

en este número

	pág.
EDITORIAL	1
PROXIMAS REUNIONES	3
– H Sta Creu y S Pau, Junio 2001	
– iHEA. Julio 2001	
– SEE. Octubre 2001	
– SESPAS. Noviembre 2001	
– EUPHA. Diciembre 2001	
– Jerusalem. Diciembre 2001	
XXI JORNADAS AES	4
– Oviedo 2001	
TESIS	7
Producción de servicios sanitarios, discrecionalidad médica y su impacto en la eficiencia económica	
INFORMES	8
X Jornadas AES Argentina 2001	
FORMACION	8
XII Escuela de verano. Llatzaret de Maó (Menorca)	
LIBROS	11
VARIOS	13
– Acuerdo con la Fundación BBVA	
– CHC Consultora i Gestió, S.A.	
– Otros	
NOTICIAS AES	16

editorial

EFFICIENT HEALTHCARE CONSUMER RESPONSE versus INTERNET MARKET PLACE ⁽¹⁾, se admiten apuestas

Santiago Marimón



En la organización y gestión de las compras por parte de los servicios de salud de productos consumibles, las nuevas Tecnologías de la Información (TI), están abriendo amplias posibilidades de reducciones de costes. A juzgar por lo que se está moviendo en otros países, en particular allende el Atlántico Norte, y lo que se está empezando a querer introducir en el nuestro, creo podemos englobar las posibilidades en dos metodologías: la de la Efficient Healthcare Consumer Response (EHCR) y la de los Market Place (MP) a través de Portales en internet. Me refiero exclusivamente a posibilidades con utilización significativa de las TI; el tam-tam del bolígrafo y el fax seguirán siendo posibilidades reales.

La EHCR es la aplicación a sanidad de la metodología Efficient Consumer Response (ECR) que busca maximizar la eficiencia de la cadena de suministros en beneficio del consumidor final, mediante el nivel más alto posible de: a) la cooperación entre los agentes de la cadena de suministros (producción, distribución, centros sanitarios), en un ámbito de mercado determinado (p.ej. un país); y b) el uso de TI. Comporta no descartar ninguna reingeniería de procesos ni uso eficiente de TI. La batería de utilidades es amplia: estándares en comunicaciones y mensajes, codificaciones, códigos de barras, just in time, análisis ABC, Bases de Datos compartidas, etc.

Los MP pretenden flexibilizar y agilizar al máximo, mediante internet, el acceso a la información de proveedores, productos y clientes, para moverse en un mercado determinado y optimizar las oportunidades de negocio (beneficio-coste).

¿Cuál de las dos estrategias es más probable que gane en los servicios sanitarios de nuestro país?. Se admiten apuestas.

Desde una óptica económica podríamos esperar que ganará la que mejor contribuya a la reducción de costes en los consumos. Los estudios realizados sobre las posibilidades del EHCR indican reducciones de costes del 48% en el conjunto de la cadena de suministro (desde la industria, al terminar la cadena de producción, hasta el consumo por un profesional sanitario o paciente), que podrían comportar reducir un 9% los precios pagados por los centros sanitarios y un 50% los costes internos dedicados a abasteci-

A.E.S.
Sardenya, 229 - 6º 4ª
Teléfono 93-231 40 66
Fax 93-231 35 07
08013 BARCELONA

HORARIO
Lunes a Viernes:
de 10 a 2 y de 3 a 7

Editor del boletín: **Txomin URIARTE**

Han colaborado en este número:

Santiago MARIMÓN, Vicente ORTÚN, Mª Asún GUTIERREZ, Juan M. CABASÉS, Eduardo GONZÁLEZ FIDALGO, Beatriz GONZÁLEZ, Juan VENTURA, Ricard MENEU, Voro PEIRÓ, Anna GARCÍA-ALTÉS, Rosa Mª URBANOS, Ildelfonso HERNÁNDEZ, Guillem LOPEZ CASASNOVAS, Itxaso MUGARRA, Mª José AZKONA, Javier ELOLA, Antonio VILA, Fernando ANTOÑANZAS, Sol MAGAZ, Josep FITÉ, Pablo LÁZARO, Anabella DOMINGUEZ, Jose ASUA, Puerto LOPEZ DEL AMO, Paula BAGÉS, Laura CABIEDES, entre otras y otros.

