

**ECONOMÍA DE LA SALUD** CADA VEZ MÁS COLECTIVOS DECIDEN QUÉ TECNOLOGÍA SE ADQUIERE

# La evaluación hospitalaria es crucial para la sostenibilidad

► No deciden el presupuesto con el que cuentan, pero sí participan en la elección de una u otra tecnología. Los hospitales son una parte más

que fundamental en la evaluación de tecnología sanitaria, una de las armas que más pueden hacer por la sostenibilidad del sistema sanitario.

## David Rodríguez Carenas

Son muchos los actores que deben participar en esa gran obra que es dotar de sostenibilidad al sistema sanitario. Una herramienta clave es la evaluación de la tecnología, y dentro de ella los hospitales son actores protagonistas. Así lo ha señalado a DIARIO MÉDICO Marco Marchetti, de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Hospital Agostino Gemelli, de Roma: "Su papel es crucial, ya que si acercas la fase de evaluación al lugar donde se usará podrás aumentar su impacto. En el hospital estas actividades suponen una verdadera herramienta en las actividades de gestión, con diferentes modelos, desde los que están más estructurados y cuentan con una unidad específica para ello, hasta los menos".

"La evaluación hospitalaria tendrá un papel cada vez mayor en el futuro, aunque como parte de una red de actividades, debido a que para llevar a cabo acciones de evaluación hay dos puntos críticos: las competencias profesionales y el tiempo requerido. Si se tiene la posibilidad de trabajar en una red -sea regional, nacional...- tendrás acceso a otros documentos, elaborados en otro contexto, pero que podrás adaptar al propio, logrando ahorrar tiempo".

De futuro ha seguido hablando Marchetti, que ha sido uno de los coordinadores del curso *Evaluación de Tecnología Sanitaria basada en el hospital: Modelos de aplicación, métodos, procedimiento y resultados*, previo al congreso anual de la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnología Sanitaria (HTAi), que se ha celebrado en Río de Janeiro (Brasil): "Parece que la evaluación hospitalaria será una actividad cada vez más específica. Según las experiencias tanto del Agostino Gemelli como del Clínico de Barcelona -donde trabaja Laura Sampietro-Colom, la presidenta de la HTAi, también ponente del taller-, la evaluación representa una herramienta muy poderosa para soportar el proceso de toma de decisiones y las actividades de



El robot quirúrgico *Da Vinci* es una de las tecnologías sobre cuya conveniencia más se debate en los hospitales.



Marco Marchetti.

gestión en las organizaciones sanitarias".

"Se espera además que la evaluación de tecnologías sanitarias (HTA, por sus siglas en inglés) hospitalaria se extienda en el futuro, unida a la tradicional. Y en esta línea será más necesaria aún una red de trabajo para evitar duplicidades y racionalizar las actividades".

## El 'gatekeeper'

Pero ¿quién es el verdadero *gatekeeper* de la tecnología en los hospitales? "Tradicionalmente los guardianes en el hospital, responsables de la introducción y la utilización de la tecnología, han sido principalmente los clínicos, seguidos de los administradores del hospital en su papel de adquirir la tecnología. Sin embargo, la limitación financiera de los diez últimos años ha modificado el equilibrio en la organización sanitaria, y las necesidades de identificar prioridades en la inversión les ha llevado a tener que dotarse de una herramienta que soporte sus decisiones: la eva-

luación de las tecnologías sanitarias".

Dicha HTA ha modificado el equilibrio entre guardianes de la entrada de tecnología: "Los clínicos mantienen su rol, pero la tarea del administrador se ha incrementado, y ha aparecido un nuevo actor, el asesor, que es quien se encarga del proceso de evaluación y de producir información útil para los decisores en términos de elegir destino de recursos".

Por tanto, un nuevo modelo de interacción entre *gatekeepers* está imponiéndose, aquél que necesita una aproximación más participativa en tecnología. Así, "los clínicos no están solos en la búsqueda de la nueva tecnología, sino junto a asesores y decisores, y la decisión acerca del destino de los recursos en el futuro se tomará teniendo en cuenta cada vez más el impacto de la tecnología en la organización y no sólo desde un punto de vista específicamente clínico. Esto también cambia el equilibrio entre los diferentes *gatekeepers*".

"Creo que se trata de un modelo que será muy positivo para los pacientes y según el cual la tecnología disponible será la más adecuada. La ventaja de contar con varios *gatekeepers* es evidente también para clínicos, administradores y asesores".

## El clínico

En cualquier caso, Marchetti ha querido recalcar la importancia del clínico en la HTA: "Están más que preocupados. Es así tanto en mi hospital como en el Clínico de Barcelona. La conciencia acerca del coste de la tecnología en relación con su uso está aumentando en estos centros gracias a una nueva cultura, porque es cierto que se requiere mucho tiempo para crear esta nueva forma de pensar, ya que no depende sólo de un tema cultural sino también de crear un nuevo ambiente de confianza mutua. He vivido verdaderas experiencias con los profesionales de mi hospital en la priorización de las diferentes herramientas según coste y utilidad".



Jaume Raventós.



José Luis de Sancho.

**CATALUÑA** APROBADO POR EL CONSEJO

## Raventós sustituye a José Luis de Sancho en el Hospital Valle de Hebrón

### ■ Carmen Fernández Barcelona

José Luis de Sancho, gerente del Hospital Universitario del Valle de Hebrón de Barcelona, será sustituido por Jaume Raventós, gerente del Parque de Salud Mar de Barcelona, según ha aprobado el Consejo de Administración del Instituto Catalán de la Salud (ICS).

De Sancho es un conocido gestor madrileño que asumió el cargo en 2004, con el Gobierno tripartito en la Generalitat, que tuvo dificultades para encontrar un gerente catalán dispuesto a hacerse cargo de la dirección del Valle de Hebrón, el mayor centro sanitario del ICS y de toda Cataluña. Durante los casi ocho años que ha ocupado el cargo, De Sancho se ha ganado el respeto de sus colegas por haber logrado pacificar un centro históricamente muy complejo y también por su gestión del

importante incendio ocurrido en 2007.

Raventós, que ya trabajó en el Valle de Hebrón como subdirector gerente y adjunto a la gerencia, fue noticia la semana pasada por rechazar CiU que fuese nombrado director gerente del ICS, tal y como habían previsto el consejero de Salud, Boi Ruiz, y el presidente del Consejo, Josep Prat.

### Recambio en Badalona

El Consejo también ha aprobado que Pere Soley, gerente del Consorcio Sanitario del Maresme de Mataró, en Barcelona, y ex gerente del Hospital Universitario de Bellvitge, sustituya a Josep Maria Bonet en la gerencia del territorio Barcelonès Norte y Maresme del ICS, que incluye la gestión del Hospital Universitario Germans Trias de Badalona y la primaria de toda su área.

DESDE EL 2007 EJERCÍA DE SUBDIRECTOR

## Luis Serrano toma el relevo de Miguel Beato en el CRG

### ■ Redacción

El Patronato del Centro de Regulación Genómica (CRG) ha nombrado al investigador Luis Serrano director de la entidad por un periodo de cinco años. Serrano sustituye a Miguel Beato, quien ha estado al frente de la institución durante los últimos diez años, periodo máximo estipulado para este cargo. Serrano, madrileño de 52 años y doctor en Bioquímica por la Universidad Autónoma de Madrid, ha sido, entre otras cosas, jefe de grupo en el Laboratorio Europeo de Biología Molecular (EMBL) en Heidel-

berg, Alemania, y jefe del programa de Biología Estructural y Computacional de forma paralela en el EMBL y el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), de Madrid.

Actualmente es profesor de investigación (Icrea) y dirige el programa de Biología de Sistemas en el CRG, donde desde 2007 ha ejercido funciones de subdirector.

Hay que recordar que todos los científicos del CRG tienen contratos laborales y son evaluados cada 5 años por un Comité Científico Asesor Externo.