Value-Based Healthcare:

Y el uso de técnicas e instrumentos de
Compra Pública de Innovación

Ana Lucía Jaramillo Villacís

Seminario IACS- UNIZAR

Mayo 19 de 2022

Contenido

Fundamentos de *'Value-Based healthcare'*

Herramientas para los
contratos públicos

Ingeniería de Valor e
Ingeniería Inversa

Fundamentos

Value-based healthcare (VBHC)

La atención médica basada en el valor (VBHC, por sus siglas en inglés) es un marco para reestructurar los sistemas de atención médica con el objetivo general de valor para los pacientes, **con el valor definido como resultados de salud por unidad de costos**. El concepto fue presentado en 2006 por Michael Porter y Elizabeth Olmsted Teisberg.

VBHC argumenta a favor de medir el valor, definido como los resultados de la atención brindada en relación con los costos y hacerlo transparente.

'Value-Based healthcare'

Es un **modelo de prestación de atención médica** en el que a los proveedores, incluidos hospitales y médicos, se les **paga en función de los resultados de salud del paciente.**

Según los **acuerdos de atención basados en el valor**, los proveedores son recompensados por ayudar a los pacientes a **mejorar su salud, reducir los efectos y la incidencia de enfermedades crónicas y vivir una vida más saludable** de una manera basada en la evidencia.

La atención basada en el valor difiere de un enfoque de pago por servicio o de capitación, en el que a los proveedores se les paga en función de la cantidad de servicios de atención médica que brindan. **El "valor" en la atención médica basada en valor se deriva de medir los resultados** de salud frente al costo de brindar los resultados.

Herramientas

Compra Pública de Innovación

A. Jaramillo 2020

Compra pública de Innovación

1. Servicios de investigación y desarrollo - excepciones
2. Acuerdos marco (diferentes proveedores, diferentes fases para mitigar riesgos, etc.)
3. Criterios de adjudicación – calidad-precio
4. Cláusulas contractuales de valor e innovación (en CPTI)
5. Posibilidad de la modificación durante el término del contrato.
6. Gestión del contrato e indicadores de resultados.

$$\text{Patient value} = \frac{\text{patient-relevant outcomes}}{\text{costs per patient to achieve these outcomes}}$$

$$\text{Valor para el paciente} = \frac{\text{resultados relevantes al paciente}}{\text{costs por paciente para alcanzar resultados}}$$

Base legal e indicadores de resultado - KPIs

- Objeto y umbrales
- Valor de la adquisición, valor del contrato
- Métodos para calcular el valor estimado de la contratación (Art. 5)
- Especificaciones técnicas/funcionales para favorecer la innovación (Cons. 74, Art. 24, Art. 72)
- Criterios de adjudicación - calidad-precio (Con. 92, Art. 68)
- Modificación de contratos (Cons. 107, Art. 72)

[Directiva 2014/24/UE sobre contratación pública
https://eur-lex.europa.eu/legal-
content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0024&from=en](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0024&from=en)

Analogías – historias de valor

- Ejemplo de la madre en el parqueadero del supermercado.
- El médico que viaja de otro país para una operación
- Ejemplo del médico que viene a casa en bicicleta.

Lo qué significa Valor

- El valor puede adoptar varias formas (Kliniotou, 2004), por ejemplo: **valor de cambio, valor de uso, valor de estima, precio de mercado** abierto de un artículo, valor de utilidad de un artículo, atractivo o deseabilidad de un artículo.
- El valor suele ser sinónimo de costo, pero es importante tener en cuenta **que el valor de algo no es lo que es, sino lo que hace**. El valor se radica en lo que el elemento aporta al proyecto y no en lo que es. **“La ingeniería de valor se trata de entregar más de las cosas correctas con menos recursos”** (Dallas, 2006).
- Dell'Isola, (1997) resume la relación entre costo, valor y función de la siguiente manera **“es importante evitar confundir costo con valor. Si el costo agregado no mejora la calidad o la capacidad de realizar las funciones necesarias, entonces el valor disminuye”**.

Ejemplos de costos innecesarios

Potts (2008) proporciona una lista de cinco causas específicas de costos innecesarios:

- Costo por Atributos innecesarios: No examinar los atributos que no causan una función útil
- Costo por Especificación innecesaria: no examinar las especificaciones debido a materiales/componentes innecesariamente caros
- Costo por capacidad de construcción deficiente: falta de consideración de las implicaciones de la construcción durante el diseño
- Costo por Ciclo de vida: no considerar los costos operativos futuros
- Costo - Oportunidad: No considerar el costo de perder ingresos potenciales.

Beneficios del modelo basado en Valor

Los pacientes pagan menos por acceder a mejor salud:

La gestión de enfermedades crónicas o condiciones como cáncer, diabetes, presión alta, obesidad, etc., puede ser costosa y requiere tiempo de los pacientes. Los modelos basados en valor se enfocan en ayudar a los pacientes a recuperarse de enfermedades y lesiones más rápido y evitando, en primer lugar, que esto se convierta en algo crónico.

Los proveedores logran eficiencia y mayor satisfacción de los pacientes:

Pese a que los proveedores pueden requerir mayor tiempo en nuevas prácticas basadas en la prevención, éstos van a requerir menos tiempo en la gestión de enfermedades crónicas. Las medidas de calidad se enfocan en valor, no en volumen. El proveedor no se expone al riesgo de los sistemas de pago capitados. Aún para los proveedores que persiguen lucro, quien genera el mayor valor por cada episodio de tratamiento, es recompensado en este modelo.

Beneficios del modelo basado en Valor

Los pagadores controlan costos y reducen riesgos:

el riesgo se reduce distribuyéndolo en una población de pacientes más grande. Una población más saludable con menos reclamos se traduce en menos drenaje de las inversiones y fondos comunes de primas de los pagadores. El pago basado en valor también permite a los pagadores aumentar la eficiencia al agrupar pagos que cubren el ciclo de atención completo del paciente, o para condiciones crónicas, que cubren períodos de un año o más.

Los precios de los suministros se alinean con los resultados positivos del paciente:

los fabricantes podrían vincular los precios de los medicamentos a su valor real para los pacientes (más fácil con el crecimiento de las terapias individualizadas).

Beneficios del modelo basado en Valor

Se busca una sociedad más saludable al tiempo que se reduce el gasto total en atención médica: se gasta menos dinero ayudando a las personas a manejar enfermedades crónicas y costosas hospitalizaciones y emergencias médicas.

Pasar de un sistema de tarifa por servicio a uno de tarifa por valor lleva tiempo y la transición no es sencilla.

A medida que el panorama de la atención de la salud continúa evolucionando y los proveedores aumentan su adopción de modelos de atención basados en el valor, es posible que experimenten impactos financieros a corto plazo antes de que disminuyan los costos a largo plazo. Sin embargo, la transición de pago por servicio a pago por valor se adopta para reducir los costos de atención médica al mismo tiempo que aumenta la calidad de la atención y se ayuda a las personas a llevar una vida más saludable.

Ingeniería (inversa) de Valor

Ingeniería de Valor

1. Uso de **métodos de gestión de valor** en la **preparación** de la contratación, para la **identificación de necesidades** y la **definición de la estrategia de contratación y gestión del contrato.**
2. Incorporar **cláusulas de valor** en el contrato y prever su gestión.

Valor = Función/Costo
Valor = Salud/Costo

Ingeniería inversa: *regular el contrato en base el resultado deseado en perspectiva funcional*

- Gestión del contrato sobre resultados
- Definición de Valor
- Criterios de selección
- Criterios de adjudicación
- Condiciones especiales
- Cláusulas de valor e innovación

Ingeniería de Valor en un contrato de servicios médicos de personal - ejemplo

Antes de la Ingeniería: el ejemplo supone un contrato de 3 años (un año base más 2 años opcionales) por los servicios profesionales de un médico para realizar exámenes físicos completos por 100 € cada uno a 3600 miembros del personal cada año, es decir, 10 800 en total.

Description	Quantity	Unit	Unit Price	Total Price
Provide a complete annual physical to military personnel	6	EA	€ 100	€ 600.000
Provide a modified physical to military personnel	4,8	EA	€ 50	€ 240.000
Subtotal	10,8			€ 840.000
VECP Savings (€1.080.000 – €840,000)				€ 240.000
Contractor's Share of Savings Using a 50/50 share (€540.000 × .5)				€ 120.000
VECP savings	10,8	EA	€25.00	€ 120,00
New Contract Total				€ 980.000

Después de la Ingeniería: los costos se reducen en 10% y el incentivo de contratista para realizar menos trabajo es la compensación al recibir el 50% de los ahorros.

La aplicación de los principios de ahorro compartido puede ser más compleja en un entorno de servicio que involucra tiempo y material (T&M), mano de obra (MO) y entrega indefinida de cantidad indefinida (EICI). Estos modelos conllevan un mayor grado de incertidumbre en la cantidad de esfuerzo que se adquiere; por lo tanto, estimar la cantidad de ahorros para una propuesta de cambio de Ingeniería de Valor se vuelve más difícil.

Estos contratos de T&M y MO imponen mayor riesgo al contratista porque las órdenes pueden ser insuficientes para recuperar las inversiones y mayor riesgo al gobierno porque puede no obtener el beneficio de la Ingeniería de Valor. Bajo un esquema EICI, al contratista se le paga solo por el esfuerzo que gasta a una tasa o tasas generalmente preestablecidas. Este tipo de contrato tiene una cantidad estimada de horas en las que se basan los precios por hora, pero esa estimación suele ser una estimación aproximada que suele ser alta. En consecuencia, si el contratista genera una idea que resulta en ahorros, sería difícil calcular con certeza cuánto se ahorró realmente.

Las posibles dificultades identificadas para el uso de VE en contratos de servicios pueden superarse, por ejemplo, mediante mecanismos de pago alternativos. Por ejemplo: Se puede establecer un presupuesto separado para pagar al contratista su parte de los ahorros a medida que se gasta el número negociado de meses-persona.

El contrato se puede reestructurar para cambiar los entregables. Los meses-persona se pueden convertir en una cantidad de producción acordada mutuamente. En este caso, los ahorros de VE podrían incorporarse al precio de esos resultados. Se podrían acordar opciones de pago. En este caso, el contratista y el gobierno acordarían su participación relativa en los ahorros de contratos futuros (3 a 5 años). Al contratista se le pagaría su parte al momento de la inicialización del servicio mejorado. Las circunstancias individuales determinarían el curso de acción más apropiado.

Calcular los ahorros con certeza puede ser más complejo que encontrar un mecanismo para compartir los ahorros. Por ejemplo, la carga de trabajo de un contrato podría ser diferente de lo esperado. Si la carga de trabajo fuera mucho menor de lo esperado, el contratista podría no recibir una compensación justa por su inversión si los ahorros de VE se pagaran por unidad.

Lo contrario sería cierto si se utilizara una opción de pago global. En este caso, el gobierno puede pagar más de lo que le corresponde al contratista. Los problemas no serían tan difíciles si la carga de trabajo fuera mayor de lo esperado. Al pagar los ahorros compartidos por unidad, el contratista tendría mayores ingresos de lo esperado. El gobierno tendría más oportunidades de ahorro. Ambas partes se beneficiarían. Bajo una opción de suma global, todo el beneficio imprevisto iría al gobierno, pero el contratista habría logrado el rendimiento esperado de la inversión.

Programas basados en valor – ejemplo de CMS

- Los programas basados en el valor recompensan a los proveedores de atención médica con pagos de incentivos por la calidad de la atención que brindan a las personas con Medicare:
  - Mejor atención a las personas
  - Mejor salud para las poblaciones
  - Costo más bajo
- Hay 5 programas originales basados en valores; su objetivo es vincular el desempeño del proveedor de las medidas de calidad con el pago del proveedor:
  - Programa de incentivos para la calidad de la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD QIP)
  - Programa de compras hospitalarias basadas en valor (VBP)
  - Programa de Reducción de Readmisiones Hospitalarias (HRRP)
  - Programa de modificador de valor (VM) (también llamado modificador basado en el valor del médico o PVBM)
  - Programa de Reducción de Condiciones Adquiridas en el Hospital (HAC)
  - Hay otros programas basados en valores: Compras basadas en el valor del centro de enfermería especializada (SNFVBP) Compras basadas en el valor de la salud en el hogar (HHVBP)
- Otros programas basados en valores:
  - Compras basadas en el valor del centro de enfermería especializada (SNFVBP)
  - Compras basadas en el valor de la salud en el hogar (HHVBP)

CMS Authorized Programs & Activities

Programa VBP- ejemplo CMS

- El Programa VBP para hospitales **premia a los hospitales de atención aguda** con pagos de incentivos por la calidad de la atención brindada en el entorno hospitalario para pacientes hospitalizados.
- **Este programa ajusta los pagos a los hospitales bajo el Sistema de pago prospectivo para pacientes hospitalizados (IPPS)** en función de la calidad de la atención que brindan.

Compras hospitalarias basadas en valor - VBP

En (VBP) CMS, los hospitales de atención aguda reciben pagos ajustados en función de la calidad de la atención que brindan al:

- Eliminar o reducir los eventos adversos (errores de atención médica que resultan en daño al paciente)
- Adoptar estándares y protocolos de atención basados en evidencia que logren los mejores resultados para la mayoría de los pacientes
- Cambiar los procesos hospitalarios para crear mejores experiencias de atención al paciente
- Aumentar la transparencia de la atención para los consumidores
- Reconocer a los hospitales que brindan atención de alta calidad a un costo menor

Continuas mediciones ayudan a mejorar los resultados clínicos para que puedan mejorar simultáneamente el reembolso y la reputación entre los consumidores de atención médica.

[Hospital Value-Based Purchasing | CMS](#)

Experiencia de VBHC en Países Bajos

En 2017, 25 tomadores de decisiones clave junto con El Prof. Porter construyeron la Agenda de Valor para Países Bajos para iniciar la implementación de VBHC. La sesión dio como resultado acciones concretas para poner en práctica.

12 acciones conjuntas que ayudan a crear el clima adecuado para permitir que las iniciativas de VBHC, apuntan a mejorar el valor del paciente.

12 key actions to take charge and let VBHC initiatives flourish!

Call for Action I: Leadership & Culture

1. Collaboratively take charge in decision making
2. Don't wait for others to change

Call for Action II: Integrated Care

3. Reset from services for individuals to solutions for segments
4. Medical condition in cure setting, meaningful patient segments in care setting

Call for Action III: Universal Measurement

5. Start with simple actionable outcomes
6. Ditch the data privacy discussion

Call for Action IV: Bundled Payments

7. Capture learning and innovation within contract, not a rigid payment model
8. Involve other suppliers of care to better manage bundled payment contracts

Call for Action V: Patient Choice

9. Provide medical teams with more time to listen
10. Watch out for the data trap – start with what's relevant and meaningful for patients

Call for Action VI: Complex Care

11. Start creating smart segments of patients based on complexity
12. Invest in decision supporting tools to better make use of available data

The Value Agenda for the Netherlands 2019-2020

12 key actions to take charge
and let VBHC initiatives flourish!

Valuable input from patient panel

The Value Agenda for the Netherlands - Final Report | May 2019

Observed progress	Call for Action	Visible trend
24%	Call for Action I Leadership & Culture	Increased adoption of 'demand thinking' from patient perspective
23%	Call for Action III Universal Measurement	Expansion of implementation of existing outcome sets
18%	Call for Action V Patients' Choice	Large focus on Shared Decision Making in the consultation room
16%	Call for Action II Integrated Care	Building (regional) care networks to provide patient-centered care
13%	Call for Action IV Bundled Payment	Increased emphasis on including outcome measures in contracts
4%	Call for Action VI Complex Care	Focus on (secondary) prevention based on complexity / risk profile

Dignity & Pride – ejemplo en Países Bajos

- El Valor evaluado con los usuarios y sus familias para la atención a personas de edad avanzada.
- Programa de innovación: I + D sobre necesidades y métodos de atención. Proceso de innovación en 450 hogares de ancianos en aproximadamente 2350 ubicaciones

News

Dignity and pride

[Dignity and pride - Vilans](#)

CORVERS
COMMERCIAL & LEGAL AFFAIRS

VZV– ejemplo en Países Bajos – gestión de datos

- Infraestructura – Arquitectura TICs en salud.
- VZVZ proporciona conexión en el cuidado de la salud

AORTA-LSP

Het Landelijk Schakelpunt (LSP) is onderdeel van de zorginfrastructuur die in het afsprakenstelsel AORTA wordt beschreven. Via het LSP kunnen medische gegevens zoals waarneming- en medicatiegegevens tussen zorgaanbieders gedeeld worden.

Koppeltaal

Koppeltaal is een landelijke integratie- en informatiestandaard voor betere blended en digitale behandelingen van zorgaanbieders en hun patiënten. Het is een 'stekkerdoos' die zorgt dat verschillende talen van systemen samen één taal spreken: Koppeltaal. Daarnaast biedt Koppeltaal een infrastructuur waarop veilig en gericht berichten en gegevens tussen EPD-, eHealth- en ROM-systemen kunnen worden uitgewisseld binnen de muren van een organisatie.

Como centro de conocimiento y experiencia en el campo de la interoperabilidad, se solicita cada vez más apoyo a VZVZ con problemas en el campo del intercambio de datos digitales.

[Home](#) | [VZVZ](#)

[Thinkers Magazine Archive - VBHC Center Europe](#)

VBHC en Países Bajos – ejemplo de aplicaciones

Provides knowledge, ease and trust in dealing with your chronic disease and general health

Easy insight into your medical parameters, medication use and in your physical and mental health.

[Discover the app](#)

La aplicación Happi es una solución específica para la enfermedad del paciente desarrollada por médicos experimentados con la ayuda de los pacientes.

Por ejemplo, la aplicación Happi Skin es la opción de guardar una foto de piel afectada con un texto en la aplicación. También se puede establecer un objetivo de tratamiento.

[Happi Hiv \(happiapp.nl\)](http://happiapp.nl)

The faster path to great care

Create and implement care pathways and guidelines, build evidence,
and improve outcomes with a single collaborative platform

[Request Demo](#)

INTEGRATE WITH ANY EMR

Contratos de servicios y productos - TICs

- Necesidades definidas con médicos y usuarios.
- Estrategia de contratación:
  - DPI
  - Especificaciones técnicas/funcionales
  - Criterios de selección y adjudicación
  - Protección de datos. RGPD
  - Explicabilidad y transparencia de algoritmos.
  - Certificación – Propuesta de regulación IA.
  - Service Level Agreement (SLA) - acuerdo de nivel de servicio

VBHC y contratación pública – puntos clave

Incentivos a la innovación

Enfoque en la calidad en relación con el precio

Especificaciones funcionales

Cláusulas contractuales de valor e innovación

Posibilidad de la modificación durante el término del contrato.

Digitalización de servicios e IA.

Protección de datos y privacidad.

Gracias por su atención

Corvers Procurement Services BV

The Netherlands

Tel: +31 73-612 6566

info@corvers.com

www.corvers.com

Ana Lucía Jaramillo Villacís

a.jaramillo@corvers.com

www.eafip.eu