



El empeño en valorar la actividad sanitaria

E. Martín Escobar

Subdirector General de Concursos. INSALUD

Está de moda la gestión clínica¹. Olvidando ya el paradigma del médico paternalista, del arte clínico basado en la observación y la experiencia, totalmente asumida la generación de evidencia basada en la verdad estadística de los estudios científicos, a los clínicos cada vez nos interesa más tratar de conocer el valor de nuestra actividad profesional y dentro de este valor su expresión económica.

La forma más sencilla de aproximarse al conocimiento del valor de nuestra actividad es a través del estudio analítico, descomponiendo la misma en unidades homogéneas, y éstas en cada uno de sus componentes, para, una vez establecido el coste económico de cada uno de éstos, establecer el coste total de cada unidad de actividad como sumatorio del coste de cada uno de los componentes.

Para ello se han desarrollado herramientas informáticas (contabilidad analítica) que tratan de establecer el coste de cada uno de los factores productivos de la actividad hospitalaria a fin de establecer el coste de la producción de la actividad final de los mismos (intervenciones quirúrgicas, consultas, procedimientos de hospital de día, urgencias...)

Para la toma de decisiones en gestión sanitaria, no se puede llegar al detalle último de cada acto médico, sino que deben agruparse por características de homogeneidad clínica y de utilización de recursos materiales y humanos (generadores de coste). A medida que se produce el agrupamiento se va perdiendo en especificidad, aunque las leyes de los grandes números funcionan en el sentido de ganancia en información global del coste, y a su vez permiten optimizar «costes», ya que el control necesario para la contabilización de cada uno de los microcostes puede encarecer su estudio de manera que cueste más «el collar que el perro».

¿Para qué sirve el estudio de los costes? y ¿qué aplicaciones prácticas se pueden deducir de ellos? Su utilidad va a depender del ámbito de aplicación: empresa privada o institución pública, costes globales

de un hospital o costes de un servicio o unidad asistencial y de los fines que se persigan: fijación de precios, mejoras de eficiencia, programas de calidad... Y en función del ámbito y de los objetivos perseguidos así se debe establecer cómo se van a calcular².

Los resultados de los estudios de costes van a depender no sólo de las herramientas que se emplean para la estimación de los mismos (informáticas y organizativas), sino también de los elementos que se tomen en consideración a la hora de construirlos.

En los hospitales públicos existen muchos costes que no se encuentran bien identificados y, por lo tanto, no se contabilizan a la hora de estimar costes: costes de gestión y dirección, seguro de responsabilidad civil, defensa jurídica, asesoría y planificación, entre otros. Aparte se encuentran los costes de oportunidad; los recursos, siempre limitados, que se emplean en realizar una determinada actividad no se pueden utilizar para otra (por ejemplo, los recursos empleados en una actividad ambulatoria, dentro de un hospital, pueden detraer los necesarios para otra que precise, en mayor medida, la estructura hospitalaria). Por otra parte, la estructura de coste varía ampliamente entre hospitales de iguales características, dependiendo de múltiples factores: organizativos, de accesibilidad, de dotación tecnológica y de dotación de recursos humanos, entre otros.

Por todo ello, la mayor utilidad de los estudios de costes en el ámbito público es el seguimiento en el tiempo de la eficiencia en la realización de una determinada actividad por el mismo servicio o unidad asistencial. La planificación sanitaria o la toma de decisiones que impliquen la elección de una actividad sanitaria (procedimiento diagnóstico o terapéutico, sistema organizativo o recurso tecnológico) basada en estudios de costes debe tener en cuenta todos los factores que influyen en los costes, así como todos los costes, incluso los no económicos o no fácilmente valorables económicamente, como pueden ser los costes sociales o la repercusión en el medio ambiente o en la calidad de vida de los pacientes objeto de la actividad o de los ciudadanos en general.

En el campo de la nefrología, la mayoría de los estudios de costes publicados están referidos al tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica (diálisis versus transplante; hemodiálisis versus diálisis peritoneal...), comparando distintas opciones de forma con-

Correspondencia: Dr. E. Martín Escobar
Subdirector General de Concursos
INSALUD
Alcalá, 56
28071 Madrid

trapuesta³⁻⁶ y no siempre teniendo en cuenta la complementariedad de las distintas opciones terapéuticas⁷.

Cada vez iremos encontrando más publicaciones sobre este tópico⁸ y conviene tener las ideas claras y analizar la metodología empleada en los mismos, para evitar que situaciones ideales de un ámbito pequeño puedan utilizarse para realizar generalizaciones. En nefrología, al referirse a pacientes crónicos, es fundamental que los estudios de coste tengan en cuenta los aspectos de coste beneficio y de coste utilidad⁹⁻¹⁰, cuando se comparan distintas modalidades terapéuticas, así como el ámbito sobre el que se realiza el estudio y los condicionantes del mismo.

Bienvenidos sean los conocimientos económicos sobre la actuación sanitaria, cuando sirven para orientar la mejor elección, que es aquella que tiene en cuenta todos los aspectos, tanto los económicos como los médicos, los sociales y la propia percepción de los pacientes sobre los resultados de la actuación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matesanz R: Gestión clínica y nefrología: ¿un tren que hay que coger? *Nefrología* XX, 6, 2000.
2. Martín Hernández R: Aspectos económicos del tratamiento con diálisis de la IRCT. *Nefrología* XVI (Supl. 4): 81-92, 1996.
3. Ponz E, Sató J, García García M, Mañé N, Ramírez Vaca J, García Morales M, Almirall J y Rodríguez Jornet A: Análisis de la gestión económica de un programa de diálisis peritoneal. Comparación con el programa de hemodiálisis. Ponz E y cols. *Nefrología* XVII: 152-161, 1997.
4. Martín Hernández R: Análisis de los costes en nefrología: situación actual y perspectivas de futuro. *Nefrología* XVIII (Supl. 6): 40-51, 1998.
5. Rodríguez-Carmona A, Pérez Fontán M y Valdés Cañedo F: Estudio comparativo de costes de las diferentes modalidades de diálisis. *Nefrología* XVI: 539-548, 1996.
6. Felipe C, Naya M, Revilla R y Matesanz R: Impacto económico de la incorporación de nuevos avances biotecnológicos en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica en España (1992). *Nefrología* XIV (Supl. 1): 111-117, 1994.
7. Tediosi F, Bertolini G, Parazzini F, Mecca G y Garattini L: Cost analysis of dialysis modalities in Italy. *Health Serv Manage Res* 14: 9-17, 2001.
8. Manns BJ, Tabú KJ y Donaldson C: Economic evaluation and end-stage renal disease: from basics to bedside. *Am J Kidney Dis* 36: 12-28, 2000.
9. Lázaro P: Evaluación de las tecnologías alternativas para la insuficiencia renal crónica: eficiencia, equidad. *Nefrología* XIV (Supl. 1): 49-60, 1994.
10. Camping DL, Constantinovici N, Roderick P, Normand C, Henderson L, Harris S, Brown E, Gruen R y Víctor C: Clinical outcomes, quality of life, and cost in the North Thames Dialysis Study of elderly people on dialysis: a prospective cohort study. *Lancet* 356: 1543-1540, 2000.