Volumen **100** **e202611095** Recepción: **23/3/2026** Aceptación: **18/9/2026** Publicación: **17/11/2026**

REVISIÓN DE ALCANCE 42 páginas **VERSIÓN EN LÍNEA**

doi: 10.67113/resp.v100i1.1757

El valor público en el ámbito sanitario: marcos conceptuales y aplicaciones. Una *scoping review*

Public value in the field of health: conceptual frameworks and applications. A scoping review

AUTORES

(1,2) Luis Gavira-Sánchez [ORCID: 0009-0009-0994-7480]

(3) Juan Manuel García-González [ORCID: 0000-0001-5738-1893]

(4) Manuel Pérez-Yruela [ORCID: 0000-0002-0875-0688]

FILIACIONES

(1) Servicio Andaluz de Salud. Servicios Centrales. SEVILLA. ESPAÑA.

(2) Grupo de Investigación *Demografía e Investigación social en salud*. Universidad Pablo de Olavide. SEVILLA. ESPAÑA.

(3) Catedrático de Universidad. Departamento de Sociología. Universidad Pablo de Olavide. SEVILLA. ESPAÑA.

(4) Profesor de Investigación de Sociología. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA). CÓRDOBA. ESPAÑA.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN, PROTOCOLO Y FORMULACIÓN DE LA METODOLOGÍA, VALIDACIÓN DEL TEXTO FINAL: L Gavira-Sánchez, JM García-González, M Pérez-Yruela.

SELECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN (incluyendo la selección de los trabajos incluidos en la revisión), REDACCIÓN DEL TEXTO BORRADOR ORIGINAL: L Gavira-Sánchez.

SUPERVISIÓN DEL ANÁLISIS, COMENTARIOS Y REVISIONES DE LAS DISTINTAS VERSIONES DEL TEXTO: JM García-González, M Pérez-Yruela.

FINANCIACIÓN

Este trabajo no recibió financiación por parte de ninguna institución o entidad.

CORRESPONDENCIA

Luis Gavira-Sánchez **luis.gavira@juntadeandalucia.es**

Servicio Andaluz de Salud. Avenida de la Constitución, nº 18. CP 41071. Sevilla. España.

CITA SUGERIDA

Gavira-Sánchez L, García-González JM, Pérez-Yruela M. El valor público en el ámbito sanitario: marcos conceptuales y aplicaciones. Una scoping review. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 17 de noviembre e202611095.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Pese a la existencia de la atención sanitaria basada en el valor, no ha tenido prácticamente desarrollo la noción de valor público sanitario aplicado a la Salud Pública y los sistemas sanitarios públicos. El objetivo del estudio fue identificar, describir y analizar los enfoques conceptuales existentes sobre valor público sanitario y sus dimensiones e implicaciones.

MÉTODOS // Se realizó una scoping review basada en las directrices de *PRISMA-ScR*. La revisión se llevó a cabo en *PUBMED, SCOPUS* y *WEB OF SCIENCE*, identificándose artículos científicos, y completada la revisión con una búsqueda adicional de literatura gris y otras referencias. La síntesis se realizó mediante análisis categorial de tipo inductivo.

RESULTADOS // 72 referencias fueron seleccionadas de 377 trabajos identificados. El enfoque principal desarrollado fue el de Porter, seguido del de la Comisión Europea, Mazzucato, Moore y Gray, como más destacables. El concepto de valor público se identificó en 21 estudios, de los cuales ocho estaban específicamente centrados en el sector sanitario. Este enfoque no estuvo presente en el resto de los trabajos incluidos en la revisión, que se centraban en el valor en la atención sanitaria.

CONCLUSIONES // Esta revisión permite identificar los enfoques conceptuales y aplicaciones, así como visualizar el vacío conceptual existente acerca de la noción de valor público sanitario, su limitada presencia y desarrollo en la literatura científica y su aplicación en los servicios sanitarios públicos. Los resultados evidencian la necesidad de avanzar hacia una conceptualización específica del valor público sanitario que permita orientar el análisis, la evaluación y el diseño de políticas públicas de salud desde una perspectiva coherente con el propósito público de los sistemas de salud en términos de equidad y salud global.

PALABRAS CLAVE // Valor público sanitario; Equidad en salud; Valor público; Creación de valor público; Atención sanitaria basada en el valor; *Scoping review*.

ABSTRACT

BACKGROUND // Despite the existence of value-based health care, the notion of public value in health care applied to Public Health and Public Health care systems has seen virtually no development. The aim of the study was to identify, describe and analyze existing conceptual approaches to Public Health value in health care, and its dimensions and implications.

METHODS // A scoping review was conducted in accordance with the *PRISMA-ScR* guidelines. The review was carried out in *PubMed, Scopus* and *Web of Science* to identify scientific articles, and was supplemented by an additional search for grey literature and other references. The synthesis was performed using an inductive categorical analysis.

RESULTS // 72 references were selected from 377 identified studies. The main approach developed was that of Porter, followed by those of the European Commission, Mazzucato, Moore and Gray, as the most notable. The concept of public value was identified in 21 studies, 8 of which specifically addressed the healthcare sector. This concept was absent from the remaining studies included in the review, which focused instead on value in healthcare.

CONCLUSIONS // This review enables the identification of conceptual frameworks and applications, as well as highlighting the existing conceptual gap regarding the notion of Public Health value, its limited presence and development in the scientific literature, and its application in Public Health services. The results highlight the need to move towards a specific conceptualisation of Public Health value that can guide the analysis, evaluation and design of Public Health policies from a perspective consistent with the public purpose of health systems in terms of equity and global health.

KEYWORDS // Public value in health care; Health equity; Public value; Public value creation; Value-based health care; Scoping review.

RE SP

INTRODUCCIÓN

Uno de los rasgos coincidentes de las organizaciones sanitarias contemporáneas es el de una alta complejidad. Las magnitudes económicas de la atención a la salud, entre otros aspectos, adquieren un considerable relieve. Ha sido constante la búsqueda de elementos innovadores que traten de aportar eficiencia. La salud de las personas y la salud global es producto de los determinantes sociales y comerciales de la salud, y precisa de una gobernanza específica de tales dimensiones **(1,2)**. En tal contexto, y junto a ello, la atención a los costes del cuidado de la salud es ineludible en la atención sanitaria. Además, el concepto de valor se ha presentado como un marco orientado a mejorar la eficiencia en la provisión de servicios sanitarios.

La noción de atención sanitaria basada en el valor, aplicado al análisis del ámbito sanitario surgió en la primera década de 2000, a partir de los trabajos de Porter y Teisberg **(3-6)**. Pretendía ser una forma de enfrentar los costes sanitarios crecientes. Sus autores acuñaron la definición de valor como "*value in health care is the health outcome per dollar of cost expended*" **(4)** (página 4). Sin embargo, la noción de valor público sanitario aplicado al contexto de los sistemas sanitarios públicos y de la Salud Pública apenas ha sido desarrollada.

En su comienzo, el concepto de valor se originó delimitado al ámbito de los servicios asistenciales de la Medicina hospitalaria, concebido además para desarrollar e incentivar nuevos mecanismos de retribuciones médicas. El desarrollo de la atención sanitaria basada en el valor se ha desplegado en estos años, en especial en el ámbito hospitalario, en menor medida en Atención Primaria y de manera casi inexistente en el entorno de la Salud Pública o en la organización de un sistema sanitario público.

Una década antes, el concepto de valor público también se planteó en Estados Unidos, enmarcado en la teoría de la nueva gestión pública **(7)**. Buscaba trasladar determinadas innovaciones del sector empresarial a la administración pública. Se hizo limitando su alcance a la administración pública en general, sin llegar a plantear ninguna aplicación a políticas públicas concretas (educativa, sanitaria, etc.).

El concepto de valor sanitario, en sus orígenes, aparece configurado por un determinado contexto y por el marco de postulados económicos en que surge. Por ejemplo, la consideración subyacente de bien de consumo sobre la atención y productos sanitarios, o la visión de un pensamiento económico de mercado de la escuela de negocios a la que está vinculado en sus inicios **(3)**.

Prácticamente no ha tenido desarrollo la noción de valor público sanitario aplicada a los sistemas sanitarios públicos o a la Salud Pública. El concepto de valor ha quedado predominantemente asociado a marcos de mercado y a lógicas propias del sec-

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita). https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

tor privado, mientras que su desarrollo vinculado a los sistemas sanitarios públicos ha sido comparativamente limitado.

Se llevaron a cabo diversas revisiones en la literatura acerca de la atención sanitaria basada en el valor **(8-11)** que han caracterizado la aplicación, las medidas, los instrumentos o la implementación en determinados ámbitos del sector sanitario.

No se ha realizado ninguna *scoping review*, hasta donde es conocido, acerca del concepto de valor público sanitario.

El presente trabajo se planteó como objetivo identificar, describir y analizar los enfoques conceptuales existentes sobre el valor público aplicado al ámbito sanitario, así como sus principales dimensiones, usos analíticos y potenciales implicaciones para los sistemas sanitarios públicos, mediante una *scoping review* de la literatura.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio. Se llevó a cabo una *scoping review* (revisión sistematizada o revisión de alcance) de la literatura para conocer la evidencia disponible acerca del valor público sanitario. Se optó por una *scoping review* dada la naturaleza conceptual, heterogénea y emergente del campo de estudio, así como la ausencia de consensos operativos en la literatura.

El estudio se realizó siguiendo la metodología definida en la literatura científica para efectuar la *scoping review* **(12)** adoptando el esquema SALSA en sus cuatro fases: búsqueda (*search*); evaluación (*appraisal*); síntesis (*synthesis*) y análisis (*analysis*) **(13)**, y basado en los elementos contenidos en *PRISMA ScR* para la *scoping review* **(14)**.

Estrategia de búsqueda. Para atender el objetivo del estudio de identificar el conocimiento publicado en la literatura científica se llevaron a cabo búsquedas en las bases de datos *PubMed, Scopus* y *Web of Science*. En el **Anexo I** se muestra la ecuación de búsqueda empleada. Existen conceptualizaciones acerca del valor en la atención sanitaria, aunque predomina especialmente la *value-based health care* formulada por Porter **(15)**. La búsqueda en las bases de datos se estableció para el periodo 2010 (año de publicación del artículo seminal de Porter sobre la atención sanitaria basada en el valor) hasta diciembre de 2024. Las fechas de búsqueda en las bases de datos fueron el 19 de marzo de 2025 (para *PubMed*) y el 25 de marzo de 2025 (para *Scopus* y *Web of Science*).

Asimismo, se completó con una búsqueda complementaria realizada de manera manual de la literatura gris, con las palabras clave relacionadas con la materia, de diversas agencias, instituciones o entidades nacionales o internacionales cuyas publicaciones guardaran relación con los términos de búsqueda. Del mismo modo se llevó a cabo una búsqueda manual de artículos no indizados a la previamente realizada en las bases de datos, a partir de una revisión organizada y regular de revistas sanitarias relevantes, y de la revisión de las referencias de los estudios incluidos en la revisión de las bases de datos.

Criterios de elegibilidad. Fueron incluidos los artículos publicados en las

revistas científicas, así como otros estudios y documentos identificados en la búsqueda.

Los criterios de inclusión empleados respecto a la tipología de los documentos fueron identificar y recoger estudios cualitativos o cuantitativos contenidos en las bases de datos y en la revisión adicional realizada de tales fuentes. Asimismo, fue criterio de inclusión el realizar lo mismo respecto a la literatura gris, esto es, informes, monografías, comentarios, revisiones o estudios existentes en publicaciones oficiales institucionales, catálogos o bases de datos oficiales, entornos web o repositorios *online* de organismos, instituciones o entidades, siempre que hicieran referencia a los términos de *valor* y *valor público en el ámbito de la atención sanitaria y la atención sanitaria pública*. A este propósito se entendían como tales las nociones, principios, componentes, atributos, aplicaciones prácticas o modelos lógico-conceptuales que subyacen o en los que surgieron.

Respecto a idiomas, se incluyeron referencias que estuvieran publicadas en español o en inglés. Y respecto al ámbito temporal para las bases de datos mencionadas, el que hubieran sido publicadas tales referencias desde enero de 2010 a diciembre de 2024.

Los criterios de exclusión para las bases de datos constituían el que fueran referencias que no estuvieran publicadas como texto completo o que no cumplieran la premisa de estar disponibles en inglés o español. Además, tras la revisión, se plantearon criterios de exclusión adicionales y no se incluyeron, por tanto, tras una valoración metodológica crítica, aquellas referencias identificadas que eran meros resúmenes o comunicaciones a congresos o incumplían el criterio temporal, que eran sólo cartas a editores, materias sectoriales de condiciones patológicas clínicas o ajenas al objeto de estudio y revisión, o bien tenían el carácter de noticias breves.

Selección de estudios y análisis. Las referencias identificadas en la revisión se exportaron a un gestor bibliográfico (*Zotero*) y se eliminaron los registros duplicados. Títulos y abstracts se revisaron y evaluaron, así como se efectuó una posterior revisión de texto completo de las referencias cribadas. El diseño del estudio se ajustó a las recomendaciones de *PRISMA-ScR* para *scoping reviews*. Las variables y factores analizados en los estudios revisados se sintetizaron en diferentes categorías que se presentaron en los análisis descriptivos llevados a cabo. La síntesis se realizó mediante un análisis categorial de tipo inductivo.

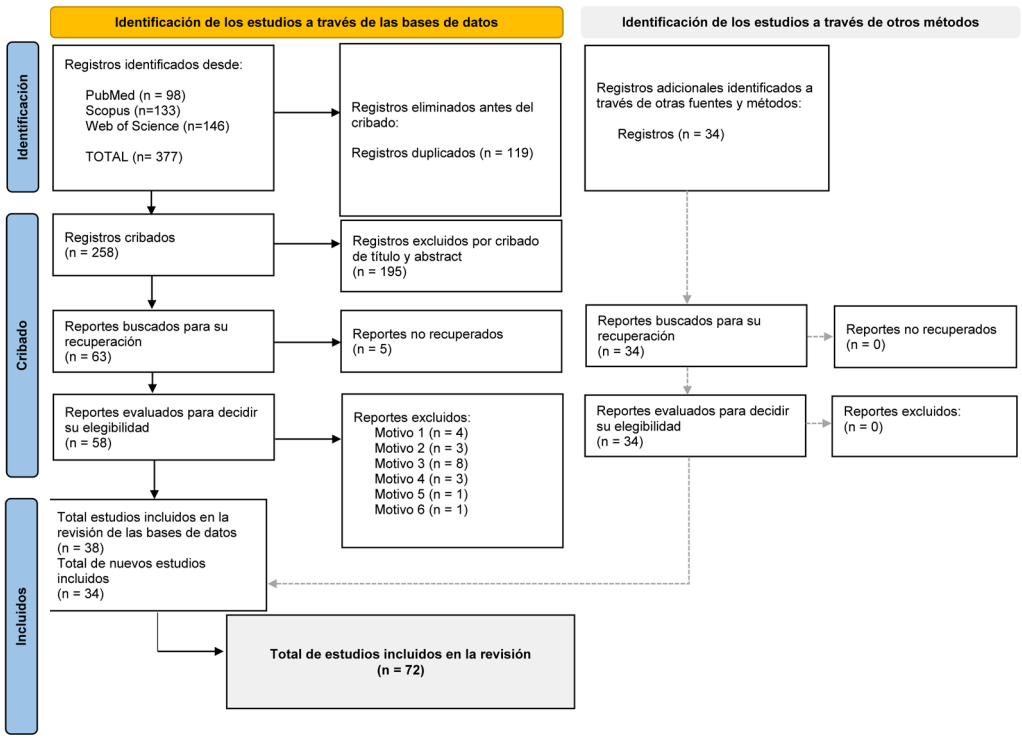
RESULTADOS

Flujos de selección. La búsqueda en las bases de datos identificó 377 registros. Tras la eliminación de duplicados y el proceso de cribado de títulos, resúmenes y textos completos, se incluyeron finalmente 38 estudios procedentes de las bases de datos.

La identificación adicional mediante otras fuentes permitió incorporar 34 estudios adicionales, alcanzándose un total de 72 referencias incluidas en la revisión.

El proceso completo de selección de estudios se muestra en la **Figura 1**. En la misma se recogen de forma gráfica los distintos pasos seguidos en el

Figura 1
Diagrama de flujo *(PRISMA ScR)* de la *scoping review* sobre Valor Público Sanitario.



proceso de búsqueda y evaluación de los estudios, en función de los criterios metodológicos establecidos para la revisión.

Características de los estudios. En la **Tabla 1** se describen de manera detallada cuáles son las características principales de los 72 estudios identificados en la *scoping review*.

Entre ellas, y para cada uno de los estudios señalados, se describen qué conceptualización de valor adoptan, qué conceptualización de valor público (en su caso) adquieren, a qué ámbito de la atención sanitaria se vinculan, así como otras cuatro variables que completan la descripción de los mencionados estudios.

Atendiendo a la ubicación de la institución (según autoría, por primer firmante), la distribución de artículos por países fue la siguiente: Estados Unidos=16; Países Bajos=16; Reino Unido=15; España=6; Australia=4; Italia=3; Canadá=2; Dinamarca=2; Suecia=2; Alemania=1, Brasil=1; China=1; Unión Europea=1; Finlandia=1 y Suiza=1.

Considerando el año de publicación, la distribución de los artículos identificados publicados (según orden

TEXTO CONTINÚA EN PÁGINA 30 ▶

Rev Esp Salud Pública Volumen 100 17/11/2026 **e202611095**

Tabla 1
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E1	Alberti *et al.*	2013	EE.UU.	Artículo revista	Valor como eficiencia para reorientar los mecanismos de compra de servicios y de retribuciones de *Medicaid* y *Medicare*, en el contexto de la *Affordable Care Act*. Plantea asimismo demostrar que la equidad es un valor en salud.	Hospitales	Ausente
E2	Almazán *et al.*	2021	España	Documento-Literatura gris	La atención sanitaria centrada en el valor se entiende como el uso equitativo, sostenible y transparente de los recursos disponibles para conseguir mejores resultados y experiencias para cada persona. Destaca la participación ciudadana como mecanismo para definir el valor.	Sistema de salud	Ausente
E3	Ashton *et al.*	2020	Reino Unido-Gales	Artículo revista. *Scoping review*	Plantea la creciente importancia de captar el valor social más amplio de las intervenciones, los servicios y las políticas, en las intervenciones en salud pública. El valor social se define como la cuantificación de la importancia relativa que las personas otorgan a los cambios que experimentan en sus vidas, considerando los factores humanos y sociales más amplios que resultan de una intervención. Aplicado a la inversión en salud pública, en el curso de vida de una persona. Es una *scoping review* con 40 estudios incluidos.	Salud Pública	Ausente. Refiere, sin embargo, el concepto de *valor social* como una manera de medir más allá de los costes monetarizados de productividad y resultados de una intervención en salud y bienestar, que se generan.
E4	Barello *et al.*	2023	Italia	Artículo revista	Emplea las cuatro facetas del concepto de valor de la *European Commission 2019*: valor personal, valor técnico, valor de asignación y valor social. Incluyendo la perspectiva de pacientes, familias y clínicos.	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E5	Bohler *et al.*	2024	EE.UU.	Artículo revista	Critica al modelo de pago basado en la atención sanitaria basada en el valor por erróneo o engañoso. Defiende el modelo actual de pago por servicio y propone cambios para mejorar ese modelo, en esa línea de pago médico por servicio. Crítico de la atención sanitaria basada en el valor.	Modelo retributivo médico	Ausente
E6	Bonde *et al.*	2018	Dinamarca	Artículo revista	Se sitúa en el marco de valor de *"resultados obtenidos en relación con los costes"* (Porter), pero en conexión con el concepto de traslación, que enfatiza cómo los modelos de atención sanitaria basada en el valor llegan a ser reales, en la medida en que se producen múltiples traslaciones locales.	Hospitales	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E7	Calabro *et al.*	2022	Italia	Artículo revista. Revisión	Adopta el marco de valor de los cuatro pilares (valor personal, valor de asignación, valor técnico y valor social) de la *European Commission 2019*.	Salud Pública-Vacunaciones	Ausente
E8	*Chief Medical Officer for Wales*	2020	Reino Unido-Gales	Documento-Literatura gris	Establece una adaptación propia, entre Porter (2010) y Muir Gray (2017) de un lado y CHMW por otro). Valor es actuar de forma prudente y obtener los mejores resultados. Mantiene que un alto valor no tiene por qué significar un alto coste; de hecho, las acciones sencillas realizadas de forma consistente suelen ser las que mayor valor aportan. Por lo tanto, los enfoques de atención sanitaria basada en el valor pueden ser, de hecho, las formas más sencillas de lograr los mismos resultados, basados en las esperanzas y los deseos de cada persona afectada. Define así una atención sanitaria prudente, vinculado a la atención basada en el valor.	Sistema de salud	Ausente
E9	Clement	2023	Canadá	Artículo revista	Plantea que no existe una definición común sobre qué es valor (en 2023), aunque considera la necesidad de avanzar sobre ello.	Sistema de salud	Ausente
E10	Collington y Mazzucato	2022	Reino Unido	Artículo revista	El valor en este documento es conceptualizado como *valor público*. Y como tal se analiza y describe su identificación y la generación del mismo.	No aplicable	El valor público describe lo que el gobierno crea y sostiene legítimamente en nombre y al servicio de la población. Está *enraizado en una ontología relacional de bienes, servicios, activos, recursos y valores públicos*. Los ámbitos políticos clave donde se crea valor público en el entorno de la actividad del gobierno incluyen la educación, la salud, las pensiones y la construcción del medio ambiente. Se emplea el término *actividad pública* para describir un bien o servicio que el Estado tiene la legítima responsabilidad de proporcionar para lograr la creación de valor público. En los estados capitalistas contemporáneos, las actividades públicas también incluyen servicios relacionados con la política y la regulación monetaria, fiscal e industrial.
E11	Cossio-Gil *et al.*	2021	España	Artículo revista	La atención sanitaria basada en el valor vincula los resultados con los costes y, por lo tanto, determina el valor, para los autores. Se sitúa el artículo en el marco conceptual de valor de Porter.	Hospitales	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E12	Damman *et al.*	2020	Países Bajos	Artículo revista	Se sitúa en el marco de valor de Porter (mejorar de los resultados optimizando la utilización de los recursos) y en el de Muir Gray (valor personal, valor técnico y valor de asignación), cofirmante del artículo, buscando vincular ambos conceptos con la toma de decisiones compartidas y las medidas de resultados informados por el paciente.	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E13	Engels *et al.*	2024	Países Bajos	Artículo revista	Se sitúa en el marco de valor de Porter, definido como resultados de salud para el paciente en relación con los costes para lograr tales resultados. La medición de resultados desarrollada se aplicó para contratos basados en el valor con compañías de seguros.	Hospitales	Ausente
E14	*European Commission. DG Health & Food Safety. Expert Panel Health*	2019	Unión Europea	Documento-Literatura gris	El documento "*define la atención sanitaria basada en el valor como un concepto integral basado en cuatro pilares de valor: atención adecuada para alcanzar los objetivos personales de los pacientes (valor personal), logro de los mejores resultados posibles con los recursos disponibles (valor técnico), distribución equitativa de recursos entre todos los grupos de pacientes (valor asignativo) y contribución de la atención sanitaria a la participación y la conectividad social (valor social)*". Considera asimismo como "*demasiado estrecho el concepto de valor como resultados obtenidos por inputs monetizados*", entendiendo que el concepto más amplio de valor sustentando en esos cuatro pilares es más acorde los principios rectores de sistemas sanitarios basados en la solidaridad, y con el logro de una equidad en salud condición previa de sociedades europeas basadas en la cohesión social.	Sistema de salud	Referencia a valor público, si bien referido tan solo en relación con iniciativas para crear valor público en investigación sanitaria.
E15	Fernández Salido *et al.*	2024	España	Artículo revista. *Scoping review*	El valor en la atención médica se entiende como el equilibrio entre resultados y costes; por extensión, como la efectividad potencial de los servicios de salud. Aunque citan a Moore, los autores se sitúan en el marco de valor de Porter. Es una scoping review con 12 estudios incluidos.	Sistema de salud	Ausente. Si bien hay algunas referencias a Moore en la bibliografía, en el texto esta conceptualización está ausente. Tampoco hay referencia en el artículo a *European Commission 2019* sobre atención sanitaria basada en el valor.

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E16	Garcia Lorenzo *et al.*	2024	España	Artículo revista	La atención sanitaria basada en el valor busca evaluar los resultados de atención médica logrados por unidad monetaria gastada, para los autores. La ecuación de valor bien conocida para la determinación del VBHC es, señalan, la introducida por Porter, donde el VBHC se define como la razón de los resultados centrados en el paciente divididos por los costes para lograr esos resultados. Aunque reconocen los autores que la definición del valor de la atención médica sigue siendo ambigua, más cercana a un marco teórico que a una herramienta útil para la toma de decisiones, desarrollan en ese marco de valor de Porter una ecuación en la que ofrecen una cifra única en el numerador que permita avanzar en enfermedades específicas y pago basado en valor.	Enfermedades específicas	Ausente
E17	Garcia Lorenzo *et al.*	2023	España	Artículo revista	La atención sanitaria basada en el valor prioriza los resultados de los pacientes en la atención, vinculándolo con los costes y, por lo tanto, determinando el valor de la atención. El concepto clave es optimizar los resultados obtenidos en función de los costes incurridos y evaluar el desempeño en consecuencia. Los autores se sitúan en el marco de valor de Porter. No hay referencia en el artículo a *European Commission 2019* sobre atención sanitaria basada en el valor.	Enfermedades específicas	Ausente
E18	Gavaghan *et al.*	2024	Australia	Artículo revista	Plantea un marco propio de atención sanitaria basada en el valor, en el que incluye cinco dominios clave: entender el recorrido de atención, fomentar una cultura laboral orientada a resultados, medir lo que importa, diseñar para resultados y asociarse con consumidores. Subraya que no se trata solo de reducir costes, sino de reorientar los servicios hacia la prevención y el bienestar comunitario.	Sistema de salud	Ausente
E19	Gray	2017	Reino Unido	Articulo revista. Editorial	Plantea el autor que las medidas de valor basadas en el precio no son suficientes. Del mismo modo afirma que es distinto eficiencia que valor. El valor en términos poblacionales ha de considerar dimensiones distintas: el valor asignativo y el valor técnico de usar de forma óptima según necesidad. Se distancia del marco de valor de la *literatura americana* basada en precio, y a la que no cita. Sostiene sustentar el valor en la medicina basada en la evidencia y en la mejora de la calidad.	Sistema de salud	Ausente

▼ **(*)** País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E20	Groenewoud *et al.*	2019	Países Bajos	Artículo revista	Plantea una *atención sanitaria basada en valores* que 1) considere los valores personales de los pacientes como prescriptivos y orientadores, 2) cuente con una visión de valores que abarque el valor intrínseco del acto de cuidar de la atención sanitaria, 3) se base en una rendición de cuentas inteligente que fomente la confianza en profesionales confiables, y 4) fomente a los pacientes a alzar su voz por el bien compartido que supone la atención sanitaria. Los autores plantean en este artículo críticas desde el punto de vista ético médico, al concepto de valor desarrollado por Porter.	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E21	Harrison *et al.*	2022	Australia	Artículo revista	Se sitúa en el marco de valor de Porter, que tiene por objetivo abordar los resultados de salud que son importantes para los pacientes en relación con los recursos o los costes de la prestación de la atención. Plantea asimismo la necesidad de complementarlo desarrollando un instrumento que incluye y evalúe la medida de las experiencias de los clínicos en el marco de la atención sanitaria basada en el valor.	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E22	He *et al.*	2023	China	Artículo revista. *Scoping review*	El artículo es una *scoping review* sobre la introducción de la atención sanitaria basada en el valor, en el ámbito hospitalario. Con 48 artículos incluidos. Los autores se sitúan en el marco del concepto de valor desarrollado por Porter.	Hospitales	Ausente
E23	Hurst *et al.*	2019	Reino Unido	Documento-Literatura gris	Para los autores, la atención sanitaria basada en el valor es el uso equitativo, sostenible y transparente de los recursos disponibles para lograr mejores resultados y experiencias para cada persona. No comparte el marco conceptual de valor de Porter (*resultados de salud obtenidos por cada dólar gastado*) al considerar que esta descripción presenta limitaciones en el contexto de los sistemas de atención sanitaria universal financiados mediante seguros sociales o impuestos; centrarse únicamente en los fondos gastados en el ciclo de atención de cada paciente no tiene en cuenta los recursos disponibles ni su distribución entre toda la población, afirma.	Sistema de salud	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E24	Kidanemariam *et al.*	2023	Países Bajos	Artículo revista. *Scoping review*	Se sitúa en el marco de valor de Porter (resultados en salud obtenidos por cada unidad monetaria gastada). El trabajo es una scoping review con 39 estudios incluidos, para analizar en qué medida la atención sanitaria basada en el valor apoya la atención centrada en el paciente. El artículo muestra que la evidencia sobre ello es limitada, lo que revela una brecha de conocimiento al respecto.	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E25	Krebs *et al.*	2023	Alemania	Artículo revista	El trabajo se sitúa en la conceptualización de valor planteada por Porter y Teisberg, quienes describen la maximización del valor para los pacientes como el objetivo primordial de la atención sanitaria. El valor se define como los resultados sanitarios obtenidos por cada dólar invertido, considerando los resultados clínicos más relevantes para el paciente. En el mismo, se analiza mediante una encuesta y grupo Delphi en un panel definido, la aceptabilidad de este modelo de atención sanitaria basada en el valor en el sistema sanitario alemán.	Sistema de salud	Ausente
E26	Lindgren *et al.*	2021	Suecia	Artículo. Editorial	El trabajo se sitúa en el concepto de Porter y Teisberg sobre atención sanitaria basada en el valor, donde un componente central de la teoría es que el objetivo general de la prestación de servicios de salud debe ser mejorar el valor para los pacientes, definiéndose el valor como los resultados de salud por dólar gastado. Esto se expresa a menudo en forma de una ecuación (la ecuación del valor), entre valor, resultados y costes. Cabe señalar que, para los autores, la intención nunca ha sido calcular realmente esta proporción; sirve simplemente como ilustración del hecho de que podemos aumentar el valor de diferentes maneras: podemos reducir los costes manteniendo los mismos resultados y podemos mejorar los resultados manteniendo los costes constantes. Ambos escenarios llevarían a un aumento del valor. Los autores analizan este concepto de valor en relación también con el de eficiencia y productividad.	Hospitales	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E27	Llewellyn *et al.*	2022	Reino Unido	Artículo revista	Para los autores, "*el concepto de valor es un concepto complejo y controvertido. Se centra principalmente en la dinámica entre el valor público, el valor médico profesional y el valor financiero, calculado a través de precios basados en costes, a través de una metodología de análisis económico de ciertos centros hospitalarios aislados con ánimo de beneficio dentro del NHS*". Concluyen que "*el NHS es un sistema complejo e interconectado. Lo que genera valor para un centro de beneficios individual puede convertirse en una extracción de valor a nivel hospitalario y en todo el NHS. Y que una evaluación del valor público de la tarificación basada en costes, dado su potencial tanto para la creación como para la extracción de valor, requiere un enfoque sistémico integral que no puede surgir de la creación de centros de beneficios fragmentados en los hospitales*". Porter no es citado en el artículo.	Hospitales	El articulo desarrolla el análisis en torno al concepto de valor público (creación vs extracción) en un contexto del NHS. Su concepto es el de *valor público agregado* (*pooled public value*). Este requiere que el valor no se limite a los precios basados en el coste a nivel de proveedor individual, sino que considere el conjunto de la atención sanitaria. Los autores hacen un recorrido por varios autores que han desarrollado el concepto de valor público, de manera especial Mazzucatto, aunque también Moore o Bozeman, entre otros.
E28	Manner	2019	EEUU	Articulo revista. Editorial	El articulo se sitúa en la conceptualización de valor planteada por Porter. Define el autor valor como calidad o resultados dividido por coste. Se trata de manera esencial, de medir una forma de eficiencia, o el coste asociado con un nivel específico de calidad. Plantea también el concepto de valor como un mecanismo de retribución médica.	Especialidad médica. Hospitales	Ausente
E29	Mazzucato	2019	Reino Unido	Libro	El valor en esencia es la producción de nuevos bienes y servicios. Cómo se producen estos resultados (la producción), cómo se comparten en la economia (la distribución) y qué se hace con las ganancias que genera su producción (la reinversión) son cuestiones claves en la definición de valor económico (p. 33). El cambio del valor determinado por el precio al precio determinado por el valor coincidió con las grandes transformaciones de finales del s. XIX (p. 35). Hoy solo se enseña a los estudiantes de economia que el valor viene determinado por las dinámicas de precios. De esta manera se da por sentada una idea de valor intelectualmente empobrecida (p. 36)	No aplicable	El concepto de valor público ha existido durante milenios y ha sido debatido en la filosofía y en la sociedad, al menos desde tiempos de la *Ética a Nicómaco*, de Aristóteles. Sin embargo, se trata de un tema maltratado por lo que respecta al estudio de la economía. La narrativa de que el Gobierno es ineficiente y de que su papel óptimo debería ser *limitado* para evitar interferencias en el mercado es extremadamente poderosa. (p. 316-317). La autora plantea que se asume, erróneamente, que el valor se crea en el sector privado, y que en el mejor de los casos, el sector público *permite* el valor (p. 316)

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E30	Mazzucato *et al.*	2018	Reino Unido	Documento-Literatura gris	Para los autores, se debe pasar de un sistema de innovación sanitaria cada vez más financiarizado a otro que promueva estrategias colectivas de creación de valor, en el que el valor se considere *valor público*.	Sistema de salud-Innovación sanitaria	El concepto de valor público se alinea en términos generales con el de interés público, aunque es mucho más específico. El concepto de interés público es un ideal para el bienestar de la sociedad en su conjunto, pero no está vinculado a ninguna acción o política específica. Por el contrario, el valor público está relacionado con políticas públicas específicas y, en muchos casos, puede medirse y evaluarse. El valor público va más allá de la noción de bien público. El valor público ofrece una nueva forma de enmarcar las políticas públicas: en lugar de corregir los fallos del mercado, el Estado cocrea y co-configura de forma proactiva los mercados con múltiples actores para generar beneficios sociales.
E31	Mazzucato *et al.*	2020	Reino Unido	Documento-Literatura gris	¿Cómo se crea valor en la economía? La opinión mayoritaria en economía es que el valor lo crea el sector privado, mientras que el Estado se centra en corregir los fallos del mercado y evitar sus propios *fallos de gobierno*. Esto determina las preguntas que se plantean dentro de las organizaciones públicas antes de tomar medidas y cómo se evalúan posteriormente las actividades. En primer lugar, "*¿qué fallos del mercado existen?*". En segundo lugar, "*¿se han corregido los fallos y cómo?*" Partimos de la premisa de que estas preguntas son demasiado limitadas y se basan en ideas de eficiencia estática en lugar de en la creación dinámica de valor. El valor es cocreado por todos los actores económicos y sociales (p. 12)	No aplicable	El trabajo proporciona un ejemplo narrativo, aplicado a partir de un estudio de caso en la BBC, que desglosa el valor público en valor individual, social e industrial, y sugiere ampliar el alcance de la evaluación de estos valores desde la eficiencia estática hasta los efectos indirectos y la eficiencia dinámica de todo el entorno (p. 55). El valor individual se refiere a la relación directa que tiene la institución con cada usuario y contribuyente; el valor como sociedad se refiere a su poder de convocatoria como institución, su fuerza para crear comunidad y su poder blando como modelo global para los valores como comunidad; y el valor industrial se refiere a su contribución al sector en su conjunto, a través de sus inversiones, desarrollo de talento y creatividad, y asociaciones estratégicas.

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Rev Esp Salud Pública Volumen 100 17/11/2026 **e202611095**

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E32	Mazzucato y Roy	2022	Reino Unido	Artículo revista	*"Los estudios sobre el valor en la sanidad han tendido estar dominados por el análisis coste beneficio, en el que el valor se cuantifica y representa comparando los precios y los beneficios clínicos de tecnologías sanitarias competidoras para una enfermedad determinada (es decir, fijación de precios basada en el valor). En este documento cuestionamos el concepto de valor que se ha aceptado en el sector sanitario en Europa y EE.UU. y proponemos un marco alternativo que se basa en perspectivas de la economía política de la innovación y las filosofías pragmáticas del valor público para construir una cuenta más amplia y dinámica del valor. En lugar de definir el valor en términos de la relación coste-beneficio comparativa de las terapias competidoras, situamos el valor en tres cuestiones fundamentales relacionadas con el proceso de innovación: Creación: ¿Cómo se produce la creación de valor a través de múltiples etapas y actores (es decir, división del trabajo innovador); Dirección: ¿Cuáles son las diferentes direcciones que puede tomar la innovación sanitaria; 3) Recompensas / retornos: ¿Cómo se comparten y distribuyen los riesgos y las recompensas de la innovación?"*	Innovación área medicamentos	Para los autores, es necesario desarrollar una teoría del valor público. En lugar de recompensar desproporcionadamente la extracción de valor en la fase final por parte de los fabricantes y sus accionistas, el valor también puede concebirse en términos de creación de valor, lo que pone en primer plano el liderazgo público a largo plazo necesario para la innovación. Tal consideración del valor como *valor público* debería fomentar un replanteamiento radical de la innovación sanitaria tal como se concibe actualmente, con intentos tanto de reformar el modelo dominante de accionistas como de experimentar con estrategias que cambien el paradigma.
E33	Mazzucato y Ryan-Collins	2022	Reino Unido	Artículo revista	*"En la economía convencional, la creación de valor se produce en el sector privado, mientras que el Estado se limita a corregir los fallos del mercado"*. Para los autores, los inmensos retos del capitalismo moderno solo pueden afrontarse si diferentes actores se unen para crear valor de forma conjunta. Para ello, el sector público deberá desarrollar nuevas capacidades dinámicas para explorar y experimentar, y aprender mediante ensayo y error, en el contexto de la búsqueda de misiones sociales. Esto puede hacerse posible mediante un marco de evaluación que fomente la asunción de riesgos, acepte el fracaso y evalúe el progreso en función del logro de objetivos a largo plazo, en lugar de abordar fallos específicos del mercado. (p. 356)	No aplicable	Plantean los autores la necesidad de un replanteamiento del concepto de valor público que amplíe su aplicación más allá del ámbito de la gestión y la administración públicas. Para ello, sostienen que es necesario rechazar el marco de *fallo del mercado* en el que los estudiosos del valor público y los responsables políticos han desarrollado el concepto. En lugar de considerar el valor público como algo que se produce cuando el sector público corrige los fallos del mercado o media con éxito entre la democracia y la eficiencia, defienden que la creación de valor público debe implicar que el sector público establezca una dirección y un objetivo público para que los actores privados y públicos colaboren e innoven con el fin de resolver los problemas sociales. (p. 356)

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E34	McIntosh	2023	Canadá	Artículo revista	Sostiene el autor que, *"quizás especialmente para quienes no son economistas de la salud, la expresión "valor en la atención sanitaria"* puede evocar debates economicistas sobre análisis coste-beneficio destinados a reducir costes, mejorar la competencia y limitar el consumo de atención, una estrategia neoliberal que, para el autor, encubre las nefastas intenciones de desmantelar los sistemas públicos de salud. Sin embargo, la atención sanitaria basada en el valor abarca tanto el valor como consideración financiera como los valores como expresiones no monetarias del tipo de sociedad en la que queremos vivir. Así, el marco de la Comisión Europea para un sistema de atención sanitaria basado en el valor abarca cuatro tipos de valor: *valor personal, valor técnico, valor asignativo* y *valor social*. Este tipo de discurso, comenta asimismo, no debería ser desconocido para los canadienses. El informe final de la Comisión sobre el Futuro de la Atención Médica en Canadá, de Roy Romanow, se tituló *Construyendo sobre Valores* precisamente porque así era como los canadienses percibían su sistema; es la encarnación de una gama de valores diferentes.	Sistema de salud	Ausente
E35	Moore	2013	EE.UU.	Libro	La conceptualización de valor está vinculada a valor público, tanto en su análisis, como en la cadena de valor que plantea como en el triángulo estratégico de valor que propone. Es propia del autor, Moore, a través de varios trabajos.	No aplicable	El concepto de valor público podría referirse a los intereses y valores perseguidos: el bienestar de los demás, el bien común y lo justo. Pero también podría referirse a si el árbitro del valor es un individuo o un cuerpo público colectivo. El valor más puramente privado en este esquema sería que los individuos valoren su propio bienestar material. El valor más puramente público sería la valoración que el público colectivo hace de las condiciones sociales agregadas en relación con algún estándar del bien común o lo justo (p. 61). Maximizar el valor público está determinado por un triángulo estratégico sustentado en tres elementos: una concepción del valor público utilizando los activos existentes; fuentes de legitimidad y apoyo; y capacidad operativa para producirlo (p. 103). Desarrolla también el concepto de cadena de valor público (p. 120).

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E36	Moore	2014	EE.UU.	Artículo revista	El autor desarrolla la noción de valor vinculada al ámbito público. En este sentido, sostiene que el Estado suele utilizar dos tipos de activos para producir resultados sociales de valor: recursos económicos y autoridad para exigir a los actores individuales que participen en actividades que podrían mejorar (o abstenerse de actividades que perjudicarían) el bienestar social general. El gobierno, guiado por la política democrática, utiliza el dinero recaudado mediante impuestos para producir los resultados sociales deseados, como la defensa nacional, el aire y el agua limpios, y la provisión de tribunales para resolver disputas. Utiliza la autoridad para recaudar los fondos necesarios para producir bienes y servicios públicos y para fomentar el establecimiento de relaciones justas en la sociedad, incluyendo relaciones justas entre el Estado, los ciudadanos y los clientes.	No aplicable	Es posible pensar en el valor público como un constructo que difiere del valor privado en al menos dos aspectos importantes. En primer lugar, el valor público vendría a referirse a los valores individuales que se centran en el bienestar y el trato justo de los demás. En segundo lugar, el valor público podría significar aquellos valores particulares que son articulados y adoptados por un sistema político que funciona a través de procesos (más o menos satisfactorios) de deliberación democrática para guiar el uso de los activos de propiedad colectiva del estado democrático: su autoridad y el dinero de los impuestos.
E37	Moore *et al.*	2024	EE.UU.	Documento-Literatura gris	Este documento son notas conceptuales acerca de la noción del valor público, no tanto sobre el concepto de valor. En este documento los autores desarrollan lo ya planteado con anterioridad por Moore (1995) y Moore (2013), primer firmante de este documento.	No aplicable	El valor público abarca un amplio conjunto de objetivos políticos, sociales y económicos: mejorar el bienestar material de individuos, familias y comunidades; proteger los derechos de individuos y grupos; mejorar la cohesión social y la calidad de vida en los barrios, etc. En la medida en que el valor público implica mejorar el bienestar de las personas, se solapa en cierta medida con los esfuerzos del sector privado para crear valor privado (es decir, satisfacer las necesidades individuales). Sin embargo, los mecanismos de mercado por sí solos no pueden producir ciertos aspectos del bienestar material que preocupan a los ciudadanos y a la sociedad en su conjunto en el sector público. Esta es una de las razones por las que tenemos agencias del sector público que brindan a las personas agua potable, seguridad nacional, auxilio en caso de desastre, asistencia en casos de discapacidades físicas e intelectuales y otros innumerables servicios que disfrutan como ciudadanos privados Los autores proponen asimismo una matriz de valor público para ilustrar la definición de este concepto.

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E38	Neumann *et al.*	2018	EE.UU.	Artículo revista	*"Los economistas de la salud definen el valor basándose en principios microeconómicos, reconociendo que el valor se define mejor como lo que los individuos (u otros que actúen en su nombre) estarían dispuestos a pagar para adquirir más atención médica u otros bienes o servicios. Esto debe compararse con el 'coste de oportunidad' en términos de qué beneficio, ingresos u otros recursos están dispuestos a renunciar para obtenerlos. Sin embargo, aunque proporciona un marco bien definido para la toma de decisiones con el objetivo de una asignación eficiente de recursos, el enfoque económico puede no adaptarse fácilmente a las circunstancias relevantes en algunos contextos de decisión de atención médica, como la inscripción al plan de salud o la toma de decisiones compartida entre el proveedor y el paciente sobre la elección del tratamiento, y puede no abordar cuestiones de equidad entre subpoblaciones"*	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E39	Osakidetza	2023	España	Documento-Literatura gris	*"La atención sanitaria basada en el valor (ASBV) sitúa los resultados en salud de los y las pacientes en el centro del proceso asistencial. En lugar de reembolsar los servicios prestados, la ASBV vincula los resultados a los costes y determina así el valor"*, citando los autores a Porter y Teisberg; y Gray (p. 20). Más adelante, el documento expresa que el propósito de esta estrategia específica de valor es "*trasformar la atención sanitaria pública para orientarla hacia el aporte de valor a la Salud de la ciudadanía, entendiendo como valor los resultados en salud y la experiencia de la persona paciente en relación al coste de alcanzar esos resultados*". (p.32)	Sistema de salud	Ausente
E40	Pearl	2023	EE.UU.	Artículo	*"La atención basada en el valor (la prestación simultánea de atención médica de alta calidad, conveniente y asequible) ha sido durante mucho tiempo el objetivo de los principales operadores de salud como Kaiser, Geisinger, Mayo Clinic, Cleveland Clinic y docenas más. La necesidad de una atención basada en el valor es urgente. Esto se debe a que se prevé que los problemas de salud y económicos en EE.UU. empeoren, en lugar de mejorar, durante la próxima década. Durante décadas, los expertos en políticas sanitarias han señalado las ineficiencias en la prestación de la atención médica. Esta combinación de economías problemáticas y oportunidades desaprovechadas explica por qué la atención basada en el valor se ha convertido en el santo grial de la medicina".*	Perspectiva clínica genérica	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Rev Esp Salud Pública Volumen 100 17/11/2026 **e202611095**

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E41	Porter	2010	EE.UU.	Artículo revista	*"Lograr un alto valor para los pacientes debe convertirse en el objetivo primordial de la prestación de servicios de salud, definiéndose el valor como los resultados de salud logrados por cada dólar gastado. Dado que el valor se define como los resultados en relación con los costes, ello implica eficiencia. Los resultados, el numerador de la ecuación del valor, son inherentemente específicos de cada condición y multidimensionales. El coste, el denominador de la ecuación, se refiere a los costes totales del ciclo completo de atención para la situación médica del paciente, no al coste de los servicios individuales".*	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E42	Porter y Lee	2013	EE.UU.	Artículo revista	*"Es hora de una estrategia fundamentalmente nueva. Su núcleo es maximizar el valor para los pacientes: es decir, lograr los mejores resultados al menor coste. Debemos alejarnos de un sistema de salud basado en la oferta y organizado en torno a lo que hacen los médicos, y avanzar hacia un sistema centrado en el paciente, organizado en torno a sus necesidades. El valor se define como los resultados de salud alcanzados que son importantes para los pacientes en relación con el coste de lograrlos. Mejorar el valor requiere el mejorar uno o más resultados sin aumentar los costes, el reducirlos sin comprometer los resultados, o ambos".*	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E43	Porter y Lee	2018	EE.UU.	Artículo revista	Plantea que *"en la cadena de valor, las analogías entre los negocios del siglo XX y la atención médica del siglo XXI son claras. Cuando la ciencia médica era menos avanzada, la atención sanitaria funcionaba bien con muchas pequeñas empresas (consultorios médicos) en ubicaciones dispares. El hospital actuaba como un 'grupo de gastos generales' donde los médicos realizaban ciertas actividades que no eran posibles dentro de sus consultorios (por ejemplo, cirugía, atención hospitalaria). Los proveedores se organizaban en torno a las funciones de los médicos clínicos (por ejemplo, la especialidad) y los servicios específicos. En la medicina sofisticada, el paciente necesita un equipo. Este modelo se vio reforzado por el reembolso de honorarios por servicio, que pagaba por función o por servicio, lo que limitó la solidez de las relaciones y la coordinación entre los profesionales clínicos. Otro factor que ralentizó la reorganización de la atención médica en torno a las necesidades de sus clientes (pacientes) fue la gran importancia que se le daba a la autonomía médica. Hoy en día, el mercado de la atención médica busca cada vez más pagar por el producto real (es decir, los resultados generales), no por las partes (es decir, los servicios). Persisten los esfuerzos para frenar esta transición, pero estas organizaciones y profesionales clínicos están perdiendo terreno".*	Perspectiva clínica genérica	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E44	Porter et al.	2013	EE.UU.	Articulo revista	Como los autores han afirmado en otros trabajos, sostienen que *"la estrategia general para toda la atención sanitaria debe ser mejorar el valor para los pacientes, donde el valor se define como los resultados que obtienen los pacientes en relación con la cantidad de dinero gastado. Para los autores, pensar en la atención primaria como un solo servicio no solo socava su valor, sino que crea una trampa que dificulta, si no imposibilita, mejorarlo. Nunca resolveremos -consideran- el problema intentando hacer una mejor atención primaria. En cambio, es necesario redefinir la atención primaria, deconstruyendo el trabajo que se realiza en esas prácticas y repensando cómo es desarrollada"*. Plantean una agenda de transformación, sustentada en la línea de valor, en cinco elementos.	Atención Primaria	Ausente
E45	Raymond *et al.*	2023	Australia	Artículo revista	Parte de la definición de valor en atención sanitaria formulada por Porter. Sin embargo, refiere insuficiencias del modelo en términos de salud de la población. Y plantea (tomado de Gales-Wales 2022) el concepto de la Salud Pública Basada en el Valor. Y lo efectúa sobre cuestiones sobre las contribuciones del sistema de salud al bienestar de la población (en vez de llamarlo Valor Público lo llama Valor Social). Presenta un marco de Salud Pública Basada en el Valor, para conceptualizar un modelo basado en la salud que amplíe el pensamiento actual sobre la definición, la prestación y la evaluación del valor de la salud y el bienestar de la población. El marco proporciona un enfoque distinto para mejorar los resultados en materia de salud y bienestar poblacional. El enfoque se centra en garantizar el valor de las intervenciones para mejorar los resultados poblacionales. Promueve métodos de retorno social de la inversión para medir resultados relevantes para diversos actores dentro y entre las comunidades.	Salud Pública	Ausente el concepto de valor público. Sin embargo, recoge el concepto de *valor social* (desarrollado por Gales-Wales 2022) para definir las contribuciones del sistema de salud al bienestar de la población y medir el retorno social de la inversión en todo el sistema de salud. El valor social es una medida de la importancia que las personas asignan a los cambios que experimentan en sus vidas, incluidos los factores humanos y sociales. El valor social puede incluir el valor de los impactos en la economía en general, en la desigualdad socioeconómica, el empleo, la salud y el bienestar o la sostenibilidad ambiental.

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Rev Esp Salud Pública Volumen 100 17/11/2026 **e202611095**

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E46	Reinhardt	2016	EE.UU.	Artículo revista	El autor desarrolla la diferencia entre las nociones de *creación de valor* y *transferencia de valor* en la atención sanitaria, a partir de la política de precios desarrollada por los fabricantes de productos sanitarios denominada *value pricing* (precios fijados por el valor, entendido éste como el *valor social*, los precios máximos de oferta de todos los individuos potencialmente interesados en el nuevo producto, o a su fracción que al final puedan captar). En su forma más extrema, señala el autor, puede extraer esta política de precios de *value pricing*, "*precios enormes a los pacientes gravemente afectados o a sus aseguradoras, porque una mejor salud y una vida más larga son muy valiosas*". El autor analiza, con ejemplos de EE.UU., los mecanismos de transferencia de valor entre las empresas fabricantes de productos sanitarios y de fijación de precios, y la importancia de distinguir entre creación de valor y transferencia de valor en las políticas de precios de la industria farmacéutica y la industria de la salud en general.	Sistema de salud	Ausente. No aplicable
E47	Rodenburg *et al.*	2024	Países Bajos	Artículo revista. *Scoping review*	El trabajo se sitúa en el concepto de Porter y Teisberg sobre atención sanitaria basada en el valor (*lograr resultados óptimos para el paciente minimizando los costes*). Es una *Scoping Review* de trabajos al respecto. Identifica 33 artículos y propone 45 indicadores. Sigue el esquema de Donabedian (Estructura, Proceso, Resultado) para agrupar la lista de indicadores que plantea para evaluar y monitorizar la atención sanitaria basada en el valor y las medidas de calidad.	Hospitales	Ausente
E48	Salvatore *et al.*	2021	Italia	Artículo revista	El trabajo se sitúa en la conceptualización de Porter y Teisberg sobre qué es valor. En este sentido expresan los autores que "*la atención sanitaria basada en el valor es un concepto innovador, definido por Michael Porter como el retorno en términos de salud de los recursos invertidos en atención sanitaria. El valor se expresa como la relación entre los resultados en términos de salud para los pacientes (resultados favorables vs. efectos adversos) y los costes incurridos por el sistema de salud*". Definen los autores de este trabajo, que "*valor es, por tanto, la máxima protección de la salud conseguida por cada euro gastado*".	Hospitales	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E49	*Scottish Government*	2023	Reino Unido-Escocia	Documento-Literatura gris	El Gobierno de Escocia junto con *NHS Scotland*, en su Plan de acción *Value Based Health and Care*, desarrollan el concepto de salud y atención basado en el valor enunciado como "*proporcionar mejores resultados y experiencias para las personas que cuidamos a través del uso equitativo, sostenible, apropiado y transparente de los recursos disponibles*". El citado Plan de Acción tiene seis compromisos, el primero de los cuales es el siguiente: "*Nuestro sistema de salud y atención continuará promoviendo la Medicina Realista como forma de brindar salud y atención basadas en valor*". Es una conceptualización de valor propia, sin encontrarse en el documento referencias específicas bibliográficas a las que se remita al efecto.	Sistema de salud	Ausente
E50	Silveira *et al.*	2023	Reino Unido	Artículo revista. *Scoping review*	El trabajo se sitúa en la conceptualización de valor de Porter y Teisberg, con cuyas referencias se inicia el trabajo. Para los autores, el objetivo de la atención sanitaria basada en el valor es maximizar el valor para los pacientes y los profesionales de la salud, mediante el uso equitativo, sostenible y eficiente de los recursos para lograr mejores resultados para cada paciente, en un contexto de creciente demanda de recursos sanitarios finitos. Este trabajo analiza, a través de 43 estudios incluidos en la scoping review, cómo se implementan las Medidas de Resultados Reportados por el Paciente (PROM, en inglés), en el contexto de la atención sanitaria basada en el valor.	Medidas de resultados reportados por el paciente	Ausente
E51	Smith *et al.*	2023	Reino Unido	Artículo revista	Consideran los autores que se han desarrollado diversas metodologías para ayudar a los sistemas de salud a aumentar el valor generado a partir de sus recursos disponibles. Este estudio desarrolla un marco de políticas que busca conciliar los diversos enfoques hacia políticas basadas en el valor en los sistemas de salud. La contribución distintiva reside en que se centra en el valor generado por el sistema de salud en su conjunto, incluyendo la promoción de la salud, pasando así de una atención sanitaria basada en el valor a una perspectiva del sistema de salud basado en el valor. Se define el valor del sistema de salud como su contribución al bienestar social. Y se adopta un marco de cinco dimensiones de valor, que abarcan la mejora de la salud, la capacidad de respuesta de la atención sanitaria, la protección financiera, la eficiencia, y la equidad; y las relacionan con el bienestar general de la sociedad. Existe referencia al documento sobre atención sanitaria basada en el valor de *European Commission EXPH*, 2019.	Sistema de salud	Existe en el estudio una referencia a *valor público*, alusiva a incrementar el mismo en la investigación biomédica y de salud.

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E52	Smith *et al.* *WHO Europe*	2020	Dinamarca	Documento-Literatura gris	El documento está editado por la *WHO Europe y el European Observatory on Health Systems and Policies*. Los autores consideran que hasta ahora el enfoque sobre valor en la atención sanitaria se ha limitado generalmente al valor desde la perspectiva de ciertos actores del sistema de salud y/o a ciertas dimensiones del valor. En este informe, se aboga por una comprensión compartida del valor que abarque el sistema de salud en su totalidad, incluidos los servicios preventivos y otras funciones de salud pública. Asimismo, proponen un marco práctico que busca conciliar los diversos enfoques de las políticas basadas en el valor. Sostienen los autores que "*nuestra contribución distintiva reside en que nos hemos centrado en el valor generado por el sistema de salud en su conjunto (no solo en la atención sanitaria), por lo que definimos nuestro enfoque como la promoción de un sistema de salud basado en el valor. Definimos el valor del sistema de salud como su contribución al bienestar social. Junto con la educación, el empleo, la vivienda y dimensiones menos tangibles (como la pertenencia social), la salud, y por extensión los sistemas de salud, desempeñan un papel fundamental en la promoción del bienestar. Esta perspectiva subraya la necesidad de formular un concepto explícito del valor del sistema de salud que pueda traducirse en un conjunto de objetivos concretos y transmitirse de forma coherente a todos los actores relevantes del sistema. Hemos adoptado un marco ampliamente aceptado de cinco amplias dimensiones de valor, que abarcan la mejora de la salud, la capacidad de respuesta de la atención sanitaria, la protección financiera, la eficiencia y la equidad*".	Sistema de salud	Existe en el informe una única alusión al concepto de valor público, referida a incrementar el valor público en la investigación biomédica y de salud. Esta mención está recogida cuando resume a su vez el enfoque de valor del informe de la *European Commission Expert Panel on Effective Ways in Investing in Health* (EXPH), 2019
E53	Steinmann *et al.*	2020	Países Bajos	Artículo revista	Destacan los autores la pluralidad de discursos que se hacen derivados de concepto de valor de Porter. La popularidad de la atención sanitaria basada en el valor se acompaña de una considerable ambigüedad en cuanto al significado del concepto. Esto se refleja en los esfuerzos de implementación fragmentados y diversificados. Este artículo se basa en el análisis del discurso. Análisis documental y entrevistas semiestructuradas. Señala el artículo cuatro miradas discursivas distintas, aunque las cuatro comparten la *toma de decisiones compartidas*, cuestión esta que no aparecía en Porter. La investigación reveló cuatro discursos, cada uno con su percepción: un discurso de empoderamiento del paciente, un discurso de gobernanza, un discurso del profesionalismo, un discurso de la crítica. Los cuatro discursos moldean las diversas maneras en que la atención sanitaria basada en el valor pasa de ser un concepto abstracto a la prestación y administración práctica de la atención. El estudio revela que la ambigüedad conceptual se debe a concepciones diversas y arraigadas sobre el valor de la atención sanitaria. Para la acción, pues, el marco de referencia que utiliza el actor u organización es clave.	Sistema de salud	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E54	Steinmann *et al.*	2022	Países Bajos	Artículo revista	Los autores participan del concepto de valor definido por Porter y Teisberg. En tal sentido expresan que la atención sanitaria basada en el valor se distingue por la forma en que define y enfatiza el valor. En la prestación de servicios sanitarios, el valor consiste en lo que más importa a los pacientes: el estado de salud que alcanzan (resultados) y los recursos necesarios para alcanzarlo (costes). Al relacionar los resultados con los costes, el valor abarca la eficiencia y establece un objetivo general para los sistemas de atención médica: optimizar el valor mediante el esfuerzo continuo por lograr los mejores resultados de la manera más eficiente posible.	Hospitales	Ausente
E55	Steinmann *et al.*	2023	Países Bajos	Artículo revista	Los autores participan del concepto de valor definido por Porter y Teisberg, en el que se define el valor como los resultados relacionados con la salud que importan a los pacientes, divididos entre el coste de lograrlos. En este caso se analiza ese marco conceptual de valor aplicado al ámbito de la atención primaria, marco desarrollado también por Porter y Teisberg (Porter *et al.*, 2013). Los autores analizan la aplicación al campo de la atención primaria a partir del estudio de caso de un equipo de proyecto que trabaja en el desarrollo de servicios de atención primaria basados en el valor para pacientes mayores.	Atención Primaria	Ausente
E56	Teisberg *et al.*	2020	EE.UU.	Artículo revista	Para los autores, cuya primera firmante es quien con Porter fue la cofirmante del trabajo seminal sobre valor de la atención sanitaria (Porter y Teisberg 2006), el valor en la atención sanitaria es la mejora medida en términos de resultados de salud de una persona en relación con el coste de lograr dicha mejora. Consideran asimismo los autores en este trabajo que, si bien algunas descripciones combinan la atención sanitaria basada en el valor con la reducción de costes, la mejora de la calidad o la satisfacción del paciente, estos esfuerzos, si bien importantes, no son lo mismo que el valor, que se centra principalmente en mejorar los resultados de salud del paciente, según expresan en este trabajo.	Perspectiva clínica genérica	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Rev Esp Salud Pública Volumen 100 17/11/2026 **e202611095**

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E57	Torkki *et al.*	2023	Finlandia	Artículo revista	Los autores participan del concepto de valor definido por Porter y Teisberg. Así, en este estudio, el valor en la atención sanitaria se define como los resultados relevantes para el paciente por el coste a nivel de paciente. Por lo tanto, para los autores, un sistema basado en atención sanitaria basada en el valor cambiaría el enfoque de los resultados a los impactos. Existen muchos intentos, según expresan, en todo el mundo para aplicar este modelo a la toma de decisiones gerenciales y clínicas, asignación de recursos, esquemas de reembolso y medición del desempeño. Sin embargo, su implementación aún se encuentra en sus primeras etapas y varía entre países. La atención sanitaria basada en el valor se centró originalmente en la producción de servicios sanitarios asistenciales, más que en la salud de la población o el desempeño del sistema de salud. El objetivo de este estudio es plantear una opción aplicable a los sistemas de salud de implementar un enfoque basado en el valor mediante la creación de un modelo de segmentación de la población basado en los resultados.	Sistema de salud	Ausente
E58	Tsevat y Moriates	2018	EE.UU.	Artículo revista	Los autores participan del concepto de valor definido por Porter y Teisberg. La atención sanitaria basada en el valor (ASBV), para los autores, ha surgido recientemente como un movimiento destacado en el ámbito de la salud centrado en los resultados obtenidos por cada dólar invertido. Presenta numerosas similitudes con un método ya consolidado, el análisis de coste-efectividad (ACE), que proporciona un marco para comparar el valor relativo de diferentes intervenciones diagnósticas o terapéuticas. Ambos enfoques buscan optimizar el gasto en atención sanitaria, pero aunque se solapan en muchos aspectos, la ASBV y el ACE difieren en sus principales aplicaciones, su perspectiva y los tipos de costes y resultados que consideran. El ACE generalmente considera los costes y beneficios desde la perspectiva social o del sector sanitario, y busca fundamentar las decisiones de cobertura a nivel de grupo o población. La ASBV, por el contrario, busca adoptar la perspectiva del paciente y se implementa en las interacciones médico-paciente. Por otra parte, el pago basado en el valor ha surgido como un componente visible de la ASBV y se está consolidando en Estados Unidos en diversas formas, para recompensar la atención de alto valor y desincentivar la atención de bajo valor.	Perspectiva clínica genérica	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E59	Van der Poort *et al.*	2023	Países Bajos	Artículo revista	Los autores conceptualizan el valor en los términos definidos por Porter y Teisberg: resultados considerando los costes. Las organizaciones sanitarias miden los costes de sus operaciones comerciales, pero no los incorporan rutinariamente en la toma de decisiones sobre el valor de la atención. El objetivo del artículo es orientar sobre cómo utilizar los costes en la prestación de la atención sanitaria basada en el valor en los diferentes niveles. En este trabajo, a través de unidades de práctica integrada en 3 patologías concretas, en un grupo de hospitales privados holandeses. Se analizaron las consultas, los costes y se hizo un análisis de coste efectividad.	Hospitales	Ausente
E60	Van Elten *et al.*	2023	Países Bajos	Artículo revista. *Scoping review*	Los autores participan del concepto de valor definido por Porter y Teisberg. Consideran en este sentido en el artículo que la atención sanitaria basada en el valor "*cambiaría el enfoque y los incentivos prevalecientes en las organizaciones sanitarias, del volumen al valor*". Y que la adopción de dicho modelo conllevaría un cambio estratégico sustancial en las organizaciones sanitarias, afectando fundamentalmente su forma de operar. El valor, así, debería operacionalizarse como resultados en salud por euro o dólar gastado. El trabajo, una scoping review a partir de 11 artículos efectúa una revisión de cómo se ha desarrollado la gestión de este modelo en los últimos años.	Gestión	Ausente
E61	Van Engen *et al.*	2024	Países Bajos	Artículo revista	Consideran los autores que varios sistemas de salud de algunos países están avanzando hacia la atención sanitaria basada en el valor, un concepto introducido por Porter y Teisberg en 2006. Comparten con dichos autores la definición del concepto de valor como la relación entre los resultados relevantes para el paciente y los costes necesarios para alcanzarlos a lo largo de todo el ciclo asistencial. Sostienen asimismo que pese al interés en la atención sanitaria basada en el valor la información sobre su implementación en entornos hospitalarios sigue siendo escasa. El trabajo analiza el desarrollo de esta corriente en algunos hospitales de los Países Bajos.	Hospitales	Ausente
E62	Van Staalduinen *et al.*	2023	Países Bajos	Articulo revista	Los autores participan del concepto de valor definido por Porter y Teisberg. No solo en los conceptos con cuyas referencias arranca, y cuya definición se refleja en el artículo ("*la atención sanitaria basada en el valor logra los mejores resultados para el paciente al coste más bajo*"), sino en la descripción de las Unidades de Práctica Integrada, desarrollo organizativo también definido por Porter y en el análisis de cómo ha de ser la coordinación interprofesional entre ellas. Un elemento de este modelo de atención sanitaria basada en el valor es la colaboración interprofesional en las unidades de práctica integrada. El trabajo examina la asociación de las prácticas de equipo y las condiciones organizacionales con la colaboración interprofesional en las referidas Unidades, en el contexto de la atención basada en el valor.	Hospitales	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Rev Esp Salud Pública Volumen 100 17/11/2026 **e202611095**

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E63	Vijverberg *et al.*	2022	Países Bajos	Artículo revista. *Scoping review*	Los autores conceptualizan el término valor participando del concepto de Porter y Teisberg, 2006. De hecho el artículo es una revisión sistematizada (1.242 estudios) del desarrollo de la atención sanitaria basada en valor, utilizando como criterio de elegibilidad para incluir en la revisión los trabajos seleccionados, la referencia a Porter en el trabajo, o en línea con él. En la atención sanitaria basada en el valor, el valor se define como los resultados de salud obtenidos por cada dólar invertido. Para mejorar el valor para el paciente, la atención sanitaria debe organizarse en torno a las condiciones médicas a lo largo de todo el ciclo asistencial. La medición universal del valor (resultados y costes) es un elemento importante para supervisar las mejoras. Los autores concluyen que falta una hoja de ruta práctica o una guía para implementar la ASBV. La investigación futura podría subsanar esta deficiencia mediante un estudio específico de la eficacia de la ASBV en la práctica clínica diaria.	Perspectiva clínica genérica	Ausente
E64	Virtanen y Jalonen	2023	Australia	Artículo revista	Los autores analizan los conceptos de valor público, valor en el uso del servicio, creación y flujos de creación de valor público, y no tanto el concepto sólo de valor.	No aplicable	En este trabajo, los autores ofrecen un marco conceptual integrado para comprender los flujos de creación de valor público en el contexto del desarrollo de las políticas públicas y de los objetivos que pretenden lograr los servicios públicos, y sus resultados. Plantean que existen cuatro flujos que crean y dan forma a la manera acerca de cómo surge y se desarrolla el valor público. Estos cuatro mecanismos se basan en 1) la utilidad prevista del servicio para los usuarios, 2) la práctica del liderazgo público en el contexto de los servicios públicos, 3) las prácticas de codiseño y cocreación centradas en la persona, y 4) la perspectiva del valor de uso desde la perspectiva del observador, es decir, en relación con los usuarios del servicio. Este artículo se alinea con el marco de una denominada *lógica de servicio público*, que afirma que los servicios públicos constituyen ecosistemas de servicios que funcionan vinculando a proveedores de servicios separados, para mejorar el valor público en la sociedad y el valor en uso, en el contexto de los usuarios del servicio.

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E65	Westerink *et al.*	2023	Países Bajos	Artículo revista	Los autores participan del concepto de valor definido por Porter y Teisberg. En este sentido, señalan que la atención sanitaria basada en el valor puede definirse como una forma de organizar la atención centrada en aumentar el valor para quienes reciben los cuidados, es decir, los pacientes; definiéndose como valor los resultados relevantes para el paciente en relación con los costes necesarios para lograrlos. En este trabajo, los autores evaluaron el estado de la participación del paciente en los equipos de atención basada en el valor, en siete hospitales de los Países Bajos.	Hospitales	Ausente
E66	Westerink *et al.*	2024	Países Bajos	Artículo revista	Los autores participan del concepto de valor definido por Porter y Teisberg. Señalan que la atención sanitaria basada en el valor se ha introducido con el objetivo de mejorar el valor para los pacientes, definiéndose como valor "*los resultados de salud que importan a los pacientes, divididos entre los costes necesarios para alcanzarlos*". Analizan en este trabajo, mediante un cuestionario realizado en algunos hospitales de los Países Bajos, la implementación de la atención sanitaria basada en el valor a través de siete dominios. Llama la atención que, según concluyen los autores, el dominio *costes y reembolso* obtuvo la puntuación más baja de todos los dominios, lo que indica que la implementación de este aspecto particular del modelo de atención basada en el valor era la que menos desarrollada estaba.	Hospitales	Ausente
E67	Wiersema *et al.*	2023	Países Bajos	Artículo revista	El trabajo se sitúa en la conceptualización de valor de Porter y Teisberg, con cuyas referencias se inicia el trabajo. En este caso, se analizan las Unidades de Práctica Integrada (UPI), que se propusieron inicialmente por Porter y Lee en 2013, como base de la atención sanitaria basada en el valor para mejorar los resultados y reducir los costes. Una UPI es una unidad organizativa multidisciplinaria estructurada en torno al proceso integral de prestación de atención para un grupo específico de pacientes con una condición médica determinada. Señalan los autores que la dirección de la UPI es responsable del valor de la atención (resultados y costes), la mejora del valor y la rentabilidad de la UPI. Los autores investigaron el uso de cuatro modelos en diversas organizaciones de atención sanitaria: la UPI, y tres estructuras organizativas adicionales basadas en el tal modelo definidas por la Iniciativa Linneana Holandesa.	Hospitales	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E68	Williams y Shearer	2010	Reino Unido	Documento-Literatura gris	Los autores analizan el concepto de valor público en el NHS, y no tanto el concepto sólo de valor.	Sistema de salud	El documento es una revisión narrativa acerca del valor público y el NHS inglés. Los autores parten de la definición de valor público descrita (Constable) como "*un enfoque integral para reflexionar sobre la gestión pública y la mejora continua de los servicios públicos*". Citan también a Moore -con bastante frecuencia referido en el documento- quien formuló dicho concepto inicialmente como "*un marco que nos ayuda a conectar lo que consideramos valioso... y que requiere recursos públicos, con mejores maneras de entender lo que valoran nuestros 'públicos' y cómo conectar con ellos*". Señalan que lo que la visión del valor público potencialmente ofrece es un marco organizativo que permite integrar diversas cuestiones, a veces dispares. Partiendo de la literatura revisada, ver el NHS a través de una *lente* de valor público llevaría, según los autores, a reanalizar diversos aspectos del servicio de salud. Desde llamadas a la cautela sobre los beneficios de una reforma estructural continua y a gran escala, dando énfasis a cuestiones *más suaves* de liderazgo, o trabajo integrado, hasta procesos y objetivos de atención sanitaria definidos con el propósito de proteger y aumentar la confianza en los servicios de salud; pasando por la descentralización, la cocreación o el liderazgo, entre otros elementos.
E69	Wolf *et al.*	2024	Suecia	Artículo revista	El trabajo se sitúa en la conceptualización de valor de Porter y Teisberg, con cuyas referencias se inicia el trabajo. Así, señalan que el valor es el resultado del resultado experimentado por los pacientes a partir de la atención brindada, dividido por el coste de lograr ese resultado, denominado *cuota de valor*. La atención sanitaria basada en el valor plantea que la atención necesita reenfocarse para maximizar la creación de valor. Este estudio tiene como objetivo explorar la percepción de valor entre diferentes partes interesadas involucradas en el proceso de implementación de ese modelo en un hospital sueco. Se realizaron 19 entrevistas semiestructuradas a personal clínico y no clínico. Para los autores, la percepción del término valor es distinta para el clinico que para el no clínico.	Hospitales	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 1 (continuación)
Características principales de los estudios incluidos en la *scoping review* (n=72).

Estudio	Autoría	Año publicación	País(*)	Tipo de documento	Conceptualización de *valor* empleada	Sector de la atención sanitaria incluido-ámbito	Conceptualización sobre *valor público* empleada
E70	*WHO*	2021	Suiza	Documento-Literatura gris	El documento describe la optimización de recursos (*value for money*) en el proceso de toma de decisiones, en el contexto de los servicios sanitarios basados en el valor. Expresa que la estrategia de 'value for money' por sí sola no es suficiente para garantizar que el valor previsto se perciba en la prestación del servicio. Los servicios de salud basados en el valor abarcan una serie de consideraciones que van más allá de considerar únicamente los aspectos de eficiencia. En este sentido el documento refiere que incluirían las consideraciones la mejora de la salud a nivel del paciente, la capacidad de respuesta del sistema de salud a sus necesidades, la protección financiera, la eficiencia y la equidad. Esta referencia es la conceptualización de valor de la *WHO Europe* 2020 (Smith *et al. WHO Europe*, 2020). El documento presenta un marco para los servicios de salud basados en el valor que vincula los instrumentos de políticas de *value for money* en este contexto, en los procesos de, entre otros, el desarrollo compras estratégicas, la búsqueda de servicios de salud integrados y de alta calidad centrados en las personas, considerando que los servicios de salud basados en el valor es una parte inherente de la aspiración a la cobertura sanitaria universal.	Sistema de salud	Ausente
E71	Zaki *et al.*	2021	EE.UU.	Artículo revista	Desarrolla el artículo la conceptualización de valor en relación con la reformas del sistema de pago y prestación de servicios de salud en Estados Unidos que se han centrado en mejorar la atención, responsabilizando a las organizaciones por los resultados, la calidad y los costes. Los pagadores han apoyado la implementación de organizaciones de atención responsable, modelos de pago agrupado y otras reformas de pago basadas en el valor. Plantea asimismo que se han propuesto varias razones para el limitado éxito de las reformas basadas en el valor, entre ellas la falta de claridad entre los médicos sobre cómo se compartirán los riesgos financieros, el ajuste inadecuado del riesgo para pacientes con afecciones complejas y la heterogeneidad en las mediciones de resultados. Plantea que en un modelo de pago médico basado en el valor, será importante medir la relación entre el nivel de riesgo de mala praxis que enfrentan los médicos (responsabilidad no solo financiera sino legal por demandas o reclamaciones por mala praxis) y el éxito de los modelos de pago basados en el valor.	Modelos de pago	Ausente
E72	Zanotto *et al.*	2021	Brasil	Artículo revista-revisión sistemática	El trabajo se sitúa en la conceptualización de valor de Porter y Teisberg, y Porter y Lee, con cuyas referencias se inicia el trabajo. Señalan los autores que, las organizaciones sanitarias no han vinculado las prácticas generales de gestión empresarial con las necesidades de los pacientes. La medición del valor como los resultados y los costes de cada paciente forma parte de la agenda estratégica para la transición así hacia un sistema de prestación de servicios sanitarios de alto valor. Esta revisión sistemática, con 47 estudios incluidos, tiene como objetivo identificar medidas llevadas a cabo para desarrollar la agenda de valor, así concebida. La revisión concluye indicando que, en un entorno real, aún existe una brecha entre la medición de resultados relevantes para los pacientes y la medición de resultados financieros mediante métodos metodológicos rigurosos. Los avances en la capacidad tecnológica y una cultura de cambio en la gestión parecen ser las principales barreras para que la agenda de valor sea más fácilmente reproducible.	Perspectiva clínica genérica	Ausente

(*) País de la institución del/de la primer firmante.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

decreciente de año de publicación) fue la siguiente: año 2023 con 21 referencias; año 2024 con 10; año 2022 con 8; años 2021 y 2020 con 7 referencias en cada año; años 2019 y 2018 con 5 referencias en cada año; año 2013 con 4 referencias; y el resto de los años con dos o una única referencia.

En relación con las 72 referencias identificadas, y en cuanto a la tipología de los estudios, 58 de ellas son artículos de revistas científicas. De estos, ocho son artículos del tipo *scoping review*, dos son revisiones sistemáticas y tres son artículos que tienen el carácter de editorial de la revista. Asimismo, en 12 ocasiones son documentos o estudios de literatura gris publicados por distintas instituciones sanitarias, administrativas o gubernamentales. Por último, dos son libros.

Marcos conceptuales de valor público. En cuanto a los conceptos de valor y valor público empleados o que constituyen marcos de análisis contenidos en los estudios identificados, la distribución según tipología fue la siguiente. Del total de las 72 referencias, el concepto más utilizado correspondió al de Porter **(15)** (39 referencias). A continuación, siguieron: otras conceptualizaciones propias y específicas (12 referencias); la de la Comisión Europea **(16)** (7 referencias); Mazzucato **(17)** (6 referencias); Moore **(7)** (3 referencias) y Gray **(18)** (1 referencia). Por último, existen cuatro referencias en que no era de aplicación o eran conceptos genéricos propios.

Respecto a la utilización del concepto de valor público, entre las 72 referencias estaba ausente en 51 estudios y era mencionado o desarrollado en 21 ocasiones. De estas últimas, en 8 referencias se hacía alusión directa al sector sanitario y en 13 referencias era aplicado al sector público de forma global.

Ámbitos de aplicación. Por lo que se refiere a qué ámbito específico del sector sanitario se mencionaba el concepto de valor en los artículos identificados, destacaron tres ámbitos: los hospitales (18 referencias); los servicios de salud (con 18 referencias) y la perspectiva clínica en general (14 referencias). En 8 referencias no resultaba aplicable la característica de ámbito de atención. A continuación, le siguieron Atención Primaria (dos referencias), enfermedades específicas (dos referencias) y Salud Pública (dos referencias). Y por último, con una sola referencia por cada materia, las ocho siguientes que se enumeran a continuación: gestión; innovación en el área del medicamento; medidas de resultados reportados por paciente; modelo retributivo médico; modelos de pagos; modelos de precios; Salud Pública y vacunaciones; e innovación del sistema de salud.

En el **Anexo II** se recogen las referencias bibliográficas completas de los estudios identificados en la *scoping review*.

DISCUSIÓN

El valor es una categoría incorporada en el análisis de las políticas públicas, en general, a mediados de la década de los noventa **(7)**. La atención sanitaria basada en el valor comienza a estar presente como tal noción en la primera década de este siglo **(4-6,15)**.

De manera más reciente, se han desarrollado nuevos enfoques sobre

el valor inspirados en una concepción específica de lo público y alejados de una visión basada en el mercado. Caben citar los trabajos de Mazzucato **(17)** en el análisis del sector público en general, así como los de un grupo de expertos en el seno de la Comisión Europea **(16)** y de la oficina para Europa de la Organización Mundial de la Salud **(19,20)**, centrados estos en el sector sanitario.

El mapa de evidencias identificado por esta *scoping review* muestra el predominio hegemónico del concepto de valor de Porter y Teisberg en la mayoría de los estudios publicados, si bien, en los últimos años han surgido nuevas e incipientes conceptualizaciones desde el marco de valor de lo público **(21)**.

Los resultados de esta revisión muestran una ausencia relevante de conceptualización sobre el valor público sanitario o sobre la creación de valor público sanitario, salvo por determinadas y escasas referencias.

En este trabajo, a partir de los resultados obtenidos evidenciados en la **Tabla 1**, caben destacar por su alcance las siguientes cuestiones.

En primer lugar, el concepto de valor aplicado a la denominada atención sanitaria basada en el valor desarrollado por Porter es un concepto vinculado a un sistema de ideas y postulados de base enmarcados en una narrativa económica acerca de los servicios de salud, para ofrecer soluciones específicas a problemas sobre ineficiencias en el sector sanitario. Este enfoque se alinea con planteamientos de mercado ampliamente presentes en determinadas reformas sanitarias contemporáneas.

El marco conceptual de valor desarrollado por Porter incorpora elementos como un repertorio de concepciones implícitas (competencia, valor como precio, monetización del servicio sanitario, mercado, producto sanitario como bien de consumo) alejado de los elementos fundacionales de bien común, así como beneficio individual y colectivo de un sistema público de salud que busca la universalidad y la equidad.

De ahí que la trayectoria alcanzada por la noción porteriana de valor ha sido mayor en entornos donde los modos organizativos de sistema sanitario son más cercanos a un componente acentuado de mecanismos de mercado en la provisión sanitaria; Estados Unidos o Países Bajos, entre otros países, de manera notoria **(22)**. Por el contrario, ha encontrado una mayor dificultad en adaptarse localmente como *framework* práctico en servicios de salud en donde esa característica no está tan presente.

También quedan identificados en esta revisión, no obstante, algunos destacables esfuerzos adaptativos llevados a cabo para impulsar una visión distinta del valor, cuyo objetivo es incorporar una mirada sanitaria desde la racionalidad del propósito público, de la ética social y del bien común **(23-27)**, y alejados de una noción de mercado como si éste constituyera el inapelable intérprete del valor en el sector salud.

No debería pasar desapercibida la cuestión de que 20 años después, y en un sector tan innovador como es el servicio sanitario, la incorporación de este concepto de Porter sea, pese a todo, relativamente exigua en la estructuración de los servicios o sistemas sanitarios públicos.

Por el contrario, la acogida del mismo en la industria sanitaria y en determinados *think tanks* sí ha sido muy notable, como se corresponde con un marco de pensamiento económico que profesa esta visión de mercado sanitario **(28-32)**.

Por lo demás, ya desde sus comienzos, economistas como Reinhardt realizaban análisis críticos sobre dicho concepto de valor **(33)**; del mismo modo que se han elaborado desde otras perspectivas como las relacionadas con el trasfondo moral y ético en otros trabajos **(34)**.

En segundo lugar, la importancia de la sostenibilidad económica y social de los sistemas públicos de salud requiere desarrollos específicos y coherentes con los elementos que han de imbuir su constitución. La equidad, la inclusión, la diversidad, la interdependencia y la universalidad son epítomes del propósito, del lenguaje y de la práctica de un sistema sanitario público, eficaz y de calidad.

En este sentido la revisión realizada ha identificado conceptualizaciones de valor como la de Mazzucato *et al*. **(17,35-39)** o los del grupo de expertos **(16,19,20)**, así como otras referencias cuyas características están conferidas con similar visión **(26,40-44)**. Inspiradas todas ellas en la priorización del valor de lo público y del bien común.

Una nueva comprensión del valor aplicado a los sistemas públicos de salud exige replantear los marcos conceptuales desde los que se ha definido tradicionalmente y vincularlo con el desarrollo del concepto de valor público sanitario, es decir, partir de un punto nuevo analizando quién crea valor público sanitario, cómo es su generación, y cómo han de ser las métricas para evaluarlo.

En esa nueva comprensión y en ese nuevo discurso, la conversación pública, económica y sanitaria han de ser conscientes (si se quieren garantizar el liderazgo público sanitario, la competencia, la innovación, el dinamismo, o la confianza), de que parece crucial categorizar el valor público sanitario. Se trata de mostrar y hacer visible el valor que crea el sector público. "*Un nuevo discurso sobre el valor, pues, debería no solo revertir la preferencia por el sector privado sobre el público. Lo que se precisa es una nueva y profunda comprensión del valor público, una expresión que se encuentra en la filosofía, pero que, hoy en día, prácticamente ha desaparecido de la economía*", sostiene la economista Mazzucato **(17)** (página 360).

Los análisis de esta naturaleza identificados en esta revisión, con una visión económica al servicio de la salud global y de una atención sanitaria que prioriza la equidad, proporcionan bases para desarrollos de enfoques de valor público sanitario. Además, confieren un nuevo carácter más coherente con el propósito público, la ética social y el bien común, y cuyo concepto de la atención a la salud enfatiza la premisa de reconocer la salud como un derecho humano fundamental y no como un bien de consumo.

Es consistente además con otras corrientes analíticas y económicas que tratan de medir cuestiones relacionadas con el bienestar social en la actualidad y con las métricas que habrían de ser generadas para su desarrollo y consolidación **(45-48,49)**.

Como señalaba Reinhardt "*en el análisis de políticas, es perfectamente razonable separar las consideraciones de equidad desde consideraciones de eficiencia puramente técnicas, siempre y cuando el analista sea impecablemente claro en su significado preciso del término eficiencia y evite incurrir* (...) *en elevar la eficiencia a una posición 'über alles'. A veces, considerar la eficiencia por sí sola puede ser útil, incluso en política sanitaria. En otras ocasiones, puede ser analíticamente elegante, pero solo trivialmente relevante para la conducción de las políticas públicas*" **(50)** (página 315).

El progreso social, científico y sanitario es frágil **(51-57)**. Sus logros están sujetos a tensiones y pugnas. La extensión de los derechos sociales no está sustraída de la resistencia ofrecida por aquellos intereses que ven menoscabados o amenazados sus privilegios.

Mientras la convención, el prejuicio o la pereza consideren el valor público sanitario como algo inconmensurable sin métricas que lo hagan operacionalizable, no habrá avance ni en el conocimiento aplicado ni en un distinto modo de pensar.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que conviene resaltar: circunscribir la revisión a los idiomas español e inglés; el ámbito temporal definido hasta diciembre de 2024 o la realización de la búsqueda ceñida a las tres bases de datos reseñadas junto a la búsqueda adicional por otros métodos. Ello pudiera haber dejado fuera de la revisión otros trabajos que fueran relevantes. No obstante, dado que el objetivo del estudio no era tanto el realizar una *scoping review* sobre atención sanitaria basada en el valor (ya llevada a cabo por otros trabajos publicados) sino sobre el concepto de valor público sanitario, se considera que el conjunto de evidencias identificado en la revisión ofrece un estado del arte adecuado sobre dicha cuestión, lo que permite caracterizar el alcance y el desarrollo de lo investigado.

Sería recomendable, por lo demás, que se incorporara como concepto específico de búsqueda en *PubMed* el término *valor público sanitario*, inexistente en la actualidad, al igual que, como tales, se han ido incorporando otros términos en el glosario *MeSH* (en *PubMed*) en el acceso a la búsqueda e identificación de publicaciones científicas en las bases de datos, a medida que el conocimiento singular sobre una materia ha ido requiriéndolo.

En conclusión, esta *scoping review* permite identificar los enfoques conceptuales existentes sobre valor público aplicado en el ámbito sanitario y constatar el limitado desarrollo conceptual del valor público sanitario, así como su escasa presencia en la literatura científica aplicada al ámbito de los sistemas sanitarios públicos. Los resultados ponen de relieve la necesidad de avanzar hacia una conceptualización específica que contribuya a orientar la evaluación y el diseño de políticas públicas de salud desde una perspectiva alineada con el propósito público de los sistemas sanitarios. En este sentido, la exploración de marcos analíticos y métricas orientadas al bien común sanitario constituye una línea de investigación relevante para el fortalecimiento de la equidad de los servicios sanitarios y la salud de las poblaciones.

RESP

BIBLIOGRAFÍA

1. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang HJ *et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health.* The Lancet. Abril de 2023;401(10383):1194-1213. *doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2*

2. Ghebreyesus TA. *Achieving health for all requires action on the economic and commercial determinants of health.* The Lancet. Abril de 2023;401(10383):1137-1139. *doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00574-3*

3. Porter ME, Teisberg EO. *Redefining Competition in Health Care.* Harv Bus Rev [Internet]. Junio de 2004;June 2004(June). *Disponible en: https://hbr.org/2004/06/redefining-competition-in-health-care*

4. Porter ME, Teisberg EO. *Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results.* Boston: Harvard Business Review Press; 2006.

5. Porter ME, Teisberg EO. *How Physicians Can Change the Future of Health Care.* JAMA J Am Med Assoc. 14 de marzo de 2007;297(10):1103-1111.

6. Porter ME. *A Strategy for Health Care Reform-Toward a Value-Based System.* N Engl J Med. 9 de julio de 2009;361(2):109-112. *doi: https://doi.org/10.1056/NEJMp0904131*

7. Moore MH. *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público.* Barcelona: Paidós; 1998.

8. He W, Li M, Cao L, Liu R, You J, Jing F *et al. Introducing value-based healthcare perspectives into hospital performance assessment: A scoping review.* J Evid-Based Med. junio de 2023;16(2):200-215. *doi: https://doi.org/10.1111/jebm.12534.* PubMed PMID: 37228246.

9. Van Staalduinen DJ, Van Den Bekerom P, Groeneveld S, Kidanemariam M, Stiggelbout AM, Van Den Akker-Van Marle ME. *The implementation of value-based healthcare: a scoping review.* BMC Health Serv Res. 1 de marzo de 2022;22(1):270. *doi: https://doi.org/10.1186/s12913-022-07489-2*

10. Zhang M, Bao Y, Lang Y, Fu S, Kimber M, Levine M *et al. What Is Value in Health and Healthcare? A Systematic Literature Review of Value Assessment Frameworks. Value Health.* Febrero de 2022;25(2):302-317. *doi: https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.07.005*

11. WHO Country Office for India. *A global review of value-based care: theory, practice and lessons learned* [Internet]. New Delhi: World Health Organization, Country Office for India; 2025. p. 116. *Disponible en: https://www.who.int/india/publications/i/item/9789290220121*

12. Arksey H, O'Malley L. *Scoping studies: towards a methodological framework.* Int J Soc Res Methodol. Febrero de 2005;8(1):19-32. *doi: https://doi.org/10.1080/1364557032000119616*

13. Grant MJ, Booth A. *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies.* Health Inf Libr J. Junio de 2009;26(2):91-108. *doi: https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x*

14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D *et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation.* Ann Intern Med. 2 de octubre de 2018;169(7):467-473. *doi: https://doi.org/10.7326/M18-0850*

15. Porter ME. *What Is Value in Health Care?* N Engl J Med. 23 de diciembre de 2010;363(26):2477-2481. *doi: https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024*

16. European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. *Defining value in 'value-based healthcare' :report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH).* [Internet]. LU: Publications Office; 2019 [consultado 10 de abril de 2025]. *Disponible en: https://data.europa.eu/doi/10.2875/872343*

17. Mazzucato M. *El valor de las cosas: quién produce y quién gana en la economía global.* Barcelona: Taurus; 2019.

18. Gray M. *Value based healthcare.* BMJ. 27 de enero de 2017; j437. *doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j437*

19. Smith PC, Sagan A, Siciliani L, Panteli D, McKee M, Soucat A *et al. Building on value-based health care. Towards a health system perspective.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. p. 27. Report Policy Brief 37.

20. Smith PC, Sagan A, Siciliani L, Figueras J. *Building on value-based health care: Towards a health system perspective*. Health Policy Amst Neth. Diciembre de 2023;138:104918. *doi: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104918.* PubMed PMID: 37797445.

21. Cabinet Office. *Public Design Evidence Review: Literature Review Paper 2-Public Value.* [Internet]. 2025. *Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/687a6d02312ee8a5f0806bc3/PDER_Literature_Review_2_Final.pdf*

22. OECD, The Health Foundation. *How Do Health System Features Influence Health System Performance?* [Internet]. OECD Publishing; 2025 [consultado 16 de octubre de 2025]. *Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/how-do-health-system-features-influence-health-system-performance_7b877762-en.html doi:10.1787/7b877762-en*

23. Almazán C, Moharra M, Caro J, Ramírez A, Carrillo G. *Salud participativa para una atencion centrada en el valor. Guía para la implementación de proyectos de atención sanitaria basada en el valor* [Internet]. Barcelona: Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña; 2021. *Disponible en: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2021/guia_implementacion_proyectos_atencion_sanitaria_valor_aquas2021.pdf*

24. Chief Medical Officer for Wales. *Valuing our health | Chief Medical Officer's Annual Report 2018/19.* Welsh Government. p. 72.

25. Osakidetza. *Estrategia de Valor en Osakidetza.* Gobierno Vasco; julio de 2023. p. 80.

26. Raymond K, Haddock R, Nathan S, Harrison R, Meyer L. *Value-based public health: Moving beyond value-based health care to support a wellbeing economy.* Health Promot J Aust Off J Aust Assoc Health Promot Prof. Julio de 2023;34(3):675-680. *doi: https://doi.org/10.1002/hpja.736.* PubMed PMID: 37203255.

27. González López-Valcárcel B, Ortún V, Errea M, Pinilla-Domínguez P. *La economía de la salud en España: evidencia para la acción más allá de los costes.* Gac Sanit. 2025;39:102516. *doi: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.102516*

28. EIT Health. *Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers* (Director: Gregory Katz) [Internet]. 2020. *Disponible en: https://eithealth.eu/wp-content/uploads/2020/05/Implementing-Value-Based-Healthcare-In-Europe_web-4.pdf*

29. Ernst & Young. *El capital privado en el ámbito de la salud. Claves para generar valor en un sector de alto potencial* [EY Insights]. Ernst & Young, S.L.; abril de 2025. (Health & Life Sciences).

30. KPMG. *Contracting value: Shifting paradigms* [Internet]. Abril de 2014. (HEALTHCARE). *Disponible en: https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2014/12/contracting-value-v9.pdf*

31. The Economist Intelligence Unit. *An introduction to value-based healthcare in Europe* [Internet]. London: The Economist; abril de 2015. *Disponible en: https://impact.economist.com/health/introduction-value-based-healthcare-europe*

32. World Economic Forum. *Value in Healthcare. Laying the Foundation for Health System Transformation* [Internet]. Geneva. Switzerland: WEF. In collaboration with The Boston Consulting Group; abril de 2017. *Disponible en: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Insight_Report_Value_Healthcare_Laying_Foundation.pdf*

33. Reinhardt UE. *HEALTH REFORM: Porter And Teisberg's Utopian Vision.* Health Aff Blog. 10 de octubre de 2006. *doi: https://doi.org/10.1377/hblog20061010.000063*

34. Groenewoud AS, Westert GP, Kremer JAM. *Value based competition in health care's ethical drawbacks and the need for a values-driven approach.* BMC Health Serv Res. Diciembre de 2019;19(1):256. *doi: https://doi.org/10.1186/s12913-019-4081-6*

35. Collington R, Mazzucato M. *Beyond outsourcing: Re-embedding the state in public value production.* Organization. Octubre de 2024;31(7):1136-1156. *doi: https://doi.org/10.1177/13505084231163931*

36. Mazzucato M, Chow H, Fitzpatrick S, Laplane A, Masini T, McDonald D *et al. The people's prescription. Re-imagining health innovation to deliver public value.* IIPP Policy Report, UCL Institute for Innovation and Public Purpose; 2018.

37. Mazzucato M, Adhanom Ghebreyesus T. *Advancing the economics of health for all.* The Lancet. Septiembre de 2024;404(10457):998-1000. *doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01873-7*

38. Mazzucato M, Roy V. *Rethinking value in health innovation: from mystifications towards prescriptions.* J Econ Policy Reform. 3 de abril de 2019;22(2):101-119. *doi: https://doi.org/10.1080/17487870.2018.1509712*

39. Mazzucato M, Ryan-Collins J. *Putting value creation back into "public value": from market-fixing to market-shaping.* J Econ Policy Reform. 2 de octubre de 2022;25(4):345-360. *doi: https://doi.org/10.1080/17487870.2022.2053537*

40. Calabrò GE, D'Ambrosio F, Fallani E, Ricciardi W. *Influenza Vaccination Assessment according to a Value-Based Health Care Approach.* Vaccines. 8 de octubre de 2022;10(10):1675. *doi: https://doi.org/10.3390/vaccines10101675*

41. Mcintosh T. *Bilateral Federalism, Value-Based Healthcare and the Future of Canadian Intergovernmental Diplomacy on Health.* ▶

Healthc Policy Polit Sante. Mayo de 2023;18(4):26-42. *doi: https://doi.org/10.12927/hcpol.2023.27095.* PubMed PMID: 37486811; PubMed Central PMCID: PMC10370399.

42. Scottish Government, NHS Scotland. *Value Based Health and Care Action Plan.* The Scottish Government; 2023. 26 p.

43. WHO Council on the Economics of Health for All. *Governing health innovation for the common good.* noviembre de 2021. p. 15. Report COUNCIL BRIEF NO. 1.

44. Williams, Iestyn, Shearer H. *Public Value and the English NHS: A review of the literature* [Internet]. NHS Institute for Innovation and Improvement and Warwick Business School; 2010. *Disponible en: https://www.academia.edu/30943166/Public_Value_and_the_English_NHS_A_review_of_the_literature*

45. Nature Editorial. *End GDP mania: how the world should really measure prosperity.* Nature. 2 de octubre de 2025;646(8083):7-7. *doi: https://doi.org/10.1038/d41586-025-03144-y*

46. Stiglitz JE. *Más allá del PIB.* Project Syndicate [Internet]. 3 de diciembre de 2018. *Disponible en: https://www.project-syndicate.org/commentary/new-metrics-of-wellbeing-not-just-gdp-by-joseph-e-stiglitz-2018-12/spanish*

47. Stiglitz JE, Fitoussi JP, Durand M. *Beyond GDP: Measuring What Counts for Economic and Social Performance* [Internet]. OECD; 2018 [consultado 7 de abril de 2025]. *Disponible en: https://www.oecd.org/en/publications/beyond-gdp_9789264307292-en.html. doi: https://doi.org/10.1787/9789264307292-en*

48. Stiglitz PJE, Sen PA, Fitoussi PJP. *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress* [Internet]. Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress; 2009. *Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/documents/8131721/8131772/Stiglitz-Sen-Fitoussi-Commission-report.pdf*

49. Australian Goverment. *Measuring what matters: Australia's first wellbeing framework.* Commonwealth of Australia. Commonwealth of Australia; 2023. 127 p.

50. Reinhardt UE. *Reflections on the Meaning of Efficiency: Can Efficiency Be Separated from Equity?* Yale Law Policy Rev [Internet]. 1992;10(2/8):302-315. *Disponible en: https://openyls.law.yale.edu/entities/publication/76613229-cdf5-4c5c-929d-9739b25eb263*

51. Heath I. *Back to the future: aspects of the NHS that should never change-an essay by Iona Heath.* BMJ. 25 de julio de 2018;k3187. *doi: https://doi.org/10.1136/bmj.k3187*

52. Horton R. *Offline: Not one day more.* The Lancet. Julio de 2017;390(10090):110. *doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31798-1*

53. Horton R. *Offline: Progress is possible, if we choose it.* The Lancet. Octubre de 2024;404(10463):1627. *doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02347-X*

54. McKee M, Balabanova D, Basu S, Ricciardi W, Stuckler D. *Universal Health Coverage: A Quest for All Countries But under Threat in Some.* Value Health. Enero de 2013;16(1):S39-45. *doi: https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.10.001*

55. The Lancet. *Supporting medical science in the USA.* The Lancet. Abril de 2025;405(10488):1439. *doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00814-1*

56. Woolhandler S, Himmelstein DU, Ahmed S, Bailey Z, Bassett MT, Bird M *et al. Public policy and health in the Trump era*. The Lancet. Febrero de 2021;397(10275):705-753. *doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32545-9*

57. Gaffney A, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D. *Health care in the USA: money has become the mission.* The Lancet. Noviembre de 2025;406(10519):2588-2600. *doi: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01669-1*

Anexo I
Estrategia de búsqueda (bases de datos).

Ecuación de búsqueda	Resultados
PubMed	
("Value-Based Health Care"[Mesh] OR "public value based public care"[tw] OR "public value based public healthcare"[tw] OR "public value based public health care"[tw] OR "valuebased public care"[tw] OR "public valuebased public healthcare"[tw] OR "public valuebased public health care"[tw] OR "public value-based care"[tw] OR "public value-based public healthcare"[tw] OR "public value-based public health care"[tw] OR "public VBHC"[tw]) AND (2010:2024 [dp])	98
SCOPUS	
(TITLE ("Value-Based Health Care") OR TITLE ("Public value based public care") OR TITLE ("Public value based public healthcare") OR TITLE ("public value based public health care") OR TITLE ("valuebased public care") OR TITLE ("public valuebased public healthcare") OR TITLE ("public valuebased public health care") OR TITLE ("public value-based care") OR TITLE ("public value-based public healthcare") OR TITLE ("public value-based public health care") OR TITLE ("public VBHC")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2023) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2024))	133
Web of Science	
(Title) "Value-Based Health Care" Or (Title) "public value based public care" Or (Title) "public value based public healthcare" Or (Title) "public value based public health care" Or (Title) "valuebased public care" Or (Title) "public valuebased public healthcare" Or (Title) "public valuebased public health care" Or (Title) "public value-based care" Or (Title) "public value-based public healthcare" Or (Title) "public value-based public health care" Or (Title) "public VBHC" And Publication Date 2010-01-31 to 2024-12-31	146

Anexo II
Referencias bibliográficas completas de los estudios identificados en la *scoping review*.

1. Alberti PM, Bonham AC, Kirch DG. *Making Equity a Value in Value-Based Health Care.* Academic Medicine. Noviembre de 2013;88(11):1619-1623. *doi: https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182a7f76f*

2. Almazán C, Moharra M, Caro Mendivelso J, Ramírez A, Carrillo G, Baijet J *et al. Salud Participativa para una atención centrada en el valor. Guía para la implementación de proyectos de atención sanitaria basada en el valor.* Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña; diciembre de 2021. p. 97.

3. Ashton K, Schröder-Bäck P, Clemens T, Dyakova M, Stielke A, Bellis MA. *The social value of investing in public health across the life course: a systematic scoping review.* BMC Public Health. diciembre de 2020;20(1):597. *doi: https://doi.org/10.1186/s12889-020-08685-7*

4. Barello S, Bergamaschi R, Provenzi L. *Expanded perspectives: integrating clinicians' insights for comprehensive patient-reported outcomes in value-based healthcare.* Int J Qual Health Care. 5 de julio de 2024;36(2):mzae058. *doi: https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae058.* PubMed PMID: 38918901.

5. Bohler F, Garden A, Brock C, Bohler L. *Value-based healthcare payment models: a wolf in sheep's clothing for patients and clinicians.* Ann Med. Diciembre de 2024;56(1):2382948. *doi: https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2382948.* PubMed PMID: 39046804; PubMed Central PMCID: PMC11271071.

6. Bonde M, Bossen C, Danholt P. *Translating value-based health care: an experiment into healthcare governance and dialogical accountability.* Sociology Health & Illness. septiembre de 2018;40(7):1113-1126. *doi: https://doi.org/10.1111/1467-9566.12745*

7. Calabrò GE, D'Ambrosio F, Fallani E, Ricciardi W. *Influenza Vaccination Assessment according to a Value-Based Health Care Approach.* Vaccines. 8 de octubre de 2022;10(10):1675. *doi: https://doi.org/10.3390/vaccines10101675*

8. Chief Medical Officer for Wales. *Valuing our health | Chief Medical Officer's Annual Report 2018/19.* Welsh Government. p. 72.

9. Clement F. *Value-Based Healthcare: Is It Just Another Buzzword?* Healthc Policy. Mayo de 2023;18(4):18-25. *doi: https://doi.org/10.12927/hcpol.2023.27096.* PubMed PMID: 37486810; PubMed Central PMCID: PMC10370400.

10. Collington R, Mazzucato M. *Beyond outsourcing: Re-embedding the state in public value production.* Organization. Octubre de 2024;31(7):1136-1156. *doi: https://doi.org/10.1177/13505084231163931*

11. Cossio-Gil Y, Omara M, Watson C, Casey J, Chakhunashvili A, Gutiérrez-San Miguel M *et al. The Roadmap for Implementing Value-Based Healthcare in European University Hospitals–Consensus Report and Recommendations.* Value in Health. julio de 2022;25(7):1148-1156. *doi: https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.11.1355*

12. Damman OC, Jani A, De Jong BA, Becker A, Metz MJ, De Bruijne MC *et al. The use of PROMs and shared decision-making in medical encounters with patients: An opportunity to deliver value-based health care to patients.* Evaluation Clinical Practice. abril de 2020;26(2):524-540. *doi: https://doi.org/10.1111/jep.13321*

13. Engels N, Bos WJW, De Bruijn A, Van Leeuwen R, Van Der Meer NJM, Van Uden-Kraan CF *et al. Santeon's Lessons from a Decade of Implementing Value-Based Health Care.* NEJM Catalyst. 20 de diciembre de 2023;5(1). *doi: https://doi.org/10.1056/CAT.23.0232*

14. European Commission. Directorate General for Health and Food Safety. *Defining value in 'value-based healthcare' :report of the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH).* [Internet]. LU: Publications Office; 2019 [consultado 10 de abril de 2025]. *Disponible en: https://data.europa.eu/doi/10.2875/872343*

15. Fernández-Salido M, Alhambra-Borrás T, Casanova G, Garcés-Ferrer J. *Value-Based Healthcare Delivery: A Scoping Review.* Int J Environ Res Public Health. 25 de enero de 2024;21(2):134. *doi: https://doi.org/10.3390/ijerph21020134.* PubMed PMID: 38397625; PubMed Central PMCID: PMC10888410.

16. García-Lorenzo B, Alayo I, Arrospide A, Gorostiza A, Fullaondo A, VOICE Study Group. *Disentangling the value equa-*

Anexo II (continuación)
Referencias bibliográficas completas de los estudios identificados en la *scoping review*.

tion: a step forward in value-based healthcare. Eur J Public Health. 1 de agosto de 2024;34(4):632-638. *doi: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae060.* PubMed PMID: 38878265; PubMed Central PMCID: PMC11293829.

17. García-Lorenzo B, Gorostiza A, Alayo I, Castelo Zas S, Cobos Baena P, Gallego Camiña I *et al. European value-based healthcare benchmarking: moving from theory to practice.* European Journal of Public Health. 5 de febrero de 2023;34(1):44-51. *doi: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad181*

18. Gavaghan B, Finch J, Clarke K. *Creating a framework for change: transitioning to value-based healthcare in Queensland.* Aust Health Rev. Marzo de 2024;48:123-128. *doi: https://doi.org/10.1071/AH24001.* PubMed PMID: 38522434.

19. Gray M. *Value based healthcare.* BMJ. 27 de enero de 2017;j437. *doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j437*

20. Groenewoud AS, Westert GP, Kremer JAM. *Value based competition in health care's ethical drawbacks and the need for a values-driven approach.* BMC Health Serv Res. diciembre de 2019;19(1):256. *doi: https://doi.org/ 10.1186/s12913-019-4081-6*

21. Harrison R, Manias E, Ellis L, Mimmo L, Walpola R, Roxas-Harris B *et al. Evaluating clinician experience in value-based health care: the development and validation of the Clinician Experience Measure (CEM).* BMC Health Serv Res. 6 de diciembre de 2022;22(1):1484. *doi: https://doi.org/10.1186/s12913-022-08900-8*

22. He W, Li M, Cao L, Liu R, You J, Jing F *et al. Introducing value-based healthcare perspectives into hospital performance assessment: A scoping review.* J Evid Based Med. junio de 2023;16(2):200-215. *doi: https://doi.org/10.1111/jebm.12534.* PubMed PMID: 37228246.

23. Hurst L, Mahtani K, Pluddemann A, Lewis S, Harvey K, Briggs A *et al. Defining Value-based Healthcare in the NHS* [Internet]. CEBM, University of Oxford: University of Oxford; 2019. p. 13. (CEBM report). Report Report 2019/04. *Disponible en: https://www.cebm.net/2019/04/defining-value-based-healthcare-in-the-nhs/*

24. Kidanemariam M, Pieterse AH, van Staalduinen DJ, Bos WJW, Stiggelbout AM. *Does value-based healthcare support patient-centred care? A scoping review of the evidence.* BMJ Open. 10 de julio de 2023;13(7):e070193. *doi: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070193* PubMed PMID: 37429675; PubMed Central PMCID: PMC10335496.

25. Krebs F, Engel S, Vennedey V, Alayli A, Simic D, Pfaff H *et al. Transforming Health Care Delivery towards Value-Based Health Care in Germany: A Delphi Survey among Stakeholders*. Healthcare. 20 de abril de 2023;11(8):1187. *doi: https://doi.org/10.3390/healthcare11081187*

26. Lindgren P, Althin R. *Something borrowed, something new: measuring hospital performance in the context of value based health care.* Eur J Health Econ. Agosto de 2021;22(6):851-854. *doi: https://doi.org/10.1007/s10198-020-01209-5*

27. Llewellyn S, Begkos C, Ellwood S, Mellingwood C. *Public value and pricing in English hospitals: Value creation or value extraction?* Critical Perspectives on Accounting. Junio de 2022;85:102247. *doi: https://doi.org/10.1016/j.cpa.2020.102247*

28. Manner PA. *Guest Editorial: Is There Value in Value-based Health Care?* Clin Orthop Relat Res. febrero de 2019;477(2):265-267. *doi: https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000000617*

29. Mazzucato M. *El valor de las cosas: quién produce y quién gana en la economía global.* Barcelona: Taurus; 2019.

30. Mazzucato M, Chow H, Fitzpatrick S, Laplane A, Masini T, McDonald D *et al. The people's prescription. Re-imagining health innovation to deliver public value.* IIPP Policy Report, UCL Institute for Innovation and Public Purpose; 2018.

31. Mazzucato M, Conway R, Mazzoli EM, Knoll E, Albala S. *Creating and measuring dynamic public value at the BBC.* UCL Institute for Innovation and Public Purpose; 2020.

32. Mazzucato M, Roy V. *Rethinking value in health innovation: from mystifications towards prescriptions. Journal of Economic Po-*

Anexo II (continuación)
Referencias bibliográficas completas de los estudios identificados en la *scoping review*.

licy Reform. 3 de abril de 2019;22(2):101-119. *doi: https://doi.org/10.1080/17487870.2018.1509712*

33. Mazzucato M, Ryan-Collins J. *Putting value creation back into "public value": from market-fixing to market-shaping.* Journal of Economic Policy Reform. 2 de octubre de 2022;25(4):345-360. *doi: https://doi.org/10.1080/17487870.2022.2053537*

34. Mcintosh T. *Bilateral Federalism, Value-Based Healthcare and the Future of Canadian Intergovernmental Diplomacy on Health.* Healthc Policy. Mayo de 2023;18(4):26-42. *doi: https://doi.org/10.12927/hcpol.2023.27095.* PubMed PMID: 37486811; PubMed Central PMCID: PMC10370399.

35. Moore MH. *Recognizing public value.* Cambridge, Mass: Harvard University Press; 2013. 473 p.

36. Moore MH. *Public Value Accounting: Establishing the Philosophical Basis.* Public Administration Review. julio de 2014;74(4):465-477. *doi: https://doi.org/10.1111/puar.12198*

37. Moore MH, Moore GW, Jong JD, Veth G. *Creating Public Value: Concept Note.* Harvard Kennedy School, Harvard Business School, and Bloomberg Philanthropies.; 2024. p. 9. Report HKS Case No. 2208.0.

38. Neumann PJ, Willke RJ, Garrison LP. *A Health Economics Approach to US Value Assessment Frameworks–Introduction: An ISPOR Special Task Force Report [1].* Value in Health. febrero de 2018;21(2):119-123. *doi: https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.12.012*

39. Osakidetza. *Estrategia de Valor en Osakidetza.* Gobierno Vasco; julio de 2023. p. 80.

40. Pearl R. *Value-Based Healthcare Battle: Kaiser- Geisinger Vs. Amazon, CVS, Walmart.* Forbes [Internet]. 17 de julio de 2023. *Disponible en: https://www.forbes.com/sites/robertpearl/2023/07/17/value-based-healthcare-battle-kaiser-geisinger-vs-amazon-cvs-walmart/?sh=7dded58f6417*

41. Porter ME, Lee TH. *The Strategy That Will Fix Health Care.* Harvard Business Review [Internet]. Octubre de 2013. *Disponible en: https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care*

42. Porter ME. *What Is Value in Health Care?* N Engl J Med. 23 de diciembre de 2010;363(26):2477-2481. doi: *https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024*

43. Porter ME, Lee TH. *What 21st Century Health Care Should Learn from 20th Century Business.* NEJM Catalyst. 5 de septiembre de 2018. *doi: https://doi.org/10.1056/CAT.18.0098*

44. Porter ME, Pabo EA, Lee TH. *Redesigning Primary Care: A Strategic Vision To Improve Value By Organizing Around Patients' Needs.* Health Affairs. marzo de 2013;32(3):516-525. *doi: https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.0961*

45. Raymond K, Haddock R, Nathan S, Harrison R, Meyer L. *Value-based public health: Moving beyond value-based health care to support a wellbeing economy.* Health Promot J Austr. julio de 2023;34(3):675-680. *doi: https://doi.org/10.1002/hpja.736.* PubMed PMID: 37203255.

46. Reinhardt UE. *'Value Creation' And 'Value Shifting' In Health Care.* Health Affairs. 1 de junio de 2016;Health Affairs Blog, June 1, 2016. *doi: https://doi.org/10.1377/forefront.20160601.055099*

47. Rodenburg D, Ardon M, Sijm-Eeken M. *Towards Efficient Value-Based Healthcare Measurement Across Hospital Care Pathways-A Scoping Review.* Stud Health Technol Inform. 22 de agosto de 2024;316:1834-1838. doi: *https://doi.org/10.3233/SHTI240788.* PubMed PMID: 39176848.

48. Salvatore FP, Fanelli S, Donelli CC, Milone M. *Value-based healthcare principles in health-care organizations.* IJOA. 12 de noviembre de 2021;29(6):1443-1454. *doi: https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2020-2322*

49. Scottish Government, NHS Scotland. *Value Based Health and Care Action Plan.* The Scottish Government; 2023. 26 p.

50. Silveira Bianchim M, Crane E, Jones A, Neukirchinger B, Roberts G, Mclaughlin L *et al. The implementation, use and impact of patient reported outcome measures in value-based healthcare programmes: A scoping review.* PLoS One. 2023;18(12):e0290976. *doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290976.* PubMed PMID: 38055759; PubMed Central PMCID: PMC10699630.

Anexo II (continuación)
Referencias bibliográficas completas de los estudios identificados en la *scoping review*.

51. Smith PC, Sagan A, Siciliani L, Panteli D, McKee M, Soucat A *et al. Building on value-based health care. Towards a health system perspective.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. p. 27. Report Policy Brief 37.

52. Smith PC, Sagan A, Siciliani L, Figueras J. *Building on value-based health care: Towards a health system perspective.* Health Policy. Diciembre de 2023;138:104918. doi: *https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104918.* PubMed PMID: 37797445.

53. Steinmann G, Daniels K, Mieris F, Delnoij D, Van De Bovenkamp H, Van Der Nat P. *Redesigning value-based hospital structures: a qualitative study on value-based health care in the Netherlands.* BMC Health Serv Res. 22 de septiembre de 2022;22(1):1193. *doi: https://doi.org/10.1186/s12913-022-08564-4*

54. Steinmann G, Van De Bovenkamp H, De Bont A, Delnoij D. *Redefining value: a discourse analysis on value-based health care.* BMC Health Serv Res. Diciembre de 2020;20(1):862. *doi: https://doi.org/10.1186/s12913-020-05614-7*

55. Steinmann G, Van De Bovenkamp H, De Bont A, Delnoij D. *Value-based health care in translation: From global popularity to primary care for Dutch elderly patients.* Sociology Health & Illness. Mayo de 2024;46(4):683-701. doi: *https://doi.org/10.1111/1467-9566.13728*

56. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. *Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework.* Academic Medicine. Mayo de 2020;95(5):682-685. *doi: https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003122*

57. Torkki P, Leskelä RL, Mustonen P, Linna M, Lillrank P. *How to extend value-based healthcare to population-based healthcare systems? Defining an outcome-based segmentation model for health authority.* BMJ Open. 15 de noviembre de 2023;13(11):e077250. *doi: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077250.* PubMed PMID: 37968009; PubMed Central PMCID: PMC10660826.

58. Tsevat J, Moriates C. *Value-Based Health Care Meets Cost-Effectiveness Analysis.* Ann Intern Med. 4 de septiembre de 2018;169(5):329-332. *doi: https://doi.org/10.7326/M18-0342*

59. Van der Poort EKJ, Kidanemariam M, Moriates C, Rakers MM, Tsevat J, Schroijen M et al. *How to Use Costs in Value-Based Healthcare: Learning from Real-life Examples.* J Gen Intern Med. marzo de 2024;39(4):683-689. *doi: https://doi.org/10.1007/s11606-023-08423-w.* PubMed PMID: 38135776; PubMed Central PMCID: PMC10973291.

60. Van Elten HJ, Howard SW, De Loo I, Schaepkens F. *Reflections on Managing the Performance of Value-Based Healthcare: A Scoping Review.* Int J Health Policy Manag. 2023;12:7366. *doi: https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7366.* PubMed PMID: 37579381; PubMed Central PMCID: PMC10461846.

61. Van Engen V, Buljac-Samardzic M, Baatenburg de Jong R, Braithwaite J, Ahaus K, Den Hollander-Ardon M *et al. A decade of change towards Value-Based Health Care at a Dutch University Hospital: a complexity-informed process study.* Health Res Policy Syst. 5 de agosto de 2024;22(1):94. *doi: https://doi.org/10.1186/s12961-024-01181-z.* PubMed PMID: 39103922; PubMed Central PMCID: PMC11301982.

62. Van Staalduinen DJ, Van Den Bekerom PEA, Groeneveld SM, Stiggelbout AM, Van Den Akker-van Marle ME. *Relational coordination in value-based health care.* Health Care Manage Rev. Octubre de 2023;48(4):334-341. *doi: https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000381*

63. Vijverberg JRG, Daniels K, Steinmann G, Garvelink MM, Rouppe Van Der Voort MBV, Biesma D *et al. Mapping the extent, range and nature of research activity on value-based healthcare in the 15 years following its introduction (2006-2021): a scoping review.* BMJ Open. Agosto de 2022;12(8):e064983. *doi: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064983*

64. Virtanen P, Jalonen H. *Public value creation mechanisms in the context of public service logic: an integrated conceptual framework.* Public Management Review. 2023;26(8):2331-2354. *doi: https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2268111*

65. Westerink HJ, Garvelink MM, Van Uden-Kraan CF, Zouitni O, Bart HAJ, Van der Wees PJ *et al. Evaluating patient participation in value-based healthcare: Current state and lessons learned.* Health Expect. Febrero de 2024;27(1):e13945. *doi: https://doi.org/10.1111/*

Anexo II (continuación)
Referencias bibliográficas completas de los estudios identificados en la *scoping review*.

hex.13945. PubMed PMID: 39102682; PubMed Central PMCID: PMC10797212.

66. Westerink HJ, Steinmann G, Koomans M, Van der Kemp MH, Van der Nat PB. *Value-based healthcare implementation in the Netherlands: a quantitative analysis of multidisciplinary team performance.* BMC Health Serv Res. 21 de febrero de 2024;24(1):224. *doi: https://doi.org/10.1186/s12913-024-10712-x.* PubMed PMID: 38383368; PubMed Central PMCID: PMC10882801.

67. Wiersema JE, Bresser CC, Van Der Nat PB. *Organizing Care Around Conditions: An Expanded Model of Value-Based Health Care.* NEJM Catalyst. 15 de noviembre de 2023;4(12). *doi: https://doi.org/10.1056/CAT.23.0180*

68. Williams I, Shearer H. *Public Value and the English NHS: A review of the literature* [Internet]. NHS Institute for Innovation and Improvement and Warwick Business School; 2010. *Disponible en: https://www.academia.edu/30943166/Public_Value_and_the_English_NHS_A_review_of_the_literature*

69. Wolf A, Erichsen Andersson A, Wikström E, Bååthe F. *Untangling the perception of value in value-based healthcare-an interview study.* Leadersh Health Serv (Bradf Engl). 16 de abril de 2024;37(5):130-141. *doi: https://doi.org/10.1108/LHS-07-2023-0051.* PubMed PMID: 38635293; PubMed Central PMCID: PMC11348837.

70. World Health Organization. *From Value for Money to Value-Based Health Services: A Twenty-First Century Shift.* WHO Policy Brief. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2021. 9 p.

71. Zaki MM, Jena AB, Chandra A. *Supporting Value-Based Health Care-Aligning Financial and Legal Accountability.* N Engl J Med. 9 de septiembre de 2021;385(11):965-967. *doi: https://doi.org/10.1056/NEJMp2105625*

72. Zanotto BS, Etges APBDS, Marcolino MAZ, Polanczyk CA. *Value-Based Healthcare Initiatives in Practice: A Systematic Review.* Journal of Healthcare Management. septiembre de 2021; 66(5):340-365. *doi: https://doi.org/10.1097/JHM-D-20-00283*