mientos en los centros sanitarios: costes no sólo de compras y almacén, sino también de tiempos de enfermería, de comunicaciones, etc. (Reducciones de costes sin modificaciones en los productos suministrados y calculadas para los USA, donde los niveles de eficiencia de partida posiblemente ya sean superiores a los nuestros). No existen (o mejor, no conozco) estudios del mismo rigor sobre los Market Place (MP) pero todo parece indicar que, aun siendo elevadas, las posibilidades de reducciones de costes mediante los MP son significativamente mucho menores, tanto a nivel de conjunto de la cadena de suministros como, sobre todo, a nivel interno en los centros sanitarios.

A pesar de la rotunda diferencia, si debo apostar, apuesto por Market Place. ¿Por qué apuesto que ganará la opción que desde una perspectiva de eficiencia es “perdedora”? Lo hago porque creo que es más difícil que se den las voluntades sociales que la EHCR precisa, respecto a las que requieren los MP. Me explicaré porque creo que es representativo de hasta qué punto existen y se aplican los incentivos para la eficiencia, tanto más representativos cuando estamos hablando de un ámbito, las compras de productos consumibles, en el que factores inherentes al corporativismo o a las sensibilidades asistenciales, factores que habitualmente influyen como freno a las reducciones de costes, apenas afectan.

Las diferencias entre la EHCR y los MP están en qué, cómo y a iniciativa de quién, se comparten aspectos relacionados con la información.

Qué: En un MP se comparten contenidos informativos parciales; en la EHCR también se comparten contenidos, aunque con una cierta o efectiva voluntad de maximizar tal compartir contenidos y, además, se comparten, unificándolas, algunas reglas en el tratamiento de la información, esto es, estándares en formatos y para la transmisión de la información.

Cómo: en un MP la información se comparte a través de un Portal de internet; en una dinámica de EHCR puede usarse también un portal pero, en cualquier caso, se utilizarán bases de datos comunes (que pueden estar en diversos servidores de información) y la utilización de estándares internacionales o expresamente consensuados, será determinante.

La iniciativa de un MP la acostumbra a llevar el correspondiente propietario-gestor del Portal de internet; para que arranque la iniciativa de desarrollar una EHCR es necesaria la participación conjunta de fabricantes, distribuidores y centros sanitarios, a través de sus asociaciones representativas o, en la parte de sector público, las autoridades correspondientes (en los USA, p.ej., a instancias de cinco entidades representativas)

Puede comprenderse que es incomparablemente más fácil que arranque una dinámica de MP que una de EHCR. Es lo que está ocurriendo. Los esfuerzos iniciales son menores y, con que alguien crea que hará negocio con un MP, el proceso puede iniciarse aunque los perezosos y escépticos sean los más.

La repercusión de estas diferencias en un entorno social determinado también depende de la percepción de lo que representa el tránsito a la Sociedad de la Información. Ya en 1995 el Council on Competitiveness en su documento Highway to Health: Transforming U.S. Health Care in the Information Age concluía: “La imagen de ‘construir la superautopista de la información’ puede camuflar los retos en integración de sistemas a afrontar por la industria de los servicios de salud (...). La tecnología no será la principal restricción. De hecho, ‘los carriles de la autopista’ que más urgentemente se necesitan son los lenguajes y estándares comunes que faciliten la integración de comunicaciones y de información. La industria de la información se encara a una impresionante tarea: desarrollar estándares comunes que comprendan protocolos de comunicaciones, formatos de presentación de datos y definiciones de contenidos de datos. Además, han de ser ampliamente aceptados antes de que la atención sanitaria pueda navegar por las ‘superautopistas’. Sin embargo, todavía demasiados perciben el tránsito a la Sociedad de la Información igual que la noche del 5 de enero para los niños: con entregar la carta a un Paje de los Reyes Magos mañana serán felices con los nuevos juguetes.

En nuestro entorno social los recelos a compartir información superan los atisbos de mejorar la eficiencia. Nuestras autoridades y entidades representativas siguen en el infantilismo (en algunos casos, interesado) de no iniciar el fomento de la impresionante tarea de consensuar estándares comunes y de no forzar la ingrata tarea de que la información sea pública, transparente y compartida. Por otra parte, y siguiendo con la alegoría, no es cierto que sin voluntad y acción de sus adultos los niños se queden sin juguetes. El tirón consumista y mágico provoca que, por solidaridad o esfuerzo forzado, hasta los más pobres tengan algún juguete.

La principal diferencia entre la EHCR y los MP está en las voluntades, en los objetivos. Mientras la EHCR pretende minimizar los coste-precios finales (monetarios pero también en tiempo), con cambios en la organización de la cadena de suministros, la principal expectativa de un MP es facilitar el convencimiento y demostración de que se vende-compra, mejor. De los responsables de compras se espera que sean capaces de mostrar que compran mejor, no que los costes de los suministros se reducen. Según un estudio europeo, el 19% del tiempo-coste del personal no médico de un hospital lo absorbe la gestión de materiales ¿Cuántos jefes de compras tienen entre sus objetivos medibles a corto y largo plazo la reducción efectiva de tales costes?

He invitado a apostar. A quienes duden en hacer sus apuestas les invito a que se pregunten: ¿Por qué Centrales de Compras, como la de Valencia, siguen siendo la excepción que confirma la regla?. ¿Por qué el modelo de códigos de barras del Hospital del Valle de Hebrón, considerado internacionalmente en sus inicios como ejemplo a seguir, no ha sido adoptado por el conjunto del propio Institut Català de la Salut?

⁽¹⁾ Perdón por participar del papanatismo-pereza traductora

próximas reuniones

FORO: LAS PERSPECTIVAS SANITARIAS DEL SIGLO XXI, A TRAVÉS DEL HOSPITAL DE LA SANTA CREU Y SANT PAU

Lugar: Barcelona

Fecha: 6 a 9 junio 2001

Información:

Support Serveis SA

Tel: 93-2017571

Fax: 93-2099789

e-mail: suport@suportserveis.com

<http://suportserveis.es>

INTERNATIONAL HEALTH ECONOMICS ASSOCIATION (iHEA) THIRD INTERNATIONAL CONFERENCE

Lugar: York, U.K.

Fecha: 22 a 25 julio 2001

Los temas que se van a tratar son:

- Programme Themes Health
- Health Care Markets
- Health Insurance
- Economic Evaluation
- Regulation and Policy
- Developing Countries and Transitional Economies
- Inequalities in Health and Health Care

Información

<http://www.ihea2001york.org.uk/>

XIX REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA

Ética, medio ambiente y comunicación: punto de encuentro de la epidemiología en el siglo XXI

Lugar: Murcia.

Fecha: 17 a 19 octubre 2001.

Bajo este lema se pretende que la epidemiología sirva de nexo de unión entre las exposiciones ambientales anticipando riesgos y garantizar a las futuras generaciones un entorno más favorecedor de la salud que el actual, asentar el comportamiento ético como seres humanos y profesionales de la epidemiología y por último, comunicar los hallazgos de la epidemiología a los ciudadanos.

Presidente del Comité organizador: Francisco José García Ruiz.

Presidente del Comité científico: Ferrán Ballester Díez.

El plazo de remisión de comunicaciones ha finalizado.

Información:

Alquibla Congresos.

Pintor Villacis, 4-30003- Murcia.

Info@alquibla.com

e-mail: see2001@carm.es.

<http://www.um.es/siu/congre/see-murcia2001>.

IX CONGRESO DE LA SESPAS, "Invertir para la salud: prioridades en salud pública"

Lugar: Zaragoza

Fecha: 22 a 24 noviembre 2001

Este año en un contexto de cambio social y de reducción del gasto público surgen cuestiones para debatir en este congreso.

¿Que inversiones contribuyen al desarrollo económico y social de manera equitativa y sostenible?

¿Cuales son las inversiones que producen mayores beneficios en la salud de las personas?

¿Cuáles son las preferencias sociales en relación con las posibles inversiones públicas y privadas?

Este congreso se estructura en 4 áreas temáticas:

1.- Invertir en políticas de salud efectivas ante los cambios y nuevos retos.

2.- Invertir en inteligencia para la salud pública.

3.- Invertir en la calidad de los servicios de salud.

4.- Invertir en el medioambiente .

El plazo de remisión de comunicaciones finaliza el 10 de junio.

Información:

<http://www.sespas.aragob.es>

THE EUROPEAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (EUPHA)

Health information systems throughout Europe and their interaction with public health policy development and actions

Lugar: BRUSSELS, Belgium .

Fecha: 6 a 8 diciembre 2001 .

SESPAS estudia la posibilidad de ayudar a los socios en la financiación de su asistencia al congreso.

El plazo de remisión de comunicaciones finaliza el 31 de mayo del año 2001.

Información:

<http://www.iph.fgov.be/epidemio/epien/eupha/folder.pdf>.

HE THIRD JERUSALEM INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH POLICY

Health Policies and the Politics of Health in the 21st century. a global perspective

Lugar: Jerusalem, ISRAEL.

Fecha: 16 a 19 diciembre 2001.

5 son las áreas que se van a tratar:

- Politics and Health.

- The impact and interaction of social forces in health systems.

- Infrastructure of health system organization.

- Economic aspects of health systems.

- Primary care in the 21st century.

El plazo de remisión de comunicaciones finaliza el 16 de julio del año 2001.

Información:

<http://www.kenes.com/health2001-05-16>.

XXI jornadas AES, Oviedo: 6 a 8 junio 2001



XXI Jornadas AES
Oviedo 2001



ASOCIACIÓN
DE ECONOMÍA
DE LA SALUD

XXI JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Coordinación e Incentivos en Sanidad

<http://econo.uniovi.es/aes>

Miércoles 6 de junio

	SALA 0	SALA 1	SALA 2	SALA 3
9:00	Acreditación			
9:30	Inauguración (Sala 0)			
10:00	PONENCIA (Sala 0)			
	Financiación (C. Monasterio, G. López, R. Urbanos, J. Cabasés)			
12:00	Pausa Café			
12:30	PONENCIA Productivity analysis and incentive theories in health (P. Bogetoft, Pau Olivella, Pedro Pita)	1-A Financiación	1-B Utilización	1-C Farmacia
14:00	COMIDA: Hotel NH Principado			
16:30	PONENCIA (Sala 0)			
	Cultura y Confianza en las organizaciones (Vicente Salas)			
17:30	Pausa Café			
18:00	PONENCIA Incentivos a Prescriptores (V. Ortún, L. Cabiedes, R. Meneu)	2-A Eficiencia 1	2-B Valoración Contingencias	2-C Costes
19:30				
21:00	Espicha. Plaza de Trascorrales			

Jueves 7 de junio

	SALA 0	SALA 1	SALA 2	SALA 3
9:30	PONENCIA (Sala 0)			
	Estado del bienestar y salud (Julio Segura)			
10:45	Pausa Café			
11:15	PONENCIA Convergencia de SS en Europa (A. Rico; A. Guillén)	3-A Eficacia 2	3-B Gestión Clínica	3-C Drogas
12:45	PONENCIA Priorización y Coordinación entre niveles asistenciales (D. Casado; E. Rodríguez)	4-A Organización	4-B Preferencias	4-C Equidad
14:00	COMIDA: Hotel NH Principado			
16:30	PONENCIA Regional Health Information Systems (H. Jensen)	Taller 1 (Clasificación) S. Peiró		
	Pausa Café			
18:00	Taller 2 (Gestión) R. Meneu Comunicaciones: Gestores	Taller 1 (Clasificación) S. Peiró Continúa Comunicaciones: Clasificación	Taller 3 (Iberoamérica) Elisabeth Jané Comunicaciones: Iberoamérica	
20:30	Reunión Junta Directiva AES (Sala 0)			
22:00	Cena de Gala - Hotel Reconquista			

Viernes 8 de junio

	SALA 0	SALA 1	SALA 2	SALA 3
9:30	5-A Coordinación	5-B Fundamentos	5-C VMP	5-D Evaluación
10:45	Pausa Café			
11:15	PONENCIA (Sala 0)			
	POR DETERMINAR			
12:30	Clausura			

XXI jornadas AES, Oviedo: 6 a 8 junio 2001

PRESENTACIÓN

Las XXI Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud pretenden propiciar un lugar de encuentro que permita avanzar en el conocimiento y debatir los temas de mayor interés que actualmente afrontan las instituciones sanitarias. Con este objetivo, se ha seleccionado una lista de ponencias que conforman un programa amplio y completo en el que se abordarán temas relacionados con la gestión general, gestión clínica, financiación, farmacia y otros temas relacionados con la Economía de la Salud. Para desarrollar este ambicioso programa, se ha logrado reunir a un grupo de ponentes de amplia experiencia y acreditado prestigio en cada uno de los campos tratados. Dependiendo de la orientación profesional del asistente, encontrará las diferentes ponencias más o menos interesantes. A continuación desglosamos brevemente el perfil de cada uno de los ponentes, con el fin de facilitar la comprensión del programa a los posibles asistentes, de manera que puedan obtener el mejor rendimiento a su participación en las Jornadas.

PROGRAMA PONENTES

1.- Microeficiencia, productividad e incentivos en los Centros y Servicios asistenciales

Peter BOGETOFT, Catedrático de Economía en la Royal Veterinary and Agricultural University de Dinamarca. También ha desarrollado su actividad investigadora en las universidades de Yale, Odense y Copenhagen Business School. Su investigación se ha centrado en el Análisis de la Productividad y las Teorías de Incentivos, Decisión y Planificación. Ha publicado numerosos artículos sobre medición de eficiencia y sobre las propiedades de incentivos de distintos indicadores de eficiencia (DEA) en las revistas más prestigiosas, como *Journal of Productivity Analysis*, *European Journal of Operational Research*, *Management Science*, *European Journal of Political Economics*, entre otras.

Pau OLIVELLA y Pedro PITA, Profesores Titulares del Departamento de Economía e Historia Económica de la Universidad Autónoma de Barcelona y de la Facultad de Economía de la Universidad Nova de Lisboa, Portugal, respectivamente, desde la estancia del profesor Pedro Pita como investigador visitante en la Universidad Autónoma de Barcelona, tra-

bajan conjuntamente en temas relacionados con la Economía de la Salud y la Gestión Sanitaria: teoría de colas e incentivos en sanidad y competencia entre el sector sanitario público y privado, ventajas de la negociación en la atención sanitaria, entre otros, en donde tienen varias publicaciones

Aportación a las Jornadas:

Por su experiencia investigadora y de consultoría, la aportación del profesor Bogetoft a las jornadas girará en torno a la medición de la productividad en establecimientos sanitarios y el diseño de mecanismos eficientes de incentivos. Sus ideas tienen un gran interés desde el punto de vista de la gestión.

Por otra parte, los profesores Olivella y Pita intervendrán, con una ponencia conjunta, centrada en un tratamiento más académico de la teoría de Incentivos en sanidad

Público objