENGL J MED 386;19 NEJM.ORG MAY 12, 2022

Being good clinicians often means recognizing our power to help the person in front of us. By

was the near-palpable sense of meaning and purpose as people poured themselves into miti-

being, I think meaningful QI will never be possible without better meeting the workforce's psychological needs. Much attention to physician

burnout has focused on wellness, resilience, and work-life balance; largely overlooked (if not ac-

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



-
- Valores
 - **La jerga y los conceptos**
 - Atención sanitaria basada en Valor
 - Coste de oportunidad
 - Gestión con Datos
 - Seguridad
 - Resultados
 - Humanización
 - Fundamentos del Modelo teórico en nefrología
 - Organización



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR

¿Qué es?



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR

¿Qué es?



Con la colaboración de:

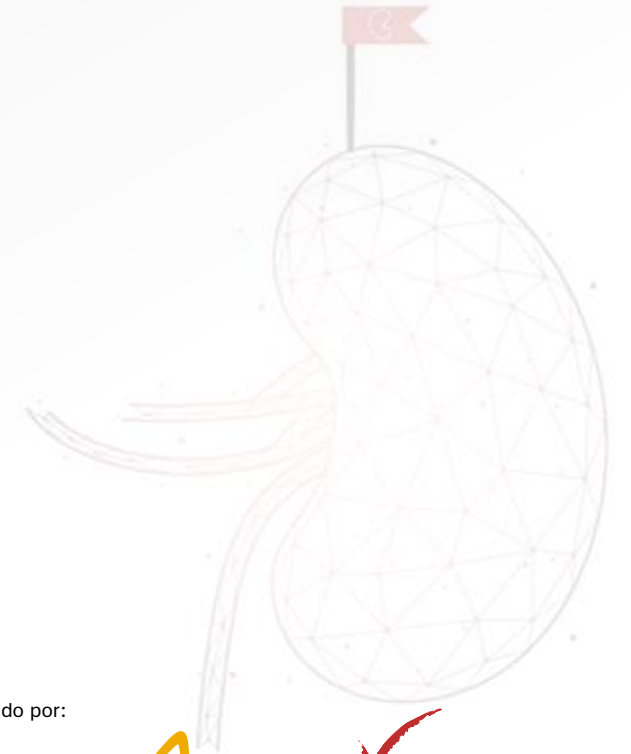


Coorganizado por:



ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR

¿Qué es?



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR

¿Qué es?



...



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR

¿Qué es?



...



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR

¿Qué es?

Valor =



...



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR

¿Qué es?

Valor =



...



Pero: ¿qué es lo importante?
¿cuánto de importante?
¿puede capturarse?

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR

Valor =



...



$$\text{Valor} = \frac{(\text{VBE} \times 24) + (\text{Morb} \times 17) + (\text{Mort} \times 15) + (\text{PROMS} \times 26) + (\text{PREMS} \times 17)}{\text{Coste}}$$

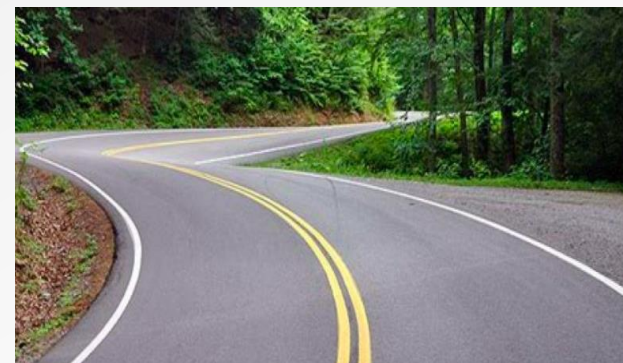
Con la colaboración de:



Coorganizado por:



COSTE DE OPORTUNIDAD



NICE National Institute for
Health and Care Excellence

Guide to the methods of technology appraisal 2013

Process and methods
Published: 4 April 2013

- Less than £20,000 per QALY are generally considered cost effective.
- Between £20,000 and £30,000 per QALY, other factors are considered.
- Over £30,000–£50,000 per QALY requires strong justification

Con la colaboración de:

 **IFTL** Institute for
Transformational
Leadership

Coorganizado por:

AstraZeneca 

 **Sociedad
Española de
Nefrología**

GESTIÓN CON DATOS

	Población 2025*	Número	Ratio habitantes	Ratio
Area	Sectores	de nefrólogos	/ nefrólogo	nefrólogos
España				pmp**
				42***
	200.947			
	419.786			
1	620.733	20	31.037	32,2
2	330.306	14	23.593	42,3
3	44.656	2	22.328	44,7
4	374.962	16	23.435	42,6
5	71.499	3	23.833	41,9
6	115.716	4	28.929	34,6
7	113.926	5	22.785	43,8
8	76.693	4	19.173	52,1



SEGURIDAD



To Err is Human

Building a Safer Health System

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Editors: Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and Molla S. Donaldson.

Washington (DC): [National Academies Press \(US\)](#); 2000.
ISBN-10: 0-309-06837-1

[Copyright and Permissions](#)

[Hardcopy Version at National Academies Press](#)

TO ERR IS HUMAN

Building a Safer Health System

Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and
Molla S. Donaldson, *Editors*

Committee on Quality of Health Care in America

INSTITUTE OF MEDICINE

NATIONAL ACADEMY PRESS
Washington, D.C.

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



RESULTADOS



Measurement of outcome: a proposed scheme
B Starfield
The **Milbank** Memorial Fund quarterly. Health and Society, 1974

1974

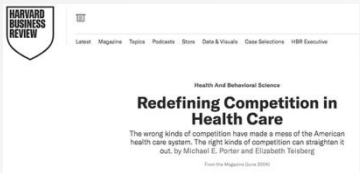
Barbara Starfield
John Hopkins University
Medir resultados



Editorial > BMJ. 1996 Jan 13;312(7023):71-2. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71.
Evidence based medicine: what it is and what it isn't
D L Sackett, W M Rosenberg, J A Gray, R B Haynes, W S Richardson
PMID: 8555924 PMCID: PMC2349778 DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71

1996

David Sackett
Harvard and Oxford Universities
MBE



2004

Michael Porter and Elisabeth Teisberg
Harvard University
Atención basada en valor

Con la colaboración de:



HEALTH AFFAIRS • VOL. 28, NO. SUPPLEMENT 1: WEB EXCLUSIVES
What 'Patient-Centered' Should Mean: Confessions Of An Extremist
Donald M. Berwick
AFFILIATIONS
PUBLISHED: 2009 No Access
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.4.w555>

2009

Don Berwick
Harvard University
Med Centrada Pac

Coorganizado por:



What Is Value in Health Care?
Michael E. Porter, Ph.D.
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE
DECEMBER 23, 2010

2010

Michael Porter
Harvard University
Valor (citado > 6000)



RESULTADOS MBE

NOMENCLATURE AND DESCRIPTION FOR RATING GUIDELINE RECOMMENDATIONS

Within each recommendation, the strength of recommendation is indicated as **Level 1**, **Level 2**, or **Not Graded**, and the quality of the supporting evidence is shown as **A**, **B**, **C**, or **D**.

Grade*	Implications		
	Patients	Clinicians	Policy
Level 1 "We recommend"	Most people in your situation would want the recommended course of action and only a small proportion would not.	Most patients should receive the recommended course of action.	The recommendation can be evaluated as a candidate for developing a policy or a performance measure.
Level 2 "We suggest"	The majority of people in your situation would want the recommended course of action, but many would not.	Different choices will be appropriate for different patients. Each patient needs help to arrive at a management decision consistent with her or his values and preferences.	The recommendation is likely to require substantial debate and involvement of stakeholders before policy can be determined.

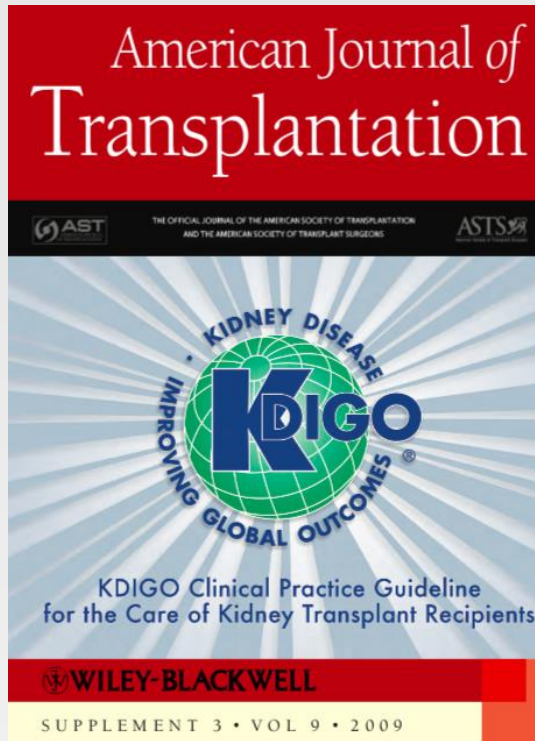
*The additional category "Not Graded" was used, typically, to provide guidance based on common sense or where the topic does not allow adequate application of evidence. The most common examples include recommendations regarding monitoring intervals, counseling, and referral to other clinical specialists. The ungraded recommendations are generally written as simple declarative statements, but are not meant to be interpreted as being stronger recommendations than Level 1 or 2 recommendations.

Grade	Quality of evidence	Meaning
A	High	We are confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect.
B	Moderate	The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different.
C	Low	The true effect may be substantially different from the estimate of the effect.
D	Very low	The estimate of effect is very uncertain, and often will be far from the truth.



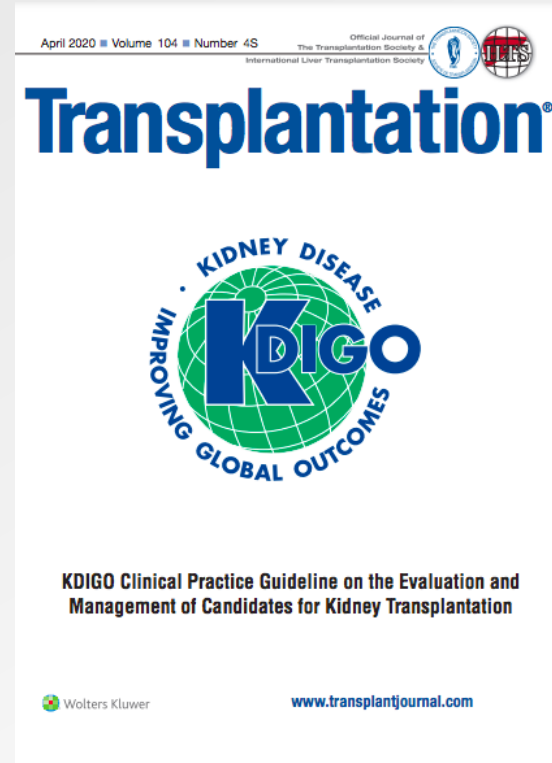
RESULTADOS MBE

MBE en trasplante renal



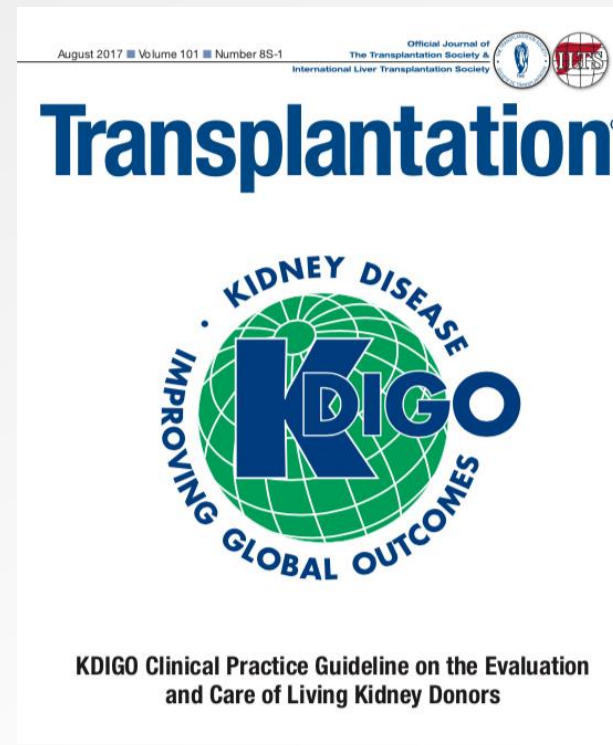
KDIGO Receptor 2009

3 recomendaciones 1A
16 recomendaciones 1B



KDIGO Candidatos 2020

14 recomendaciones 1A
31 recomendaciones 1B



KDIGO TxR don Vivo 2020

Con la colaboración de:
1 recomendaciones 1A



Codorganizado por:



Changing how we think about healthcare improvement

Complexity science offers ways to change our collective mindset about healthcare systems, e... stagnant, argues Jeffrey Braithwaite

thebmj | BMJ 2018

50% decisiones clínicas
están basadas en evidencia
o en consensos de guías

MBE. Limitaciones



Lancet 2007

“La MBE tiene como objetivo mejorar la salud de los pacientes, pero sus métodos permanecen en manos de investigadores...”



JAMA 2024

“ECR con resultados positivos pueden tener NNT muy grandes, la mayoría de los pacientes no se beneficiarán...”



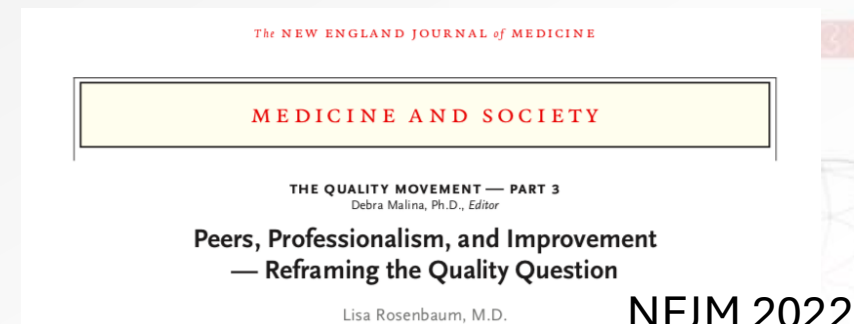
Lancet 2017

“reduccionista respecto al método científico... Orilla los aspectos humanos y personales...”



JAMA 2022

“ECR no comparten los datos crudos...”



NEJM 2022

“hay aspectos que las mediciones no capturan...”

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



RESULTADOS MBE

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

MEDICAL PROGRESS

Hemodialysis

N Engl J Med 2010;363:1833-45.

Himmelfarb, M.D., and T. Alp Ikizler, M.D.

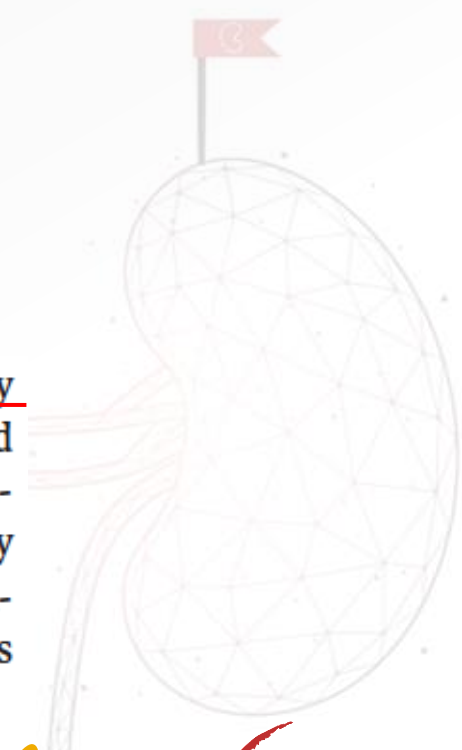
“Las variables de resultado de HD (adecuación, anemia, metabolismo Ca-P), pueden ser responsables de sólo el 15% de las variaciones en morbilidad y mortalidad”

dialysis-focused quality measures (e.g., adequacy of dialysis, presence or absence of anemia, and mineral metabolism) has previously been questioned, since such measures may account for only 15% of the variations in mortality and morbidity.⁴⁸ It has been suggested that quality measures

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



RESULTADOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	CUADRO ACTIVIDAD	2021	2022	2023	2024	2025				
2							Fuente del dato	Fórmula	Agenda (si hay)	Responsable
3	HOSPITALIZACIÓN									
4	Camas funcionamiento	10	10	9	11		HP-HIS	Automático		Control de Gestión (superior)
5	Ingresos programados	377	411	435	458		HP-HIS	Automático		Control de Gestión (superior)
6	Ingresos por traslado						HP-HIS	Automático		Control de Gestión (superior)
7	Ingresos urgentes	150	148	186	158		HP-HIS	Automático		Control de Gestión (superior)
8	TOTAL INGRESOS	527	559	621	616		HP-HIS	Automático		Control de Gestión (superior)
9	Estancias fuera de area						HP-HIS	Automático		Control de Gestión (superior)
10	Total altas	527	558	621	612		HP-HIS	Automático		Control de Gestión (superior)
11	Total estancias	2.908	3.483	3.282	3.627		HP-HIS	Automático		Control de Gestión (superior)
12										
13	Hojas de consulta hospitalización			387	443	396	GIPE/HCE	Automático		CEGIPCE, control de gestión. Olga
14	Nefrología general			277	339					
15	Trasplante			46	53					
16	Tratamiento renal sustitutivo			64	51					
17	Alertas del laboratorio	47	49	69	88		Correo alertas servicio	Manual		Secretaria servicio
18										
19	DIÁLISIS									
20	HEMODIÁLISIS									
21	PACIENTES									

Diálisis

Hemodiálisis hospitalaria

Técnicas domiciliarias

Diálisis peritoneal

Hemodiálisis

Consultas externas

Trasplante renal

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



RESULTADOS

	A	B	C	D	E	F	G	
1	CUADRO RESULTADOS	2021	2022	2023	2024			
2						Fuente del dato	Fórmula	Responsable
53								
54	DIÁLISIS PERITONEAL							
55	PERITONITIS							
56	Número de peritonitis	4	2	4	4	NEFROLINK		Belén
57	Ratio peritonitis por 1000 días cat paciente	0,26	0,33	0,26	0,36			Belén
58	SUPERVIVENCIA TÉCNICA							
59	Número pacientes transferidos a HD	2	1	3	2	NEFROLINK		Belén
60	MORTALIDAD							
61	Número de fallecidos	0	0	0	0	NEFROLINK		Belén
62	OTROS							
63	CALIDAD DE VIDA salud general				63	PROMIS-REDCAP		Eduardo
64	dolor				42,3	PROMIS-REDCAP		Eduardo
65	depresión				39,4	PROMIS-REDCAP		Eduardo
66	función física				37,6	PROMIS-REDCAP		Eduardo
67	ansiedad				31,8	PROMIS-REDCAP		Eduardo
68	atenia				36,4	PROMIS-REDCAP		Eduardo
69	trastornos del sueño				25,4	PROMIS-REDCAP		Eduardo
70	CONSULTA							
71	DEMORAS							
	ACTIVIDAD	RESULTADOS	COSTES	Hoja3	+			

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



RESULTADOS

2		COSTE DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA				
3						
4			2021	2022	2023	2024
5						2024 (%)
6		Personal (capítulo 1) €				
7		Administrativos	31.604	22.770	21.398	37.099
8		Sanitario diplomado*	2.204.724	2.285.977	2.596.565	2.978.018
9		Sanitario licenciado	992.516	1.223.820	1.152.318	1.457.712
10		TCAE	732.347	860.423	908.671	1.052.999
11		Otros				
12		TOTAL	3.961.190	4.392.990	4.680.952	5.525.827
13						64,4
14		Farmacia €				
15		Total	847.278	984.278	1.644.683	1.442.778
16		Ambulante				827.293
17		Hospitalaria				615.485
18						
19		Material sanitario €				
20		Sanitario	777.781	819.172	933.872	953.908
21						11,1
22		No sanitario	5.578	10.236	8.502	6.295
23		Laboratorio*	7.253	6.079	7.273	7.125
24		Radiología				0,1
25		Concierto con HSJD €				
26		Concierto HD domiciliaria € (Pak	57.776	40.349	23.707	79.442
27		Concierto DP € (Vantive)	761.503	620.561	682.043	571.611
28						0,9
29		TOTAL	5.571.081	6.873.664	7.981.033	8.586.986
30						100,0
31						
32		Farmacos más consumidos 2024	euros			
33		Darbepoetina alfa	249.397,20 €			
34		Ecuzimab	161.950,70 €			
35		Agalsidasa alfa	154.932,39 €			
36		Basiliximab	129.687,40 €			
37		Albúmina	76.892,50 €			
38		Epoetina alfa	68.169,02 €			
39		Inmunoglobulina anti timocítica	57.423,20 €			
40		Belimumab	48.279,50 €			
41		Avacopan	45.664,80 €			
42		Heparina	45.048,01 €			
43						



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



HUMANIZACIÓN

Administrador de Medicare y Medicaid EEUU
Chief Executive Officer of the Institute for Healthcare Improvement¹



Discurso, ya no le preocupa tanto
El resultado como que se preserve
Su dignidad
Don Berwick

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



-
- Valores
 - La jerga
 - Atención sanitaria basada en Valor
 - Coste de oportunidad
 - Datos
 - Seguridad
 - Resultados
 - Humanización
 - **Fundamentos del Modelo teórico en nefrología**
 - Organización



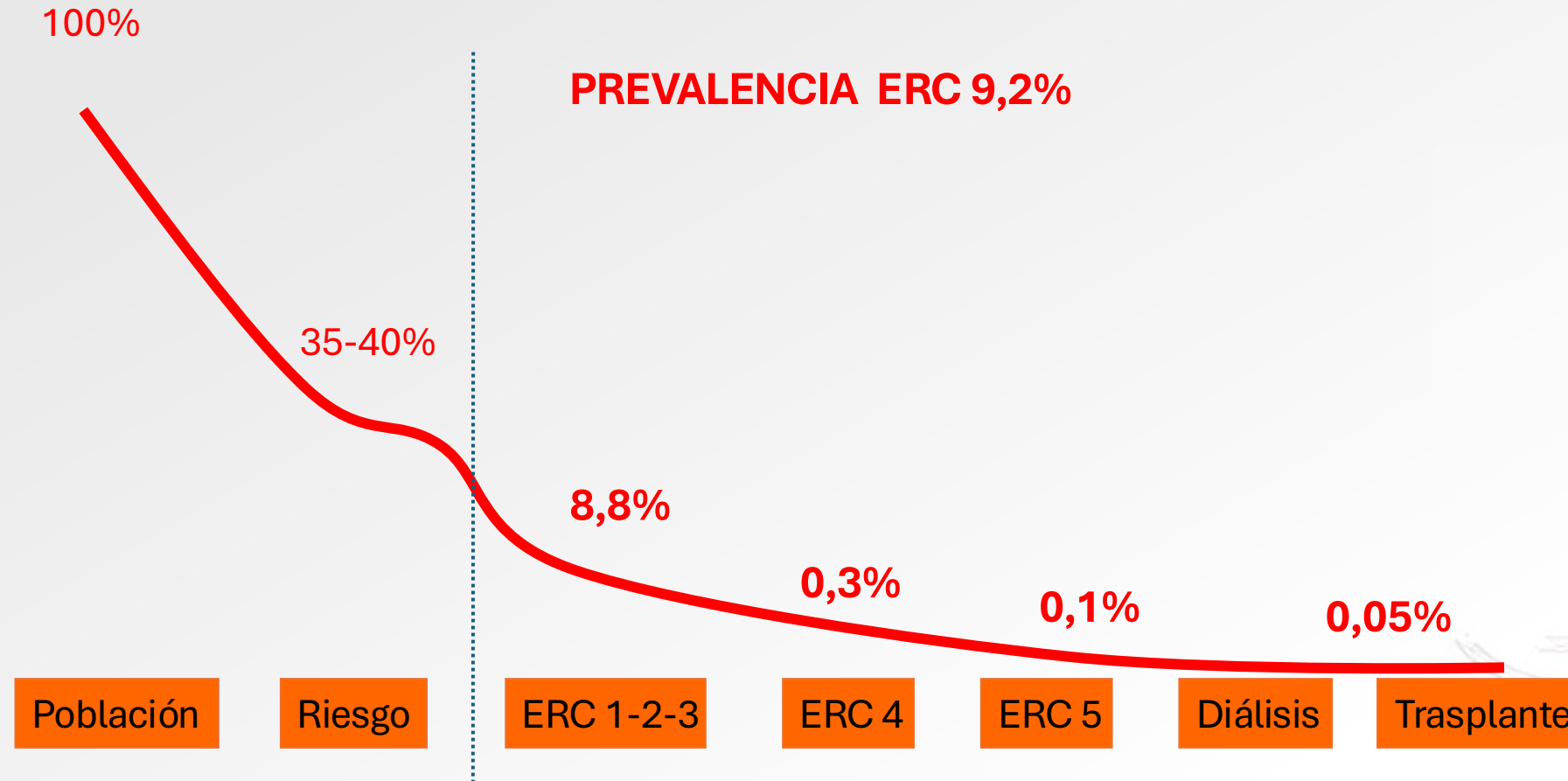
Con la colaboración de:



Coorganizado por:



FUNDAMENTOS DE GESTIÓN EN NEFROLOGÍA



PREVALENCIA ERC 9,2%

Otero et al. Prevalencia de la ERC en España: resultados del estudio EPIRCE. Nefrología 2010

Con la colaboración de:



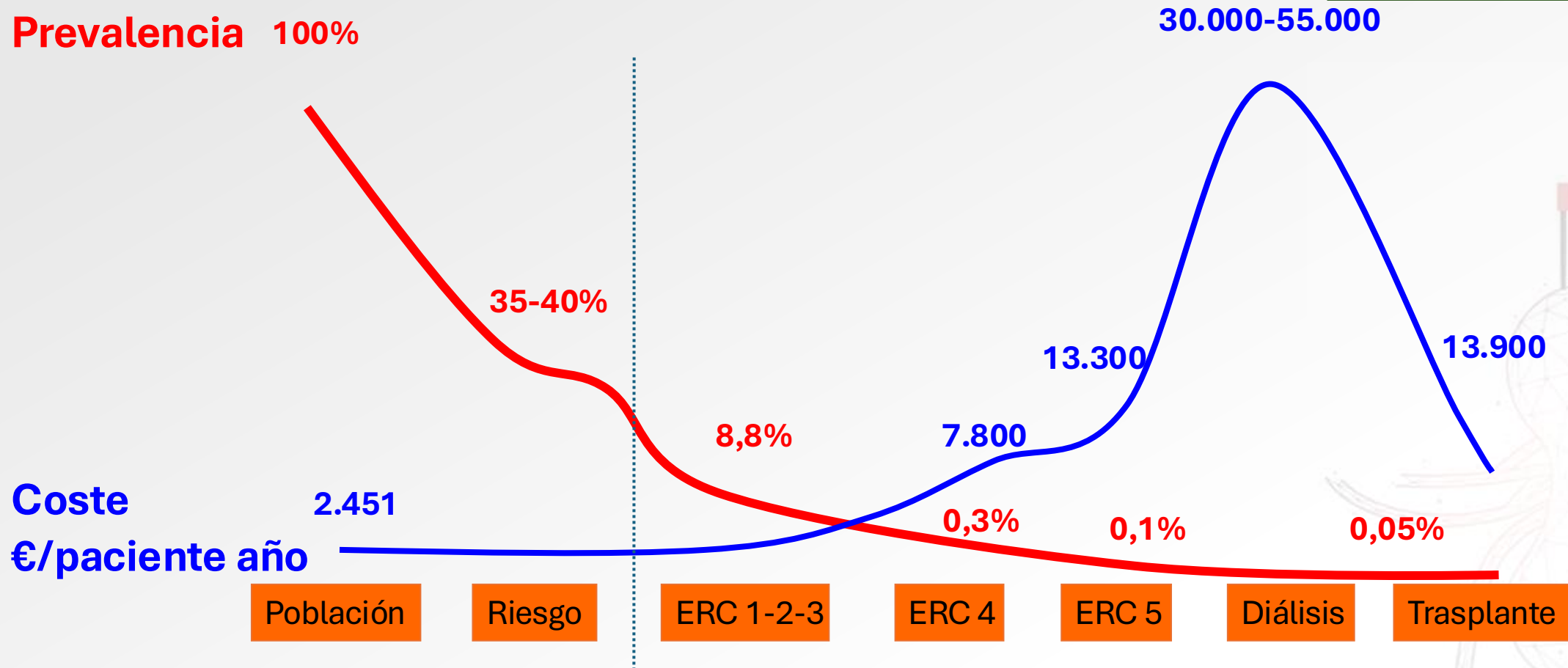
Coorganizado por:



FUNDAMENTOS DE GESTIÓN EN NEFROLOGÍA

0.5% nefrólogos en el SNS
2.5% del gasto sanitario

Prevalencia 100%



Otero et al. Prevalencia de la ERC en España: resultados del estudio EPIRCE. Nefrología 2010

Lorenzo-Sellares V, Pedrosa MI, Santana B et al. Análisis de costes y perfil socio cultural del enfermo renal. Impacto de la modalidad de tratamiento. Nefrología 2014;34(4):458-68

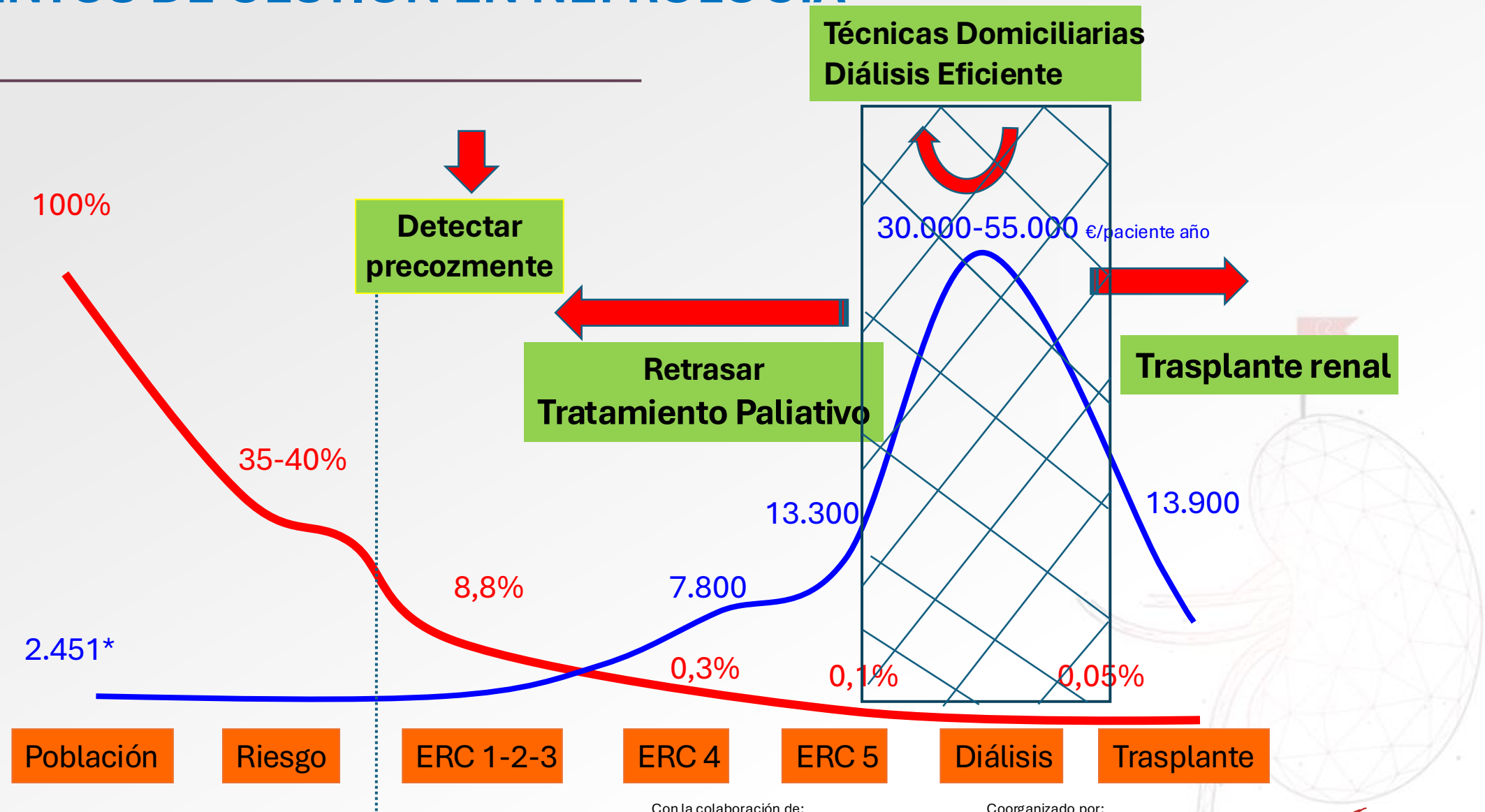
Con la colaboración de:



Coorganizado por:

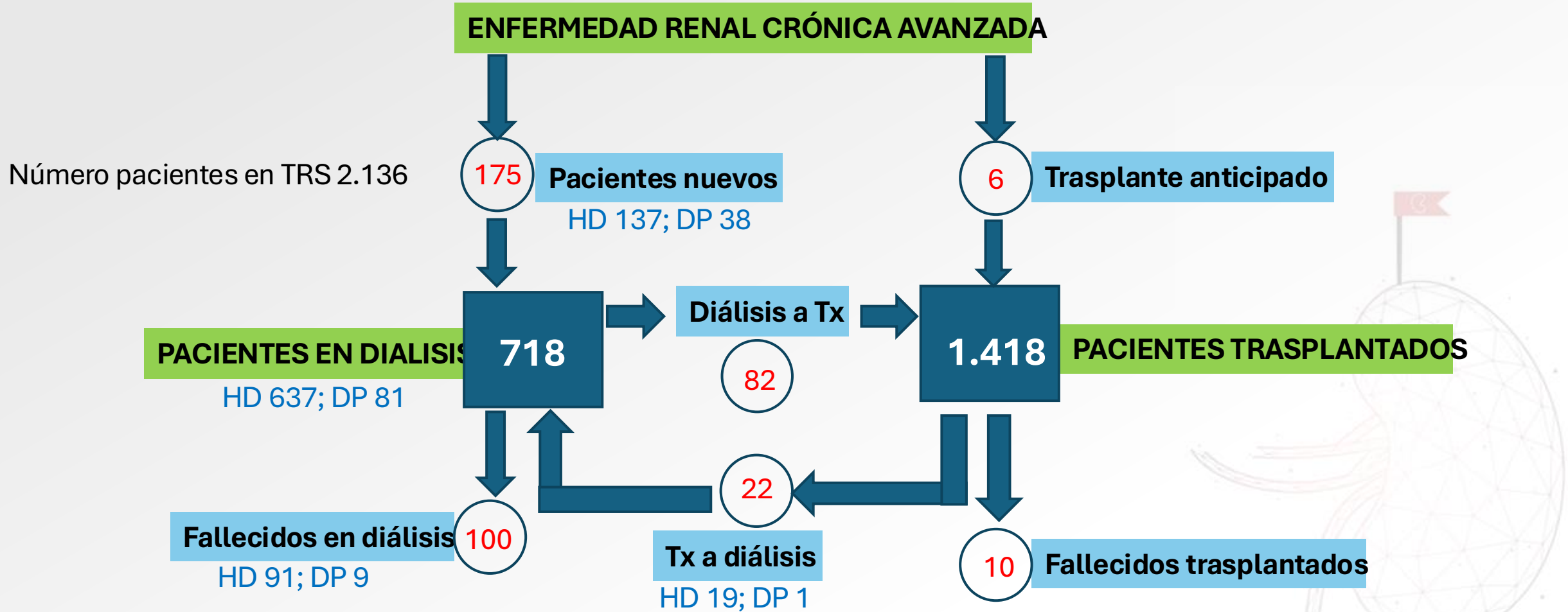


FUNDAMENTOS DE GESTIÓN EN NEFROLOGÍA



Fuente: * Europe at a Glance 2020
Villa G, Rodríguez-Carmona A et al. Cost analysis of the Spanish renal replacement therapy programme. Nephrol Dial Transplant 2011

TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO EN ARAGÓN



- Valores
- La jerga
 - Atención sanitaria basada en Valor
 - Coste de oportunidad
 - Datos
 - Seguridad
 - Resultados
 - Humanización
- Fundamentos del Modelo teórico en nefrología
- **Organización del servicio**
 - Hábitos con valor
 - Fragmentación
 - Complejidad



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



HÁBITOS CON VALOR

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

BUENOS HÁBITOS EN ORGANIZACIONES SANTARIAS

MEDIO (herramienta) → FIN (paciente)

Perspective
DECEMBER 1, 2011

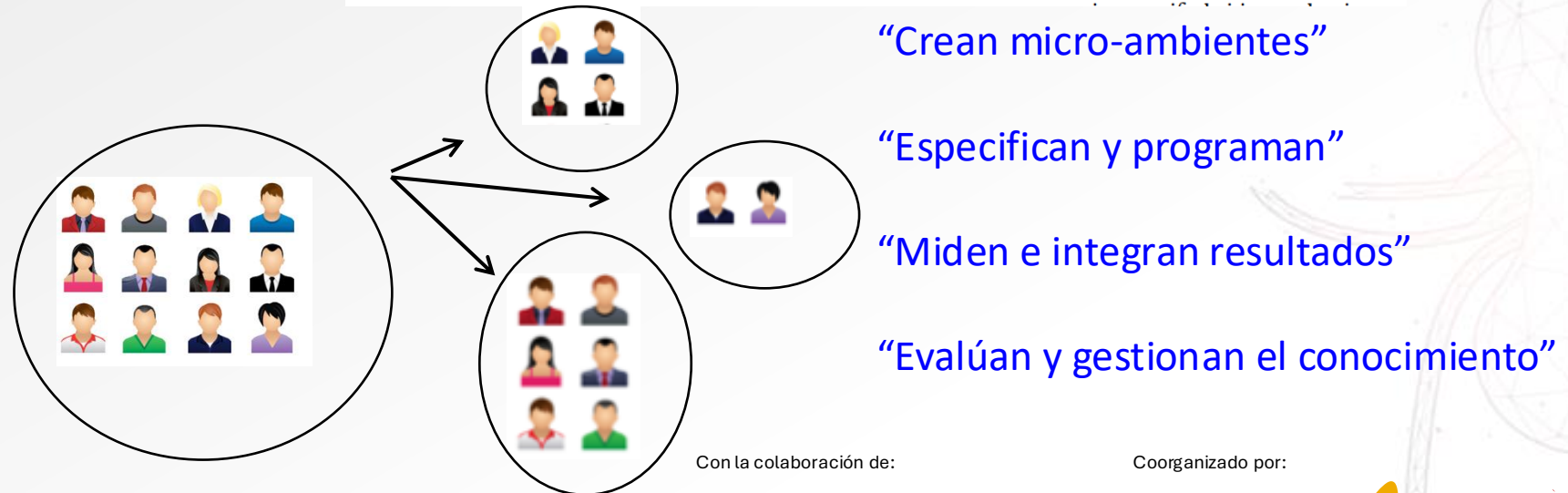
The Four Habits of High-Value Health Care Organizations

Richard M.J. Bohmer, M.B., Ch.B., M.P.H.

Recent attention to the question of value in health care — the ratio of outcomes to long-term costs — has focused on problems of definition and measurement: what outcomes and which costs? Less

ence suggests that such habits may be portable.¹

The first common habit is specification and planning. To an unusual extent, these organiza-



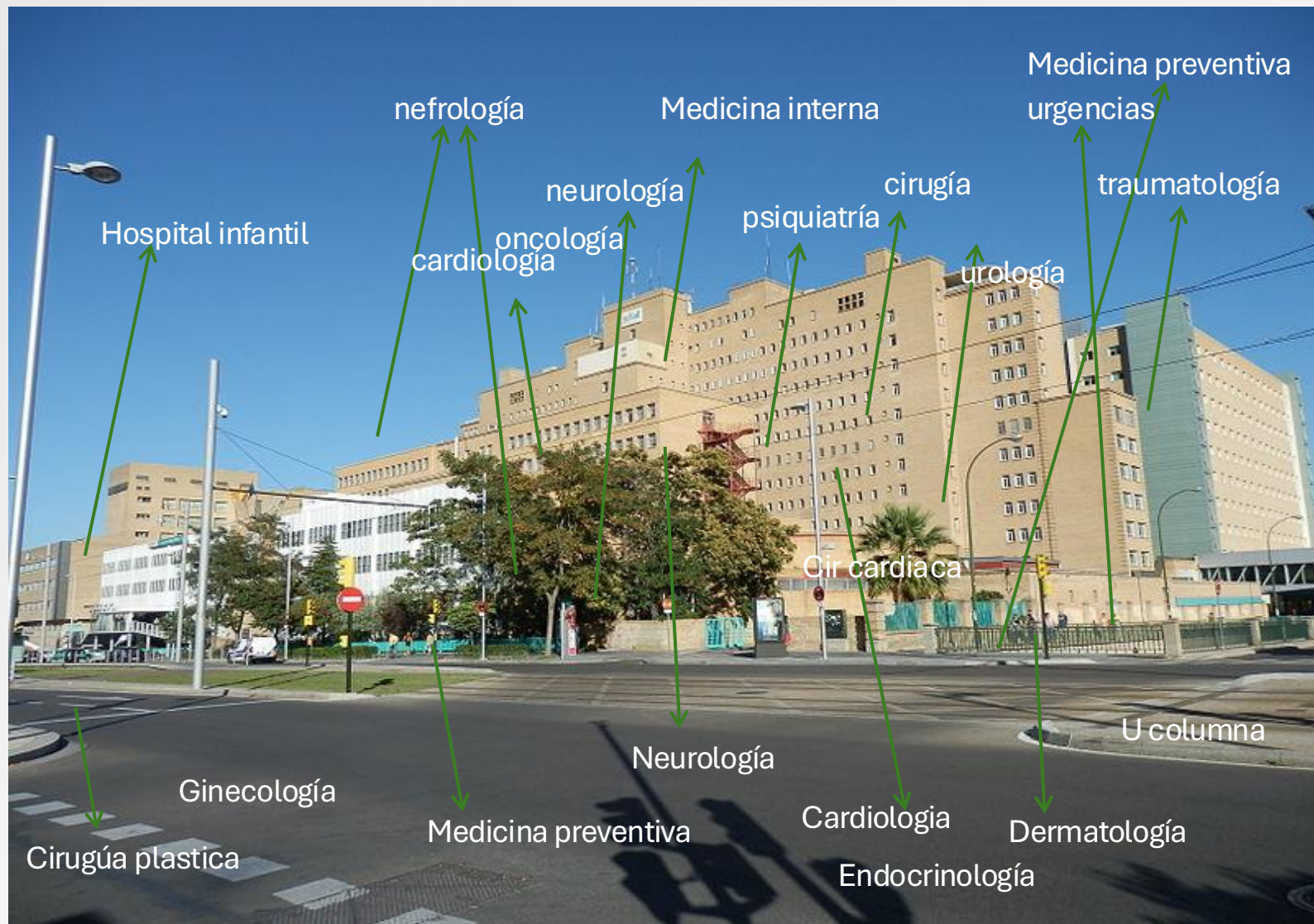
Con la colaboración de:



Coorganizado por:



FRAGMENTACIÓN

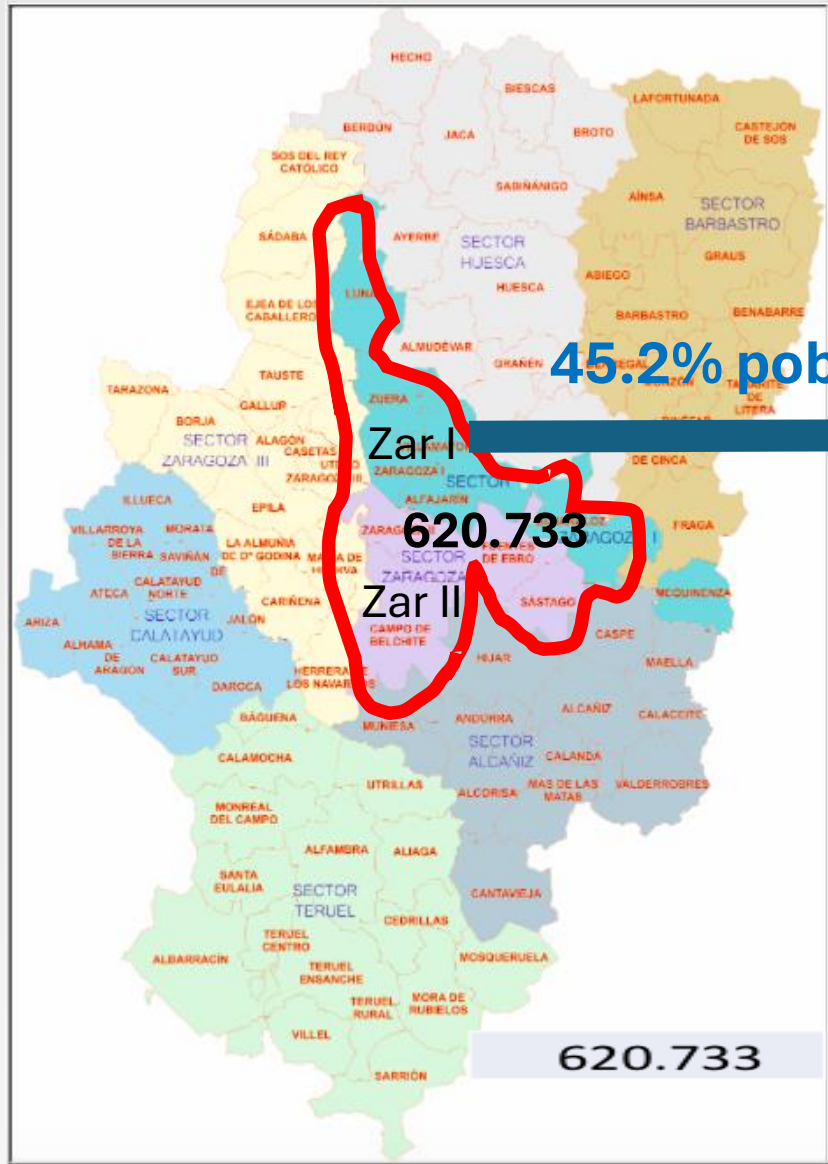


Coorganizado por:

AstraZeneca



DEMOGRAFÍA



45.2% población

Zar I
620.733
Zar II

620.733



ATENCIÓN PRIMARIA



Sector I



Sector II

14 centros de salud

21 centros de salud. (35 centros)

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Hemodiálisis
Pacientes hemodiálisis

4 nefrólogos

HOSPITAL GENERAL DE LA DEFENSA
Población 70.000
Pacientes hemodiálisis

2 nefrólogos

HOSPITALIZACIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET
Toda la atención nefrológica

13 + 1 nefrólogos

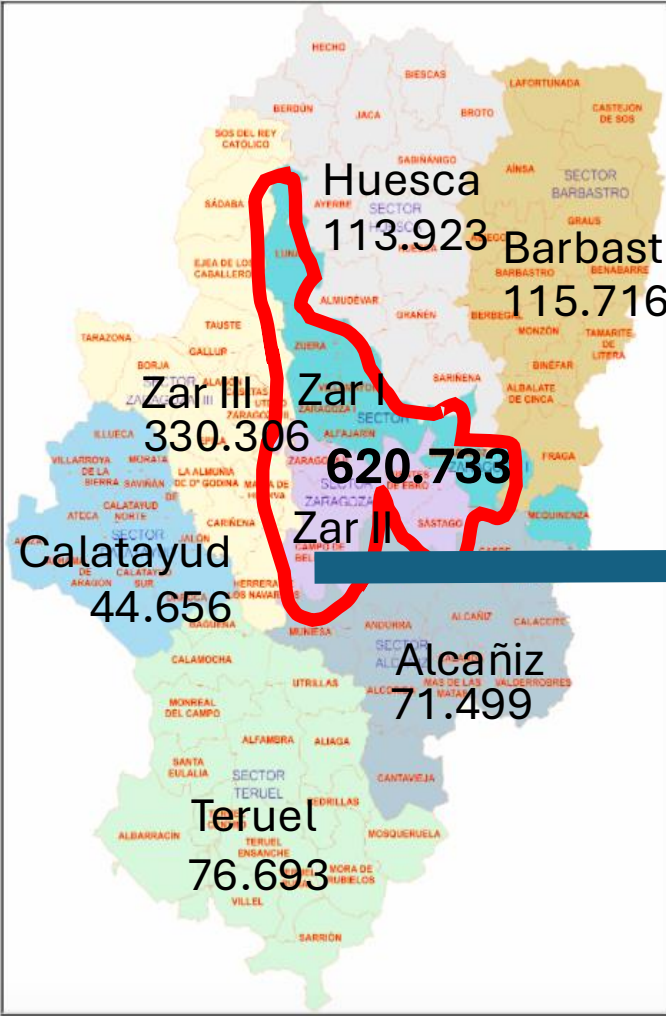
Con la colaboración de:



Coorganizado por:



FRAGMENTACIÓN



100% población

1.373.526

HOSPITAL UNIVERSITARIO
MIGUEL SERVET
Trasplante renal



- H. SJD
- H. Defensa
- HCU
- H. Barbastro
- H. Huesca
- H. Calatayud
- H. Teruel
- H. Alcañiz

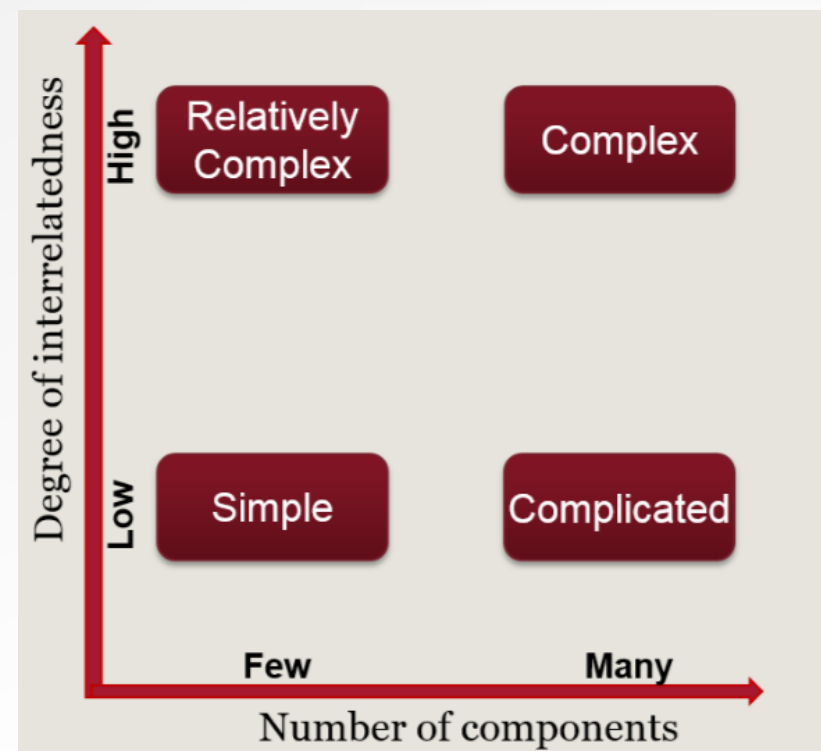
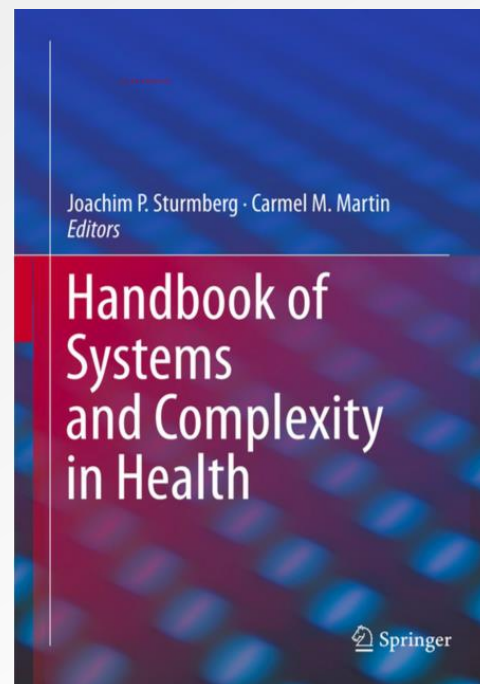
COMPLEJIDAD

QUALITY IMPROVEMENT

Changing how we think about healthcare improvement

Complexity science offers ways to change our collective mindset about healthcare systems, enabling us to improve performance that is otherwise stagnant, argues **Jeffrey Braithwaite**

thebmj | BMJ 2018;361:k2014



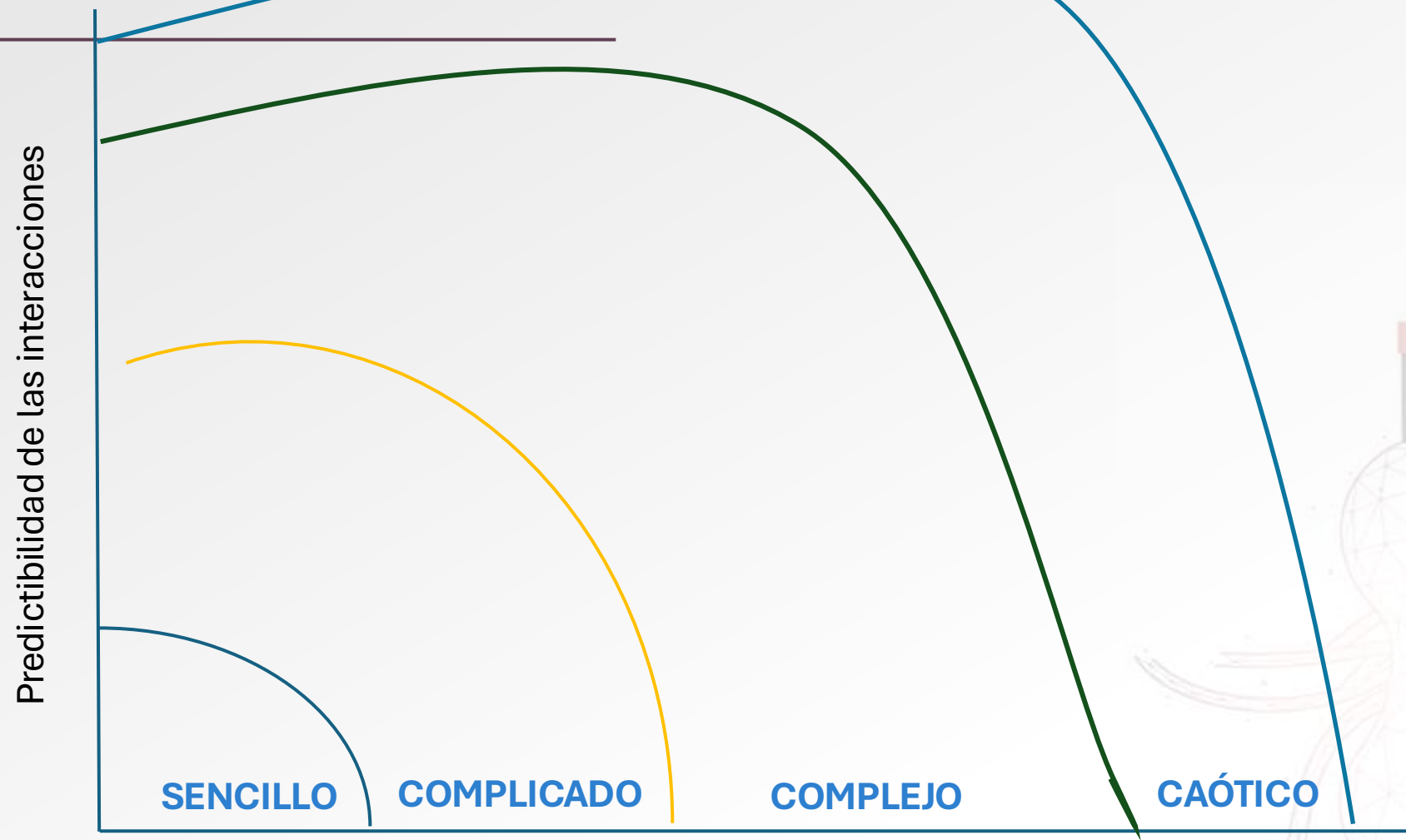
Con la colaboración de:



Coorganizado por:



COMPLEJIDAD



Número de componentes



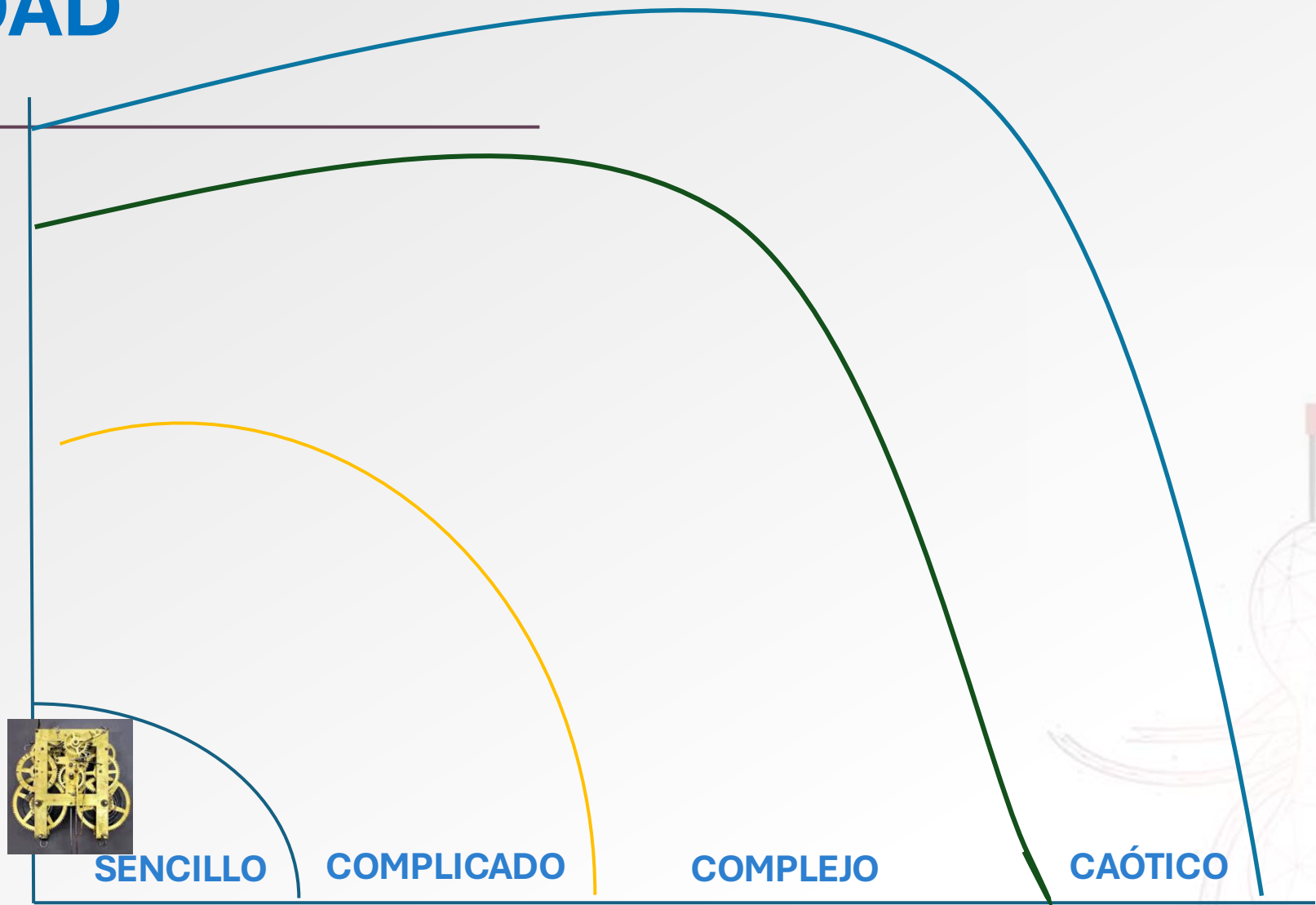
Coorganizado por:



COMPLEJIDAD



Predictibilidad de las interacciones



SENCILLO COMPLICADO COMPLEJO CAÓTICO

Número de componentes

Con la colaboración de:

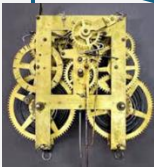
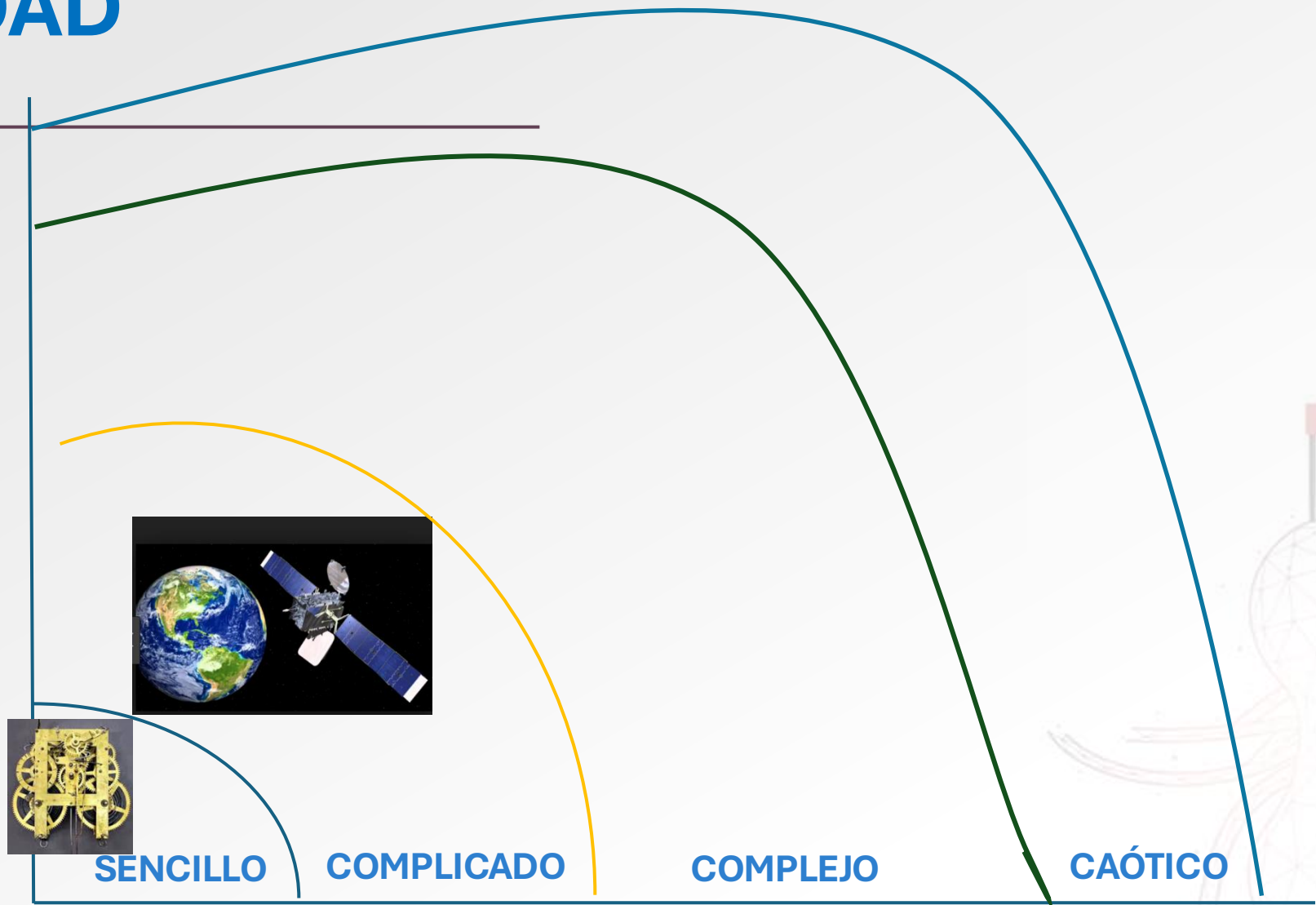
Coorganizado por:



COMPLEJIDAD



Predictibilidad de las interacciones



SENCILLO

COMPLICADO

COMPLEJO

CAÓTICO

Número de componentes

Con la colaboración de:

Coorganizado por:



COMPLEJIDAD

Predictibilidad de las interacciones

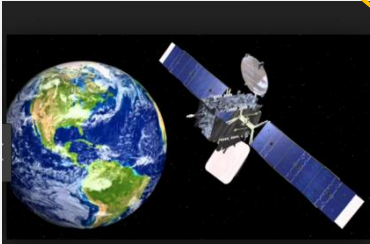
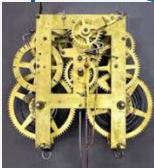
SENCILLO

COMPLICADO

COMPLEJO

CAÓTICO

Número de componentes



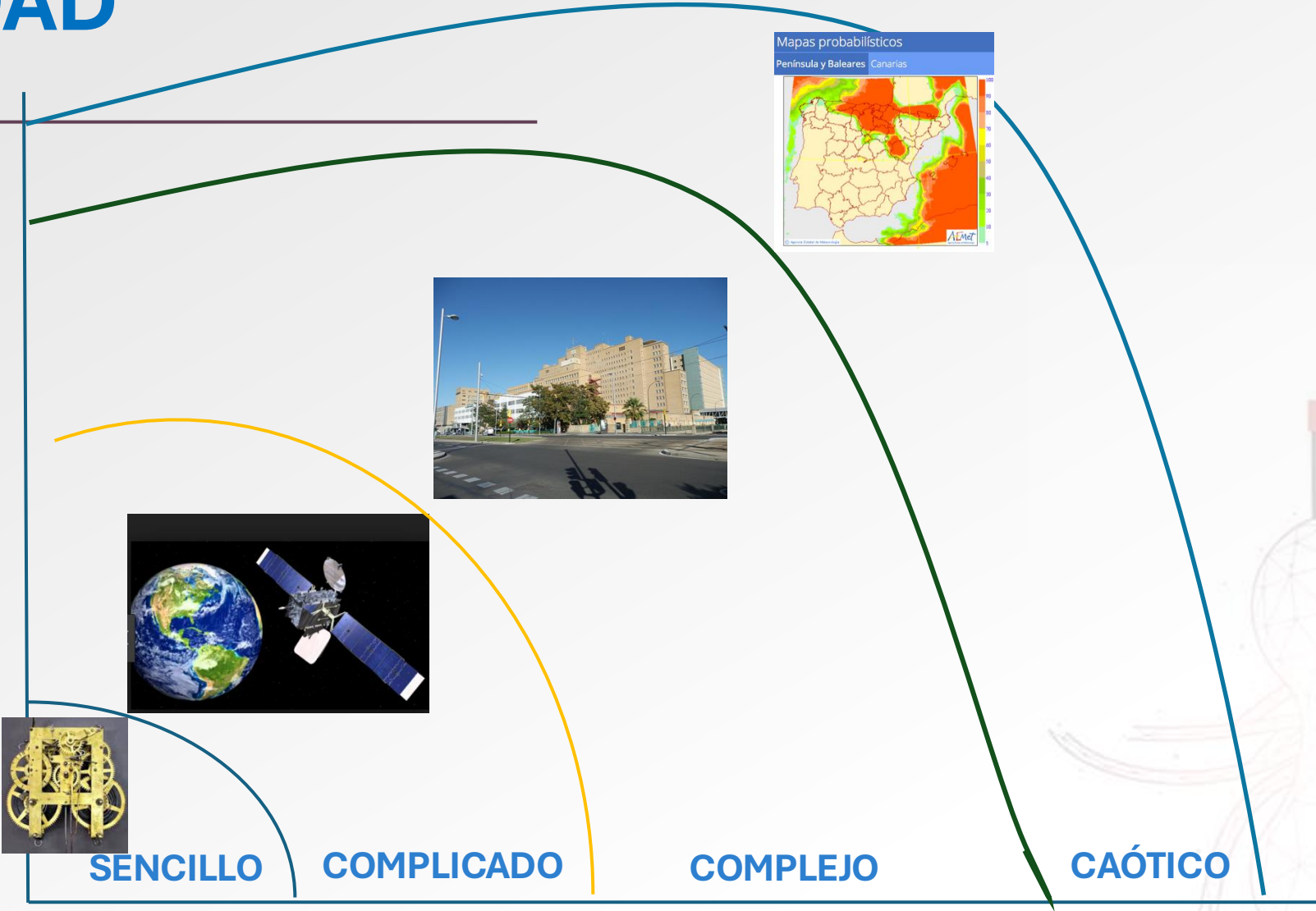
Institute for
Transformational
Leadership

Coorganizado por:



COMPLEJIDAD

Predictibilidad de las interacciones



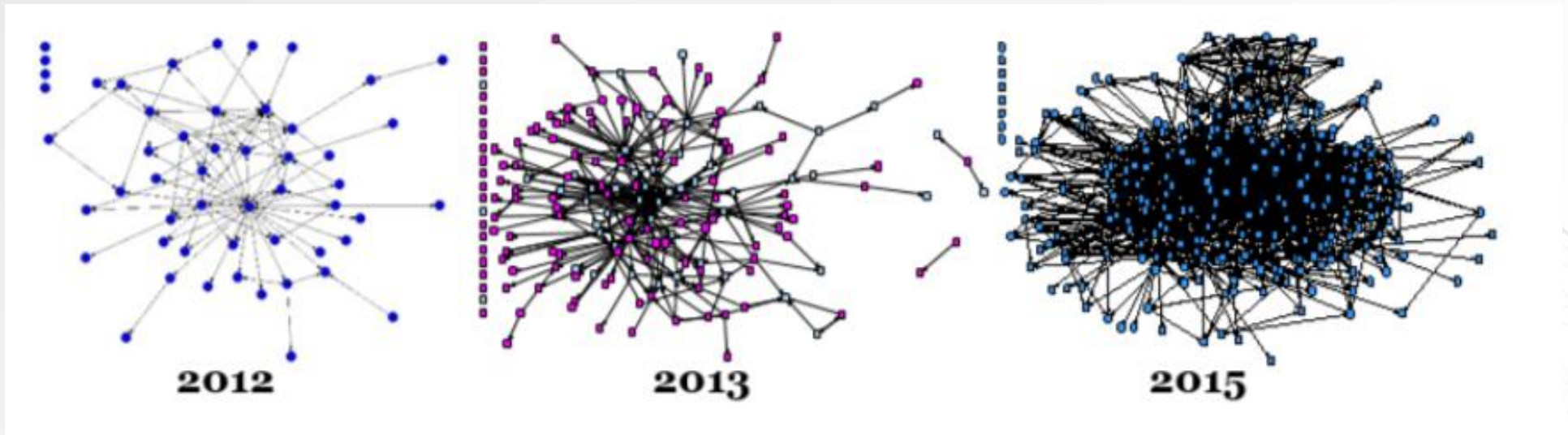
Número de componentes



Coorganizado por:



COMPLEJIDAD



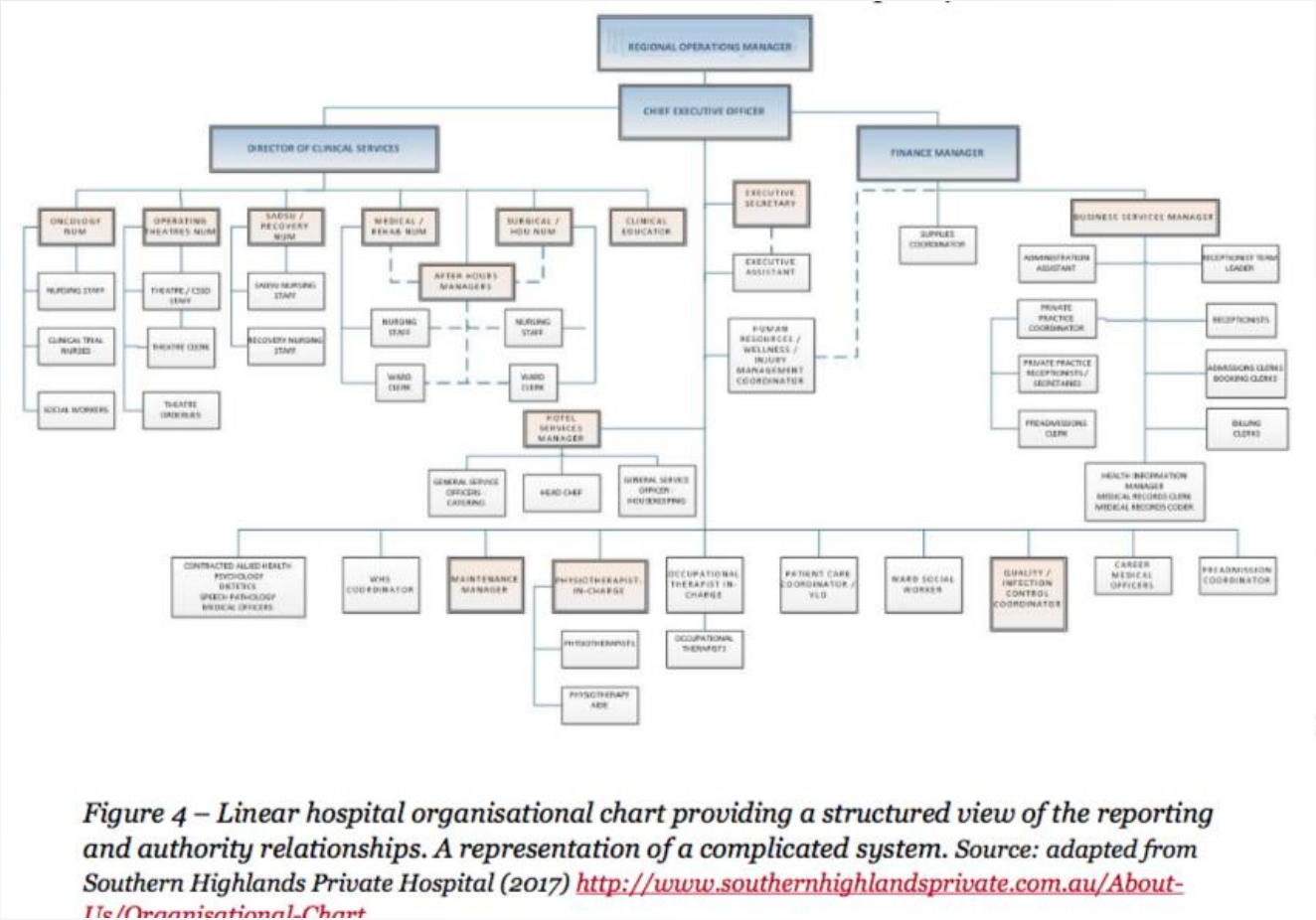
Con la colaboración de:



Coorganizado por:



COMPLEJIDAD



Con la colaboración de:



Coorganizado por:



ANALYSIS
OF THE
HEALTHCARE
SYSTEM

MACQUARIE
UNIVERSITY

**Complexity Science in
Healthcare**

**ASPIRATIONS, APPROACHES, APPLICATIONS
AND ACCOMPLISHMENTS**

A WHITE PAPER

Joffrey Breithofte, Kaito Chourasia, Louise A Ellis, Janet Long,
Robyn Clew-Williams, Nikkii Hansen, Jessica Horlock, Chiara
Pomare, Kristiana Ludlow

Australian Institute of Health Innovation, Macquarie University,
Australia

Figure 5 – Hospital as a CAS depicted through a Causal Loop Diagram, representing aspects of the dynamic complexity of the organisational interactions. A representation of a complex system.
Source: Braithwaite, J. (2015). Modelling causal pathways in health services: A critique. Retrieved from

Con la colaboración de:

Coorganizado por:

COMPLEJIDAD

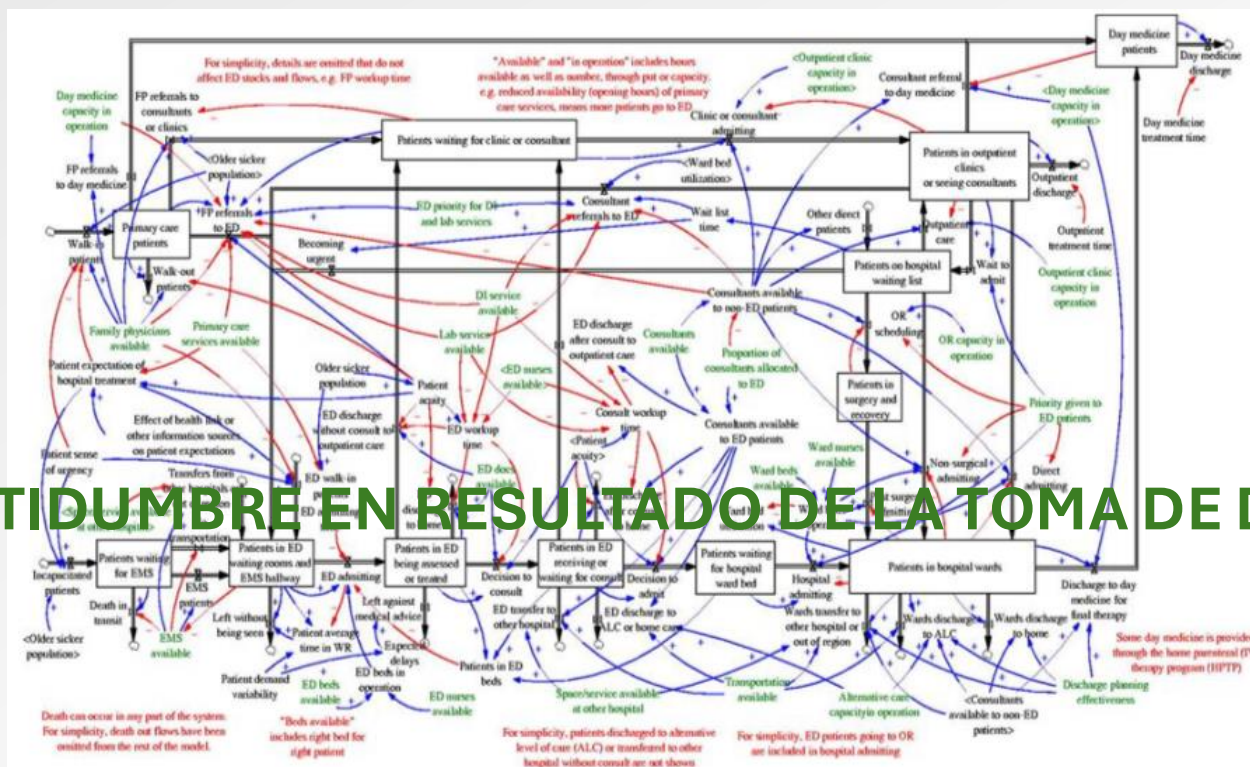


Figure 5 – Hospital as a CAS depicted through a Causal Loop Diagram, representing aspects of the dynamic complexity of the organisational interactions. A representation of a complex system. Source: Braithwaite, J. (2015). Modelling causal pathways in health services: A critique. Retrieved from

Con la colaboración de:

Coorganizado por:

ACUERDO DE GESTIÓN

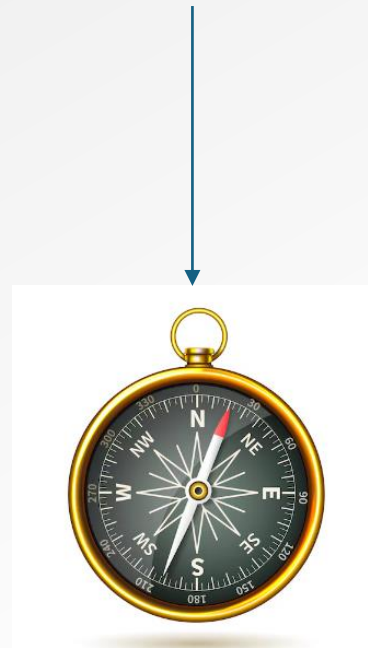
Objetivos	Cronograma			
	2026	2027	2028	2029
Plan Calidad y Seguridad				
Cuadro de Mandos	✓	✓	✓	✓
Análisis de casos centinela	✓	✓	✓	✓
Inversión en Valor y desinversión en ausencia de valor				
Inversión en Valor (p. ej. Sistema Informático Sector para HD)	✓	✓	✓	✓
Desinversión en ausencia de valor	✓	✓	✓	✓
Sistema de Gestión de protocolos, procedimientos, procesos y guías	✓	✓	✓	✓
Diseño e implementación del proceso de trasplante renal				
Herramientas (p. ej. formulario de inclusión en Lista Espera)	✓	✓	✓	✓
Análisis de resultados	✓	✓	✓	✓
Proceso de seguimiento de pacientes trasplantados renales				
Procedimiento y protocolos consensuados	✓	✓	✓	✓
Externalización de pacientes a Hospitales no trasplantadores	✓	✓	✓	✓
Reuniones virtuales periódicas de seguimiento y coordinación	✓	✓	✓	✓
Rotación reciclaje de nefrólogos (si se considera)	✓	✓	✓	✓
Incrementar la tasa de trasplante renal	✓	✓	✓	✓

FRAGMENTACIÓN, COMPLEJIDAD, INCERTIDUMBRE PROFESIONALIDAD, ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN VALOR, SEGURIDAD, HUMANIZACIÓN, HÁBITOS

VALORES ORGANIZACIÓN

- Seguridad
- Equidad
- Atención basada en Valor
- Eficacia y Efectividad
- Oportunidad
- Orientación hacia la mejora
- Profesionalidad

Fragmentación
Complejidad
Incertidumbre



Con la colaboración de:



VALORES PERSONALES

- Reflexión
- Compromiso
- Estudio
- Autenticidad
- Humildad
- Perspectiva

Coorganizado por:



CONCLUSIONES

- Valores
- La jerga y conceptos
 - Atención sanitaria basada en Valor
 - Coste de oportunidad
 - Gestión con Datos
 - Seguridad
 - Resultados
 - Humanización
- Fundamentos del Modelo teórico en nefrología
- Organización del servicio: buenos hábitos, complejidad, fragmentación

Con la colaboración de:



Coorganizado por:



GRACIAS



Con la colaboración de:



Coorganizado por:

