

Revisión de tema

HACIA LA ATENCIÓN EN SALUD BASADA EN EL VALOR: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Camilo Alberto Caicedo Montaña¹, Alexander Gómez Rivadeneira², Fabián Gerardo Díaz Garzón³,
Álvaro Muñoz Escobar⁴, Mario Arturo Isaza Ruget⁵

1. MD, Esp. en Gestión de la Salud Pública, Docente Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Sanitas
2. MD MSP, Docente Facultad de Medicina, Coordinador Especialización en Gestión de la Salud Pública, Fundación Universitaria Sanitas
3. MD MSP, Docente Facultad de Medicina y Especialización en Gestión de la Salud Pública, Fundación Universitaria Sanitas
4. MD MBA, Esp. en Gerencia de Servicios de Salud, Esp. en Finanzas, Doctorando en Economía y Gestión de la Salud, Docente Especialización en Gestión de la Salud Pública, Fundación Universitaria Sanitas
5. MD MBA, Esp. en Epidemiología y en Patología, Vicepresidente Científico y de Tecnología Organización Sanitas Internacional, Rector Fundación Universitaria Sanitas

RESUMEN

El futuro de los sistemas de salud implica la transformación desde la Atención en Salud Basada en el Volumen hacia la Atención en Salud Basada en el Valor. El valor en salud, entonces, busca reorientar los servicios de salud para que logren mejorar la satisfacción de las necesidades en salud de las personas, mientras mantienen una relación óptima con los costos y los resultados. Esta revisión de la literatura sintetiza los componentes necesarios para la generación de valor en las organizaciones sanitarias, presenta algunos ejemplos de experiencias nacionales e internacionales, y concluye cuáles son las implicaciones de esta transformación de la salud para los aseguradores y los prestadores.

Palabras clave: Prestación de atención en salud, Sistemas de salud, Seguro Basado en Valor.

TOWARDS VALUE-BASED HEALTHCARE: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

The future of healthcare systems involves a transformation from Volume-based Healthcare into Value-based Healthcare. Health value seeks to reorient health services to enhance the way people healthcare needs are met, while maintaining an optimal ratio between costs and results. This literature review summarizes the necessary components to generate value in healthcare organizations, presents some examples of national and international experiences, and concludes with the implications of such healthcare transformation for insurers and providers.

Keywords: Delivery of health care, Health systems, Value-Based Insurance.

Recibido: 15 de agosto de 2017

Aceptado: 3 de septiembre de 2017

Correspondencia: cacaicedo@unisanitas.edu.co

Grupo de Investigación: Gestión de la Salud

INTRODUCCIÓN

La transformación de los sistemas de salud en el mundo, incluyendo a los aseguradores y los prestadores, es inminente; las organizaciones sanitarias deben alinear la consecución de los resultados con las expectativas de los pacientes y una relación adecuada con los costos. La necesidad de cambio se hizo más evidente con la publicación del *Informe sobre la Salud en el Mundo 2010: La financiación de los sistemas de salud*, de la Organización Mundial de la Salud (1), el cual describió los resultados de los estudios del Instituto de Investigaciones Sanitarias de la firma PwC en donde se estimó que solo en Estados Unidos se pierde más de la mitad de los dos billones de dólares destinados a la salud cada año, con proporciones similares en países en vía de desarrollo y en general a nivel global.

Este fenómeno, en últimas, es un tema de eficiencia: las organizaciones de salud deben lograr reorientarse hacia una atención en salud que obtenga los mejores resultados en salud posibles, manteniendo una relación adecuada con los costos; bajo esta premisa se postula la Atención en Salud Basada en el Valor.

METODOLOGÍA

Para identificar la evidencia existente sobre la Atención en Salud Basada en el Valor, se diseñó una revisión de la literatura que incluyera los documentos y estudios disponibles en PubMed, EMBASE, ProQuest, *ScienceDirect*, Scopus, Emerald, *UpToDate*, Redalyc, Scielo y *Oxford Journals*, además de la identificación de recursos existentes en literatura gris y en Google académico. Se utilizaron las palabras “valor en salud” filtradas por comillas y “*health value*” como su equivalente anglosajón. Al identificar los resultados iniciales fueron priorizadas las publicaciones de los últimos 15 años, con temas relacionados al valor en salud, su fundamentación teórica, los ejemplos de experiencias nacionales e internacionales, los métodos para la implementación y la medición, y las implicaciones para los prestadores y los aseguradores. No hubo restricciones por idioma, tipo de publicación, ni por categoría de indización.

En una primera fase de búsqueda y priorización se obtuvieron 17 resultados. Posteriormente, con replicación de las búsquedas se incluyeron 21 resultados adicionales; en total se usaron 38 documentos para la construcción de este documento.

¿Por qué el valor en salud?

Los servicios de salud en la actualidad muy frecuentemente están basados en el volumen y la productividad, en medio de sistemas de salud muy fragmentados. En este contexto, el análisis y la generación de valor en las organizaciones sanitarias son fundamentales para la transformación de los servicios de salud. Este cambio está en curso y es necesario, si se continúa con los sistemas de pago e incentivos basados en el volumen se calcula que el gasto en salud aumentará cerca de 5 % al año y en promedio en los siguientes cinco años alcanzará los 9 trillones de dólares a nivel global (2).

¿En qué consiste generar valor?

Según múltiples fuentes, generar valor implica un énfasis hacia lograr resultados en salud tanto para los pacientes como las organizaciones (3) manteniendo una relación óptima con los costos. En este contexto, el valor en salud está definido por una relación entre los resultados y los costos, lo cual estimula a la eficiencia (4), teniendo en cuenta que la reducción de costos sin obtención de resultados suele ser peligrosa a corto y a largo plazo. A manera de resumen en la tabla 1, se exponen las principales diferencias entre la Atención en Salud Basada en el Volumen y la Atención en Salud Basada en el Valor.

¿Cuáles son los pilares del valor en salud?

Una vez se inicia la transformación hacia la Atención en Salud Basada en el Valor, se debe focalizar la atención hacia las tres metas de los sistemas y las organizaciones sanitarias, también denominadas como la “triple meta del valor” (5, 6):

TABLA 1. COMPARACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN EN SALUD BASADA EN EL VOLUMEN Y EL VALOR

Componente	Atención en Salud Basada en el Volumen	Atención en Salud Basada en el Valor
Reembolsos	Por volumen de la actividad realizada o producto utilizado.	Por resultados, comparados con las posibles alternativas.
Procesos regulatorios	Enfocados en buenas prácticas de manufactura, seguridad y efectividad clínica. Utiliza estudios de comparación con placebo.	Enfocados en análisis de costo-efectividad, que identifiquen la mejor relación entre resultados y costos entre las posibles alternativas.
Costeo	Por volumen.	Pago por paquetes integrales de atención.
Información y registros	Medición incompleta de resultados en salud.	Medición de resultados con transparencia incluyendo la perspectiva del paciente y los costos por cada atención.
Planeación del sistema de salud	Falta de planeación adecuada de necesidades actuales y futuras.	Planeación en salud y financiera acorde a las necesidades en salud y en armonía con el costo.

Fuente: traducida y adaptada por los autores a partir de la información disponible en *The Economist Intelligence Unit*, 2015.

- Mejorar la salud de la población.
- Mejorar la experiencia de la población en los servicios de salud.
- Reducir los costos *per cápita* de la atención en salud.

Otros autores, además describen tres “subtipos de valor”, que en conjunto permiten que el valor sea generado en las organizaciones sanitarias (7):

- Valor distributivo: sobre cómo se distribuyen los recursos adecuadamente permitiendo que se obtenga el mayor beneficio posible para el total de la población.
- Valor técnico: aumentando el valor asociado con las mejoras en la calidad y la seguridad de la atención en salud.
- Valor personalizado: generando valor en cada atención individual, en combinación con la medicina de precisión y el uso de la mejor evidencia disponible.

Pasar del nivel de «suma cero» a «suma positiva»

Frecuentemente la competencia entre organizaciones sanitarias resta valor a la presentación de servicios de salud ya que, buscando disminuir los costos totales de la atención sin contar con debilidades en la gestión de los resultados desde la perspectiva del usuario y su adecuada relación con los costos. En este contexto, las organizaciones se dividen el valor entre sí en vez de generarlo

o incrementarlo, dando un escenario de “suma cero” de valor (8, 9).

En un escenario opuesto, Porter y Teisberg (3, 9) proponen que el valor en salud se crea mediante una competencia basada en grupos poblacionales por riesgos, enfermedades específicas y una adecuada respuesta a las evaluaciones de los usuarios, favoreciendo que cada uno de los pacientes pueda seleccionar a sus aseguradores y sus prestadores con base en el valor que generan, y constituyendo un nuevo ambiente de “suma positiva” de valor. Es decir, si una organización en salud empieza a generar valor a través de la prestación o el aseguramiento, el sector de la salud en conjunto iniciará el viraje hacia el valor.

¿Qué experiencias exitosas sobre valor en salud existen?

Esta «agenda del valor» ya ha sido llevada a cabo en múltiples organizaciones tanto de la prestación como del aseguramiento; el ejemplo más citado a nivel de prestación está la *Cleveland Clinic* que destaca por su enfoque centrado en el paciente y la creación de cadenas de servicios y pagos orientados a ciclos de cuidado; por su parte, la aseguradora *Kaiser Permanente* ha sido reconocida como un ejemplo exitoso en los Estados Unidos en términos del aseguramiento basado en riesgos.

A continuación, se mencionan algunos ejemplos de líderes en la generación de valor a nivel de prestación, aseguramiento, regulación y desde la perspectiva académica (10-16):

- La *Schön Klinik* y el *Munich City Hospital*, a nivel de prestación en Alemania.
- Colombiana de Trasplantes, al nivel de prestación en Colombia.
- El *Clínic Barcelona Hospital Universitari*, a nivel de prestación en España, y la *Business School University of Navarra* como referente académico regional.
- El *Virginia Medical Center*, el *MD Anderson Cancer Center*, el *Children's Hospital of Philadelphia*, los *Cedars-Sinai Centers* y el *Texas Children's Hospital* a nivel de prestación en los Estados Unidos.
- El *National Health System* de Reino Unido, a nivel de regulación de la prestación mediante la creación de grupos de comisión clínica en Inglaterra y pilotos similares en Gales y Escocia.
- El *Karolinska University Hospital*, a nivel de prestación en Suecia, y el *Decision Institute* como referente académico en Holanda.

Las diferentes experiencias mencionadas coinciden en haber obtenido ventajas con la transformación hacia la atención en salud basada en valor, como el crecimiento total en el número de usuarios, mejorías en los resultados para los pacientes (3), desarrollo de mejores sistemas de información, estabilidad financiera, expansión geográfica, integración virtual de los servicios, relaciones más cercanas con el personal clínico y estímulos para la telesalud (10, 11).

Valor en salud a nivel global

El valor en salud puede generarse en una organización de aseguramiento o de prestación, y esto progresivamente le agrega valor a los sistemas de salud nacionales (12). Un estudio comisionado por la compañía Medtronic a la *The Economist Intelligence Unit* midió 17 indicadores en 25 países, clasificándolos de la siguiente forma:

- Baja adopción de valor en salud: Brasil, Chile, China, Egipto, India, Indonesia, México, Nigeria, Rusia, Sudáfrica, España, Turquía y Emiratos Árabes Unidos.
- Moderada adopción de valor en salud: Australia, Colombia, Francia, Alemania, Japón, Holanda, Polonia, Corea del Sur y Estados Unidos.
- Alta y muy alta adopción de valor en salud: Reino Unido y Suecia, respectivamente.

De igual forma otros estudios (16) destacan otros países como Argentina, Filipinas, Israel, Taiwán y Tailandia.

Adicionalmente, es meritorio mencionar el ejemplo de Finlandia como un sistema de salud que ha sido reorientado hacia la generación de valor (17), en donde se ha iniciado un proceso de monitoreo de los resultados en salud alcanzados a nivel nacional por cada euro gastado, con un proceso de implementación de nuevos pagos combinados e incentivos al médico general por su desempeño, junto con una expansión geográfica ambiciosa y el diseño de un sistema de información robusto que permite la toma de decisiones más acertadas y oportunas.

¿Por qué considerar la generación de valor en salud en Colombia?

En los estudios de caso revisados se ha resaltado al Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS) y a Colombiana de Trasplantes (14). En primer lugar, el IETS afirma que Colombia es un líder regional en actividades clave para la reforma y la mejoría de la atención en salud, por lo que podría demostrar qué tan crucial es la generación de valor en los países en vía de desarrollo (18).

Por otra parte, algunas publicaciones recientes además afirman la importancia de generar valor en la atención a pacientes con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica (19), y en general aquellas patologías asociadas a cuentas de alto gasto, y para tal fin, Colombiana de Trasplantes ha organizado un plan de generación de valor en salud en cuatro pasos:

1. Captación activa de pacientes en riesgo o con diagnóstico de las enfermedades crónicas mencionadas,

2. Cambio hacia procesos de atención centrados en el paciente,
3. Desarrollo de modelos de negociación que incorporen una visión de resultados en salud y,
4. Medición de los niveles de salud obtenidos y su relación con los costos, en aras de lograr una mayor sostenibilidad de estas iniciativas a largo plazo.

En especial, en el país existen múltiples compañías que pueden liderar esta transformación hacia el valor, pues tienen un alcance internacional, y cuentan con los recursos técnicos y humanos para ser innovadores en los procesos de cambio que llevan a la generación de valor en salud.

¿Cómo implementar la Atención en Salud Basada en el Valor?

El modelo de la *Harvard Business Review* (3, 8, 10, 11, 20-31) consta de una estrategia de negocio en cinco componentes interdependientes y un sistema de información que apalanca el valor, los cuales son señalados en la tabla 2. Todos los componentes descritos, hacen parte de la lista española de 2017 de las 100 medidas que mejorarán el sector de la salud (32).

Componente 1. Unidades Clínicas Integradas

Las Unidades Clínicas Integradas son equipos de trabajo de personal clínico y no-clínico que prestan servicios al

paciente durante todo el ciclo de cuidado, por lo general organizados por patologías, no por especialidades o espacios físicos (8, 18).

Fue el primer componente del valor en salud en implementarse en estudios de caso como clínicas de trasplante renal y de reemplazo articular; sin embargo, varios autores mencionan la necesidad de aplicación desde el nivel primario de atención para evitar la fragmentación del servicio y que el paciente deba recurrir a múltiples instituciones (similar a un archipiélago clínico por navegar) (21).

Componente 2. Mediciones de resultados y costos por cada paciente

En la generación de valor deben construirse mediciones de resultados, tanto desde la perspectiva clínica como desde la perspectiva del paciente, manteniendo una correlación permanente con la información relacionada a los costos (22).

En concordancia con el componente anterior, las mediciones de calidad deben migrar del cumplimiento de guías hacia los resultados del paciente, y organizarse por patologías, no por intervención realizada o por especialidad (23, 24). Estas mediciones deben realizarse en plataformas digitales de consulta abierta, siguiendo una cadena de valor definida de forma previa (25) y tener la capacidad de manejarse desde los datos a gran escala hacia la medicina de precisión, con análisis dinámicos en tiempo real (26).

TABLA 2. ESTRATEGIA DE SEIS COMPONENTES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE VALOR EN SALUD

Componente de la Atención en Salud Basada en el Valor
Unidades Clínicas Integradas
Medición de resultados y costos por cada paciente
Pago por paquetes integrales de atención
Redes Integradas de Prestación de Servicios
Expansión geográfica
Transversal: Plataforma tecnológica que apalanque el valor

Fuente: traducida y adaptada por los autores a partir de la información disponible de Porter, & Teisberg, *Redefining competition in Health Care, 2004*; y de Kaiser & Lee, *Turning value-based healthcare into real business model, 2015*.

Componente 3. Pago por paquetes integrales de atención

La cadena de valor debe centrarse en pagos por paquetes integrales de atención o también llamados pagos agrupados, en los que se calcule el costo total de un resultado en salud y en el caso de sobrecostos por reingresos o efectos adversos estos deberán ser asumidos por el prestador (27-30).

De igual forma posturas de otros estudios mencionan que estos pagos por paquetes deben ir alineados con modificaciones a los esquemas de pago al talento humano hacia un pago por resultados obtenidos (21, 30), e incentivos que permitan una orientación de la organización hacia una cultura de valor.

Componente 4. Redes Integradas de Prestación de Servicios

La atención en salud debe evitar la duplicación de recursos (8) mediante la conformación de Redes Integradas, las cuales deberían construirse mediante cuatro pasos secuenciales:

1. La redefinición del rango de servicios ofertados, para cada organización prestadora, este proceso debe llevarse a cabo definiendo los grupos de riesgo en los que se va a concentrar la prestación del servicio de salud.
2. La concentración de la atención especializada en menos ubicaciones.
3. La selección de la ubicación correcta para todos los servicios de baja complejidad, ampliando su alcance geográfico, su oportunidad y su resolutivez.
4. La integración del proceso mediante redes de prestación entre diferentes servicios y sedes, que permitan mejorar la aplicación de guías clínicas estandarizadas, protocolos, listas de chequeo y procesos de verificación de la calidad (29-30).

Componente 5. Expansión geográfica

Acorde al componente 4, las organizaciones de salud en forma de redes deben expandir sus servicios en sus áreas

de influencia, enfocadas en generar valor en salud, no en el aumento de la oferta de servicios de forma innecesaria ni en expandir la prestación de forma aislada o competitiva (8).

Esta reorganización de la red de servicios puede darse con prestadores directos o mediante alianzas con otros centros (20), y debe estar correctamente articulada con los niveles de alta complejidad y con una plataforma tecnológica robusta, como se menciona a continuación.

Componente transversal. Plataforma tecnológica que apalanque el valor

Los sistemas de tecnologías e información apalancan el valor generado por los otros cinco componentes, y deben (3, 8, 10):

1. Estar centrados en el paciente a través de toda la atención.
2. Manejar un lenguaje común, entendible por la organización.
3. Cubrir todos los tipos de información de los pacientes.
4. Permitir el acceso de información a todas las partes involucradas.
5. Estar basado en la gestión del riesgo y el seguimiento a los costos.
6. Tener una arquitectura de información que permita extraerla y analizarla fácilmente.

¿Cómo realizar mediciones de la Atención en Salud Basada en el Valor?

Porter propone un modelo de mediciones en tres grupos con diferentes indicadores organizacionales (3), este modelo ha sido revisado posteriormente por Ebbevi (33), y se enlistan a continuación:

- Grupo 1. Indicadores de resultados en salud, por ejemplo, mortalidad, morbilidad, control de las complicaciones de enfermedades crónicas, y MRRP (Mediciones de Resultados Reportados por Pacientes) como la disminución de los síntomas físicos y emocionales, y el nivel soporte dado por la familia y por los prestadores.

- Grupo 2. Indicadores de oportunidad de la atención, por ejemplo, los tiempos necesarios para acceder a diagnósticos o tratamientos específicos, y los días de trabajo perdidos debido a una enfermedad.
- Grupo 3. Indicadores de continuidad de la atención, por ejemplo, el tiempo necesario para identificar una recaída o remisión de la enfermedad, y el porcentaje de casos prevenidos de complicaciones derivadas de la atención médica a corto y largo plazo.
- Tipo Sensor analítico: que utiliza la información disponible sobre la salud de sus afiliados para proveer soluciones adecuadas, e invita a través de modelos de valor, a que los pacientes se mantengan saludables.
- Tipo Integrador del cuidado: que genera coordinación entre las instituciones y acciones, mejorando el desperdicio de recursos, alineando los procesos y rutas centrados en el paciente.

Ebbevi además resalta que estos indicadores deben ser priorizados y difundidos al interior de toda la organización, como parte de la cultura de valor (33).

Implicaciones para el asegurador

Las entidades que cumplen funciones de aseguramiento, tienen un rol protagónico en la implementación de los cambios que permitan la generación de valor en salud, a nivel operativo serán las encargadas de organizar las redes de servicios, poner en funcionamiento los pagos por paquetes de atención y coordinar las mediciones y plataformas tecnológicas necesarias.

A nivel estratégico, las empresas con funciones de aseguramiento en salud están cambiando en el mundo, con un enfoque de gestión de riesgo apropiado y girando hacia la generación de valor en salud se convertirán en los gestores de los mayores cambios en la salud de las poblaciones. Un estudio comisionado a la firma PwC definió 5 tipos de aseguradores del futuro (34):

- Tipo Representante comunitario: que empodera a los pacientes para aumentar el acceso a la información y el entendimiento de la misma, algunas veces a través de herramientas web.
- Tipo Formador de puentes: que facilita la relación entre los prestadores y los pacientes, jugando un rol de interlocutor activo a través de herramientas tecnológicas amigables.
- Tipo Operador de préstamos: que prioriza la eficiencia a través de pagos y análisis financieros más detallados y basados en mediciones de gestión del riesgo y de compromiso del paciente.

Independientemente de cualquiera de los cinco perfiles que una organización aseguradora tome en el futuro, el valor en salud será un aliado estratégico en la sostenibilidad y crecimiento de las compañías, y resaltará el rol clave del aseguramiento en la creación y mantenimiento de la salud de las poblaciones.

Implicaciones para el prestador

Por su parte las organizaciones de prestación de servicios de salud requieren un cambio estratégico en su concepción y comportamiento, desde el compromiso del talento humano, pasando por la implementación de las Unidades Clínicas Integradas y la medición de los resultados y costos incluyendo la perspectiva de los pacientes, hasta en su relación con las farmacéuticas, el gobierno y las empresas aseguradoras (35, 36). Según Christensen (34), conforme el conocimiento científico en salud aumenta y se disminuya la brecha entre la medicina intuitiva y la medicina de precisión, y se le permite al médico ser un emprendedor diario en su ejercicio profesional, buscando el mejor resultado para su paciente y siendo consciente de las implicaciones económicas de cada una de sus decisiones, se lograrán maximizar las ganancias en salud para todos. Sin embargo, esto sería difícil de lograr con las estructuras funcionales y de funcionamiento aislado «en silos» habitual en estas instituciones.

De igual forma debe favorecerse la aplicación de herramientas electrónicas que permitan acercar al paciente más al hospital (25) y a la cultura de atención centrada en el paciente y en sus resultados, es decir, una cultura centrada en «el paciente primero».

CONCLUSIONES: IMPLEMENTANDO LA TRANSFORMACIÓN

Existen tres principios que guían la transformación hacia una Atención en Salud Basada en el Valor (36):

- La gran meta es generar valor para los pacientes.
- La práctica médica debe reorganizarse por patologías y por ciclos del cuidado.
- Los resultados deben medirse ajustados por riesgos y por costos, e incluir la perspectiva de los pacientes.

Para iniciar la implementación del valor en salud en una organización se deben adoptar (e incluso realizar simulaciones y modelaciones) (37) los cambios del triángulo estratégico del valor (38, 39), que hacen referencia a:

- Contar con una definición uniforme de valor, para evitar medir las cosas incorrectas de una forma incorrecta (20).
- Generar una cultura de valor al interior de la organización, orientando la experiencia de los pacientes hacia el bienestar y hacia una relación benéfica con los costos (20).
- Construir la capacidad operacional y tecnológica necesaria para apalancar el valor.

Estos tres principios articulados en el triángulo estratégico permitirán una generación amplia de valor en las organizaciones porque los cambios se refuerzan mutuamente, están ocurriendo en este momento y con el tiempo no serán opcionales. La Atención en Salud Basada en Valor es una realidad (40) y solo las organizaciones que hagan la transformación de forma pronta obtendrán los mayores beneficios del valor en salud.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores del artículo «Hacia la Atención en Salud Basada en el Valor» declaramos que, en el momento de elaboración y la remisión del trabajo, laboramos en la Fundación Universitaria Sanitas y no tenemos ningún conflicto de interés de tipo académico, económico o ético con el contenido del presente documento.

FINANCIACIÓN

La financiación de la realización del artículo fue realizada mediante un patrocinio otorgado al autor CACM para la especialización en Gestión de la Salud Pública. Todos los autores del documento declaramos no tener ninguna fuente de financiación adicional para la realización del artículo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2010, La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal [Internet]. Ginebra, Suiza, 2010 [consultado 23 abr 2017] pp. 15-23. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44373/1/9789243564029_spa.pdf
2. The Economist Intelligence Unit. Succeeding in a value-based environment: New business models to thrive in the future of healthcare: A white paper from The Economist Intelligence Unit Healthcare [Internet]. Londres, Reino Unido, 2014 [consultado 14 nov 2016]. Disponible en: <http://na-abk.marketo.com/rs/eiu2/images/Jan%202014%20Succeeding%20in%20a%20value%20based%20environment.pdf>
3. Benington J, Moore MH. Public value in complex and changing times. Capítulo 1 en: Benington J, Moore MH. Public value: Theory & Practice. Palgrave Macmillan, Londres, 2011.
4. Moore MH, Khagram S. On creating public value: What business might learn from government about strategic management, Harvard University John F. Kennedy School of Government Working Paper 3 [Internet] Massachusetts, Estados Unidos, 2004 [consultado 14 nov 2016]. Disponible en: https://sites.hks.harvard.edu/m-rcbg/CSRI/publications/workingpaper_3_moore_khagram.pdf
5. Institute for Healthcare Improvement. Are you ready to pursue the triple aim? [Internet] Massachusetts, Estados Unidos, 2009 [consultado 6 feb 2017]. Disponible en: <http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/TripleAimReady.aspx>

6. Bergevin Y, Habib B, Elicker-Jensen K, Samis S, Rochon J, Denis JL, Roy D. Transforming regions into high-performing health systems toward the triple aim of better health, better care, and better value for Canadians. *Healthcare Papers*, 2016, 16 (1): 34-52.
7. Gentry S, Badrinath P. Defining Health in the Era of Value-based Care: Lessons from England of Relevance to Other Health Systems. *Cureus*, 2017, 9(3): e1079-81.
8. Porter ME, Teisberg E. Redefining competition in Health Care. *Harvard Business Review*, 2004; 82 (6): 64-76, 136.
9. Martínez O. Competencia en el sector salud entre juegos de «suma cero» y «suma positiva». *Acta Médica Colombiana*, 2013, 38 (1): 40-46.
10. Kaiser L, Lee TH. Turning value-based healthcare into real business model, *Harvard Business Review*, [Internet] Massachusetts, Estados Unidos, 2004 [consultado 14 nov 2016]. Disponible en: <https://hbr.org/2013/09/value-based-health-care-is-inevitable-and-thats-good>
11. Cosgrove T. Value-based healthcare is inevitable and that's good, *Harvard Business Review* [Internet], Massachusetts, Estados Unidos, 2013 [consultado 14 nov 2016]. Disponible en: <https://hbr.org/2013/09/value-based-health-care-is-inevitable-and-thats-good>
12. The Economist Intelligence Unit, Medtronic. Value-based healthcare: A global assessment [Internet], Londres, Reino Unido, 2016 [consultado 14 nov 2016]. Disponible en: <http://vbhglobalassessment.eiu.com/>
13. Hansson E, Spencer B, Kent J, Clawson J, Meerkatt H, Larsson S. The Value-Based Hospital: A transformation agenda for health care providers [Internet], Massachusetts, Estados Unidos, 2014 [consultado 9 ene 2017]. Disponible en: http://img-stg.bcg.com/Value-Based_Hospital_Oct_2014_tcm9-59957.pdf
14. Castaño RA, Salcedo-Herrera S. Colombiana de Trasplantes: un caso de éxito de un modelo de negocio innovador. *Revista Vía Salud*, 2013, 17(3): 13-18.
15. The Decision Institute, Value-Based Health Care Masterclass [Internet] Ámsterdam, Países Bajos, 2017 [consultado 14 nov 2016]. Disponible en: <http://www.thedecisioninstitute.org/value-based-health-care/>
16. Ribera J, Antoja G, Rosenmöller M, Borrás P. Hospital of the Future: A New Role for Leading Hospitals in Europe: A bridged version. Accenture, IESE Business School University of Navarra, 2015, pp. 9-31.
17. Teperi J, Porter ME, Vuorenkoski L, Baron JF. The Finnish Health Care System: A Value-Based Perspective. SITRA Reports n. 82 [Internet] Helsinki, Finlandia, 2009 [consultado 6 feb 2017]. Disponible en: http://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/Finnish_Health_Care_System_SITRA2009_78584c8b-10c4-4206-9f9a-441bf8be1a2c.pdf
18. The Economist Intelligence Unit, Medtronic. Evaluating value-based healthcare through technology: Colombia's Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, [Internet], Londres, Reino Unido, 2016 [consultado 14 nov 2016]. Disponible en: <http://vbhglobalassessment.eiu.com/evaluating-value-based-healthcare-through-technology-colombias-instituto-de-evaluacion-tecnologica-en-salud/>
19. Acuña-Merchán L, Cardona-Medina F. Generación de valor en el Régimen Contributivo a partir de los programas con enfoque de riesgo en las enfermedades crónicas. *ConeXXión: Revista de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral*, 6 (15): 18-23, 2017.
20. Tabares-Martínez G. ¿Qué es en la práctica el Value-Based Healthcare? De la teoría y los tecnicismos a la práctica [Internet], Buenos Aires, Argentina, 2017 [consultado 23 jun 2017] Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-en-la-pr%C3%A1ctica-el-value-based-healthcare-tabares-martinez>
21. Enthoven AC, Crosson FJ, Shortell SM. Redefining Health Care: Medical Homes or Archipelagos to Navigate? *Health Affairs*, 2007, 26 (5): 1366-72.
22. Chen Y, Guzauskas GF, Gu C, Wang BCM, Furnback W, Dong P, Garrison LP. Precision health economics and outcomes research to support precision medicine: Big Data meets patient heterogeneity on the road to value. *J Pers Med*. 2016, 6 (4): 20.
23. Kaplan RS, Porter ME. The big idea: How to solve the cost crisis in health care, *Harvard Business Review*, 2011; 89(9): 46-52, 54, 56-61.
24. Kimberly J, Cronk I. Making value a priority; how this paradigm shift is changing the landscape in healthcare *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2016, 1381 (1): 162-167.
25. Balch A, Lakdawalla D. The Case for Patient-Centered Assessment of Value. *Health Affairs Blog*, 2017.
26. KPMG International Cooperative. Measuring the Value of Healthcare Delivery: Cutting through complexity. Companion report to the more I know, the less I sleep: Global perspectives on clinical governance [Internet] Amsteelven, Países Bajos, 2013 [consultado 23 jun 2017] Disponible en: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/05/clinical-governance.pdf>
27. Damberg CL, Sorbero ME, Lovejoy SL, Martsof GR, Raaen L, Mandel D. Measuring success in health care value-based purchasing programs: Findings form an environmental scan, literature review and expert panel discussions, *Rand Health Q*, 2014, 4 (3): 9.

28. Feinberg DT, McClellan MB. More value from payment reform in healthcare and biomedical innovation. *JAMA*. 2016, 316(16): 1653-54.
29. Miller HD. From Volume to Value: Better Ways to Pay for Health Care. *Health Affairs*. 2009, 28 (5): 1418-29.
30. Davidson A, Randall R. Michael Porter & Elizabeth Teisberg on redefining value in health care an interview. *Strategy & Leadership*, 2006, 6, 48-50.
31. Swensen SJ, Meyer GS, Nelson EC, Hunt GC, Pryor FB, Weissberg JI et al. Cottage Industry to Postindustrial Care: The Revolution in Health Care Delivery, *N Engl J Med*, 2010, e12(1).
32. Economía y Salud Fundación. 100 medidas que mejoran el sector de la salud en España [Internet] España, Barcelona, 2017 [consultado 23 jun 2017] Disponible en: http://www.fundacioneconomiaysalud.org/wp-content/uploads/100medidas_8.pdf
33. Ebbevi D, Hvitfeldt-Forsberg H, Essén A, Ernestam S. Value-based health care for chronic care: aligning outcomes measurement with the patient perspective. *Qual Managment Health Care*. 2016, 24(4): 203-212.
34. PwC Health Research Institute. The health insurer of the future: Consumers' advocate, providers' partner [Internet] Houston, TX, Estados Unidos, 2017 [consultado 23 jun 2017] Disponible en: <https://www.pwc.com/us/en/health-industries/health-research-institute/publications/pdf/pwc-hri-payer-of-the-future.pdf>
35. Castaño RA. Innovaciones en modelos de prestación: paso necesario para solucionar los problemas estructurales del sector salud, *Monitor Estratégico – Superintendencia Nacional de Salud*, 2013; 4: 4-9.
36. Porter ME, Teisberg E. How Physicians Can Change the Future of Health Care, *JAMA* 2007; 297(10): 1103-11.
37. Marshall DA, Burgos-Liz L, Ijzerman MJ, Osgood ND, Padula WV, Higashi MK et al. ISPOR Task Force Report: Applying Dynamic Simulation Modeling Methods in Health Care Delivery Research – The SIMULATE Checklist: Report of the ISPOR Simulation Modeling Emerging Good Practices Task Force. *Value in health*, 2015, 18: 5-16.
38. Porter ME, Lee, TH. The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 2013; 91 (10): 50-70.
39. Porter ME. What is value in health care? *N Eng J Med*, 2010, 363: 2477-81.
40. Porter ME. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results, National Association of Chain Drug Stores, Annual Meeting [Internet] Massachusetts, Estados Unidos, 2006 [consultado 14 nov 2016]. Disponible en: http://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/20060502%20NACDS%20-%20Final%2005012006%20for%20on%20Point_db5ede1d-3d06-41f0-85e3-c11658534a63.pdf