



III CONGRESO ANUAL DEL OBSERVATORIO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

**EL PAGO POR RESULTADOS EN LAS COMPRAS DE SALUD,
¿HACIA UN NUEVO ESTÁNDAR?**

- Gasto público en [España](#) en 2018, ascendió a 478.126 millones de euros (41% -1.2p.p.), donde el 50% es contratación pública....

Volumen de contratación Pública

+200.000m€



- Los **hospitales públicos** tienen la **obligación** de licitar todas las compras públicas, mediante un expediente de contratación.....

Presupuesto de Sanidad Pública en 2018

75.435,4 m€

- Hemos recuperado los niveles de inversión previos a la crisis. Los **hospitales públicos** tienen la **obligación** de licitar todas las compras públicas, mediante un expediente de contratación.....

2018



2009

75.435,4 m€

73.130,6 m€

- Suponiendo el gasto de Capítulo II y VI un 28% del total del presupuesto de sanidad

75.435,4 m€

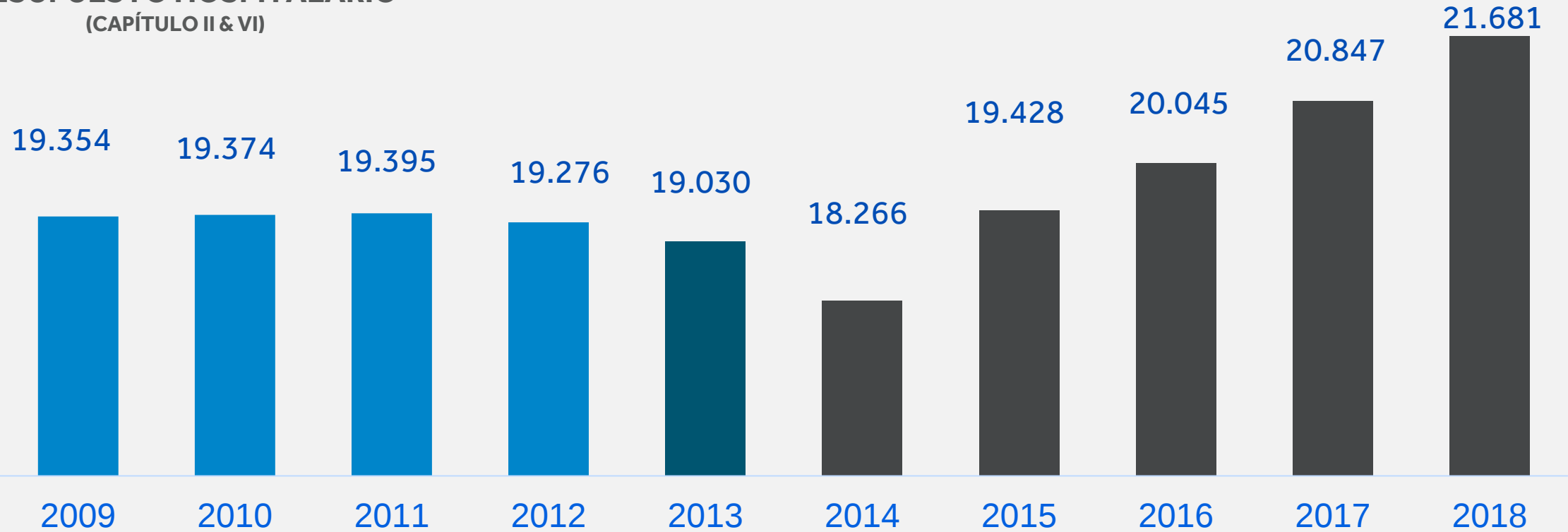
21.681 m€

Gasto Capítulo II / VI

PRESUPUESTO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN SANIDAD EN CRECIMIENTO ALREDEDOR DEL 4% EN LOS ULTIMOS 4 AÑOS.

Crecimiento por encima del PIB del país, aunque insuficiente para cubrir las necesidades del sistema

PRESUPUESTO HOSPITALARIO
(CAPÍTULO II & VI)

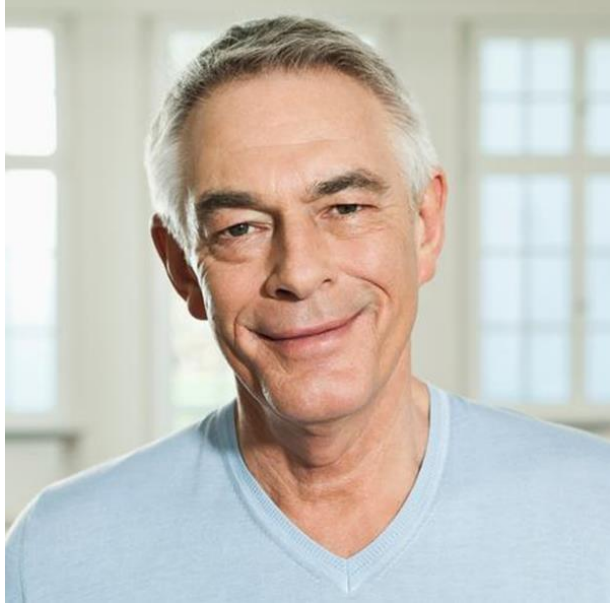


Source: Fenin

ENTORNO SANITARIO

RETOS DEL SISTEMA DE SALUD

ENTORNO



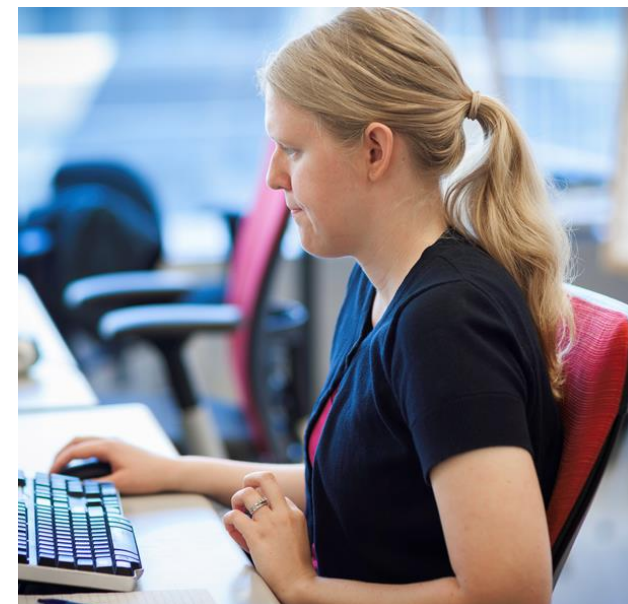
ENVEJECIMIENTO



CRONICIDAD DE
LAS
ENFERMEDADES



INNOVACIÓN
DISRUPTIVA



PRESUPUESTOS
INSUFICIENTES



FALTA DE INFORMACIÓN
(ALTO VOLUMEN DE
DATOS)

ALTA VARIABILIDAD Y
COMPLEJIDAD
ASISTENCIAL

ESPECIALIZACIÓN
COMPRA PÚBLICA

42.809.000

**LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA EN ESPAÑA ALCANZA YA AL 94%
DE LA POBLACIÓN**

ALTA VARIABILIDAD Y COMPLEJIDAD ASISTENCIAL

**FACTORES
DEPENDIENTES
DE LA
POBLACIÓN**

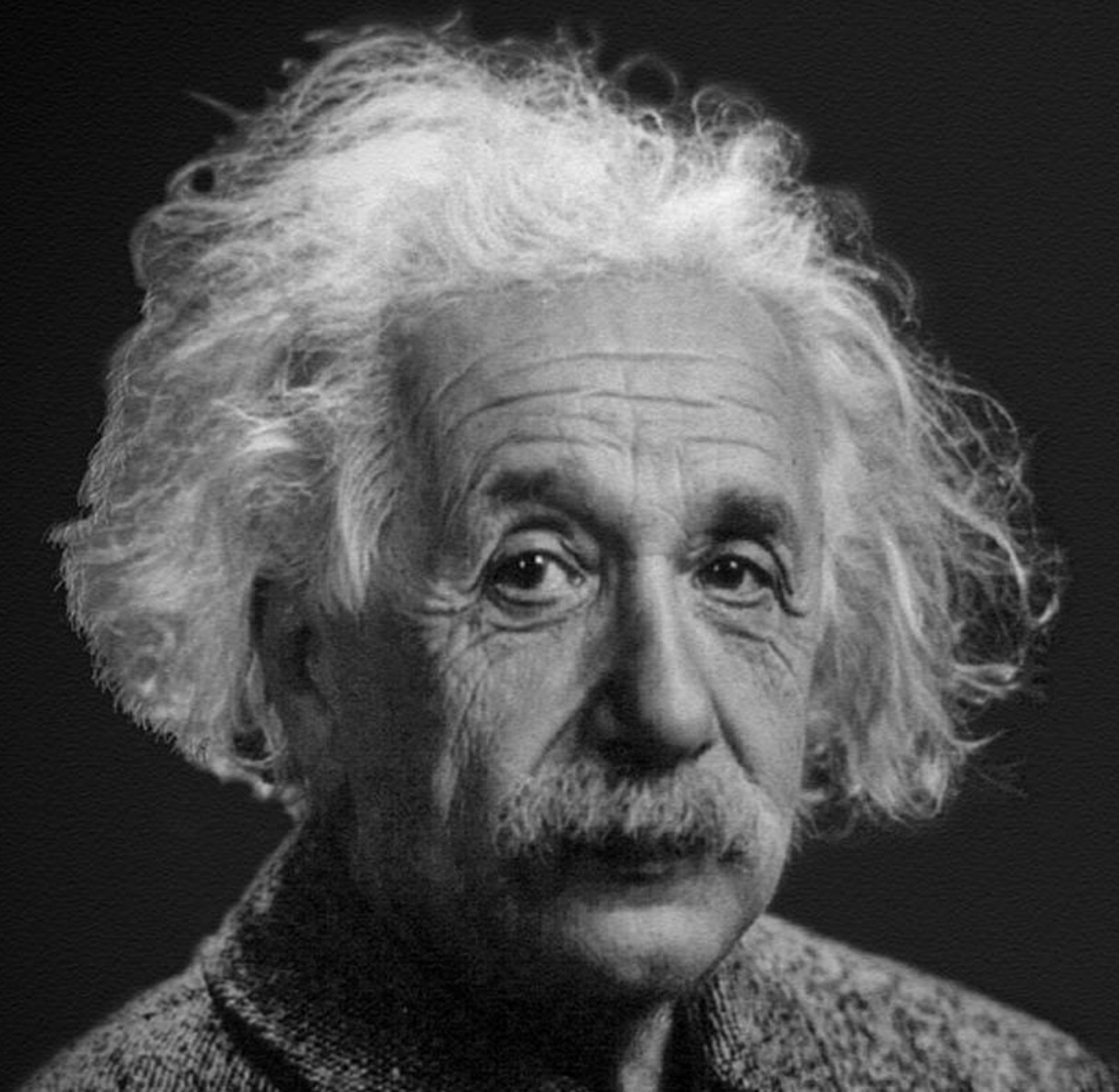
**FACTORES
DEPENDIENTES
DE LA OFERTA
DE SERVICIOS**

**FACTORES
DEPENDIENTES
DEL
PROFESIONAL
SANITARIO**

**DIFICULTAD EN PODER GENERAR SINERGIAS Y MEJORES PRACTICAS
ENTRE LAS DIFERENTES REGIONES E INCLUSO HOSPITALES**

**CONTRATACIÓN PÚBLICA ES UNA
INVERSIÓN, NO UN GASTO**

PLAN ESTRATÉGICO DE CONTRATACIÓN



“Si buscas
resultados distintos,
no hagas
siempre lo mismo”

Albert Einstein

Las administraciones abusan del contrato menor en 7.800 adjudicaciones sin concurso

■ Las entidades públicas acumulan sus licitaciones en cifras como 17.999 o 49.999 euros, el límite para poder adjudicarlas directamente y no tener que someterlas a concurso público

Publicado el 13 de febrero de 2018 - 00: 00

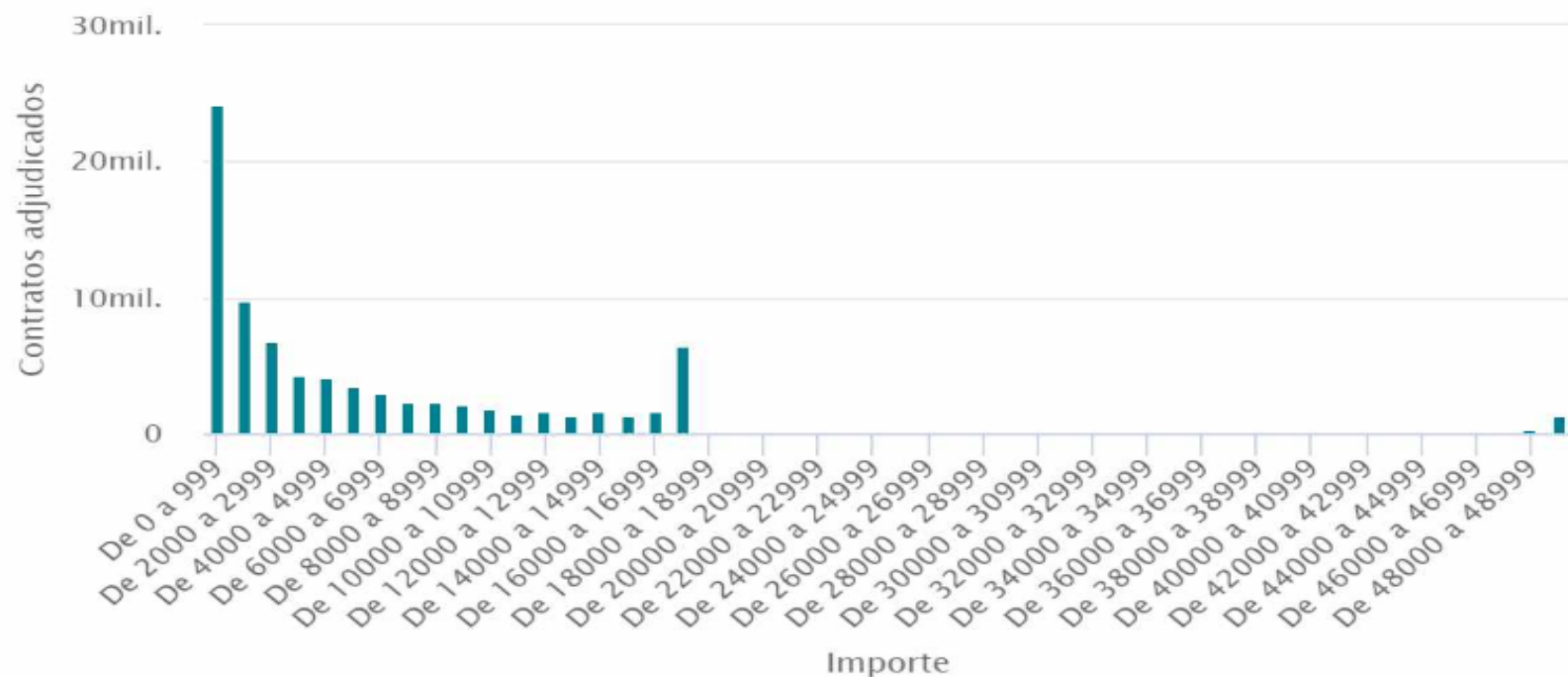
MIGUEL RIAÑO | REDACTOR ✉ miguel.riano@elindependiente.com 🐦 [@miguel_riano](https://twitter.com/miguel_riano)



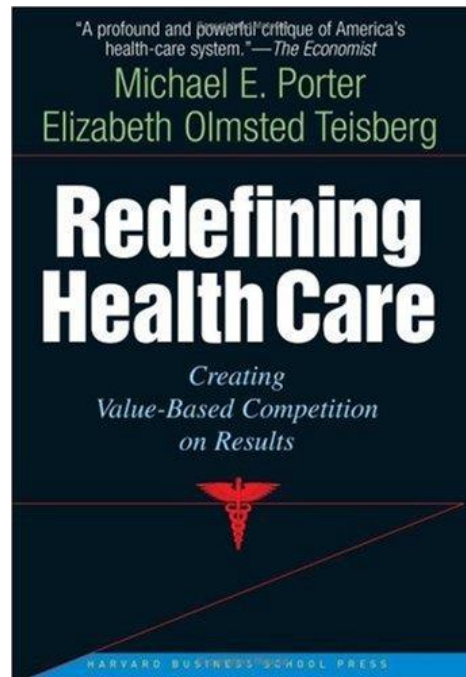
Resumen

El abuso de los contratos menores en la Administración Pública

Datos entre el 31 de enero de 2017 y el 9 de febrero de 2018



Valor = $\frac{\text{Resultados que importen a los pacientes}}{\text{Coste de conseguirlos}}$



Nilsson et al. BMC Health Services Research (2015) 15:169
DOI 10.1186/s12913-015-2104-8

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Experiences from implementing value-based healthcare at a Swedish University Hospital – an longitudinal interview study

Kerstin Nilsson^{1*}, Fredrik Bååthe², Annette Erichsen Andersson², Eva Wikström³ and Mette Sandoff³

Abstract

Background: Implementing the value-based healthcare concept (VBHC) is a growing management trend in Swedish healthcare organizations. The aim of this study is to explore how representatives of four pilot project teams experienced implementing VBHC in a large Swedish University Hospital over a period of 2 years. The project teams started their work in October 2013.

Methods: An explorative and qualitative design was used, with interviews as the data collection method. All the participants in the four pilot project teams were individually interviewed three times, with interviews starting in March 2014 and ending in November 2015. All the interviews were transcribed and analyzed using qualitative analysis.

Results: Value for the patients was experienced as the fundamental drive for implementing VBHC. However, multiple understandings of what value for patients' means existed in parallel. The teams received guidance from consultants during the first 3 months. There were pros and cons to the consultants' guidance. This period included intensive work identifying outcome measurements based on patients' and professionals' perspectives, with less interest devoted to measuring costs. The implementation process, which both gave and took energy, developed over time and included interventions. In due course it provided insights to the teams about the complexity of healthcare. The necessity of coordination, cooperation and working together inter-departmentally was critical.

Conclusions: Healthcare organizations implementing VBHC will benefit from emphasizing value for patients, in line with the intrinsic drive in healthcare, as well as managing the process of implementation on the basis of understanding the complexities of healthcare. Paying attention to the patients' voice is a most important concern and is also a key towards increased engagement from physicians and care providers for improvement work.

Keywords: Value-based healthcare, Implementation process, Qualitative study, Patient value, Health outcome measurement

Background

Value-based healthcare (VBHC), as a concept, has in recent years become established in Swedish healthcare organizations, in particular in hospitals [1]. In this study we explore how the representatives of four project teams experienced implementing VBHC at a large university hospital in their respective patient groups. The idea behind VBHC were introduced by Porter and Teisberg in 2006. They built their framework, concept and

practice on earlier management theories concerning competition and business strategy [2]. VBHC is based on three principles: creating value for the patients; basing the organization of medical practice on medical conditions and care cycles; and the measurement of medical outcomes and costs [2–6]. Even though these articles [2–6] are widely spread over the world, it has been questioned whether the original description of them fits the concept of VBHC as it is commonly understood today [7]. However in another empirical study about understanding VBHC, it was found that participants understood the different parts of the concept but did not focus on all

* Correspondence: kerstin.nilsson@hls.gu.se; kerstin.nilsson@hls.gu.se
¹ Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Box 417403, SE-40033 Gothenburg, Sweden

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2015 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.



Introduction

Quality-adjusted life-years (QALYs) reflect the health benefits gained from an intervention in terms of additional years of life and health-related quality of life [1,2]. Recent years have seen an increased level of interest in the definition and valuation of health care outcomes beyond those traditionally encapsulated by QALYs. The OCEV framework, commonly used in the economic evaluation of health interventions, including by the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) in the United Kingdom, focuses on health benefits gained from an intervention and does not take account of other potential effects of health care. Recently, NICE in the United Kingdom has recognized the importance of other health care outcomes in its updated version of the Guide to the Methods of Technology Appraisal. Although NICE still focuses on health effects for its reference case analysis, it now allows consideration of evidence on the "process characteristics" of health care technologies that have a value to people independently of any direct effect on health, such as improving convenience in delivery and administration of care, and the level of information provided to patients [3]. Others have also recently proposed considering a broader range of definitions

of outcomes of health care, including the role of happiness in health valuation [4] and measuring both health and nonhealth benefits when evaluating more complex health interventions [5]. The assumption that health gain is the only relevant outcome of an intervention may lead to a neglect of other factors that potentially ought to be valued. This has been well articulated in the past by Mooney [6], who points out that within the patient's utility function, other characteristics of "health care" beyond the relatively narrow definition of "health," are underacknowledged. These other characteristics are encompassed within the term "process utility," an umbrella term for the utility gained from the nonhealth aspects of health care that patients experience, independent of the ultimate health-related outcome. Not incorporating process utility into the overall valuation of utility from health care could therefore potentially lead to a suboptimal provision of health care [7] because health care utilization will not have taken all relevant characteristics into account.

The importance of nonhealth outcome of health care is recognized in existing health policies, which may have wider goals, beyond the sole objective of improving health outcomes. In the United Kingdom, policies have been introduced that address nonhealth outcomes such as the reduction in missed-see wards to maintain the privacy and dignity of patients [8]. Other changes in

* Address correspondence to L. Longworth, Health Economics Research Group, Brunel University London, Uxbridge UB8 3PH, UK. E-mail: longworth@brunel.ac.uk
1090-5015/15/00 – see front matter Copyright © 2015, International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2015.08.2070>

EVOLUCIONAR HACIA UN MODELO DE COMPRA FUNCIONAL

COMPARTIR EL VALOR DEL NUEVO MODELO DE CONTRATACIÓN

Situación actual

Foco en el producto
(**volumen, precio y especificaciones**)

Mejorar la eficiencia del producto

Incorporar la gestión del producto en la gestión de la enfermedad del paciente **mejorando el valor del producto**

Gestión Quirúrgica

Mejorar el resultado pre, intra y post operatorio/tratamiento incorporando servicios que permitan un mejor resultado

Gestión integral del paciente

Objetivo de mejorar los **resultados en salud de los pacientes**, incorporando la corresponsabilidad en la salud del mismo

+ Valor

GESTIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

COMPROMISO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES



PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES QUE HA DE REGIR EN EL CONTRATO DEL ABORDAJE INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE GASTROSCOPIA, COLONOSCOPIA Y RECTOSCOPIA, MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATO MIXTO QUE COMPRENDA EL SERVICIO DE USO DE LOS EQUIPOS NECESARIOS, SU MANTENIMIENTO E INTEGRACIÓN EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL HOSPITAL, ASÍ COMO EL APROVISIONAMIENTO DEL MATERIAL NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS, A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS

CAPÍTULO I. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO

Cláusula 1. Características del contrato.

TÍTULO: Abordaje Integral del proceso de gestión de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de gastroscopia, colonoscopia y rectoscopia en el Hospital Universitario del Henares, mediante la modalidad de contrato mixto que comprenda el servicio de uso de los equipos necesarios, su mantenimiento e integración con los sistemas de información del hospital, así como el aprovisionamiento del material necesario para la realización de los mismos.

GESTIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

COMPROMISO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES



Servicio integral, llave en mano, de promoción y seguimiento de la ADHERENCIA para pacientes ancianos en atención terapéutica desde la Unidad Fármaco-terapéutica de Pacientes Externos (UAF-PEX) del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (en adelante SAMPa), a través de la aplicación de usos innovadores de las tecnologías disponibles



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

- H2050-1 Urgencias- Sistemas de gestión inteligente
- H2050-2 Trazabilidad integral de pacientes y recursos
- H2050-3 Robotización hospitalaria
- H2050-4 Hospital autosostenible
- H2050-5 Nuevo HIS 2050- Sistema integral de gestión de pacientes
- H2050-6 Habitación inteligente
- H2050-7 Hospitalización innovadora
- H2050-7-Living Lab Hospitalización innovadora (Living Lab)
- H2050-8 Hospital digital seguro
- H2050-9 Preservación de la información clínica
- H2050-10 Gestión y evaluació



Unión Europea

Fondo Europeo
de Desarrollo Regional
“Una manera de hacer Europa”

GESTIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

COMPROMISO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES



Servicio de abordaje integral del procedimiento asistencial, mejorado con las tecnologías digitales, de pacientes con desfibriladores automáticos implantados (DAI), incluyendo la resincronización cardíaca. / Nov.2016 Adj



Gestión de la atención integral del paciente con arritmias mediante la implementación de soluciones digitales innovadores (DAI y Marcapasos Tricamerales) – Consulta al mercado Julio 2018



Institut Català
de la Salut

- UCI Extendida sin paredes
- Strack (Post-Ictus)
- Insuficiencia Cardíaca
- Anatomía Patológica



Unión Europea

Fondo Europeo
de Desarrollo Regional
“Una manera de hacer Europa”



Compra pública de soluciones innovadoras para adquirir un servicio innovador de gestión integral e integrada, mejorada con el uso de tecnologías digitales, de los pacientes que utilicen un marcapasos

H2020: Compra pública cross-border (España y UK) – Consulta al mercado



GESTIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

COMPROMISO EN LA SALUD DE LOS PACIENTES

Unitat d'Electrofisiologia i Arrítmies
Direcció Clínica de Malalties del Cor



Consulta A gestión de soluciones



Generalitat
de Catalunya



Unió Europea
Fons europeu
de desenvolupament regional



Institut Català de la Salut
**Gerència Territorial
Metropolitana Sud**

El Hospital Ur
por objetivo m
área de influer
tecnologías di
paciente y nue
la seguridad
adelante, la U

ANUNCI DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE, PEL QUE ES FA PÚBLIC LA CONVOCATÒRIA D'UNA CONSULTA PRELIMINAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE RECUPERACION INTENSIFICADA (PRI-ERAS) EN PRODECIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE ONCOLOGIA DE MAMARIA, ONCOLÓGICA GINECOLÓGICA Y CIRUGIA DE SUELO PÉLVICO

1. Finalitat de la consulta preliminar

L'Hospital Universitari de Bellvitge (HUB) té com a objectiu disminuir l'estrès secundari originat per a la intervenció quirúrgic i així aconseguir una millor i més ràpida recuperació del pacient i una disminució de les complicacions.

¿COMO EVOLUCIONAR HACIA UN MODELO DE CONCURSOS BASADOS EN EL VALOR?

NECESIDAD DE CAMBIO MÁS ALLÁ DE LA OPORTUNIDAD DEL MARCO ACTUAL

CAPTURAR OPORTUNIDADES

- Fondos FEDER “Pluriregionales”
- Proyecto H2020 y Horizon Europe 100Billones€ 7 años
- Fondos Europeos de Desarrollo Regional 2014/2020

MODELO SOSTENIBLE

- Capacidad de mejorar nuestro proceso de compra hacia modelos más eficientes (romper la barrera del producto hacia un modelo de compra por proceso)

MAYOR INTEGRACIÓN HORIZONTAL

- Establecer marcos de cooperación con mayor integración de los proveedores en los procesos internos y externos del control del paciente y los resultados en salud

CRITERIO DE EXCELENCIA

- Focalizar los esfuerzos en aquellas áreas donde se pueda aportar mayor valor por parte de todos los stakeholders del proceso

THANK YOU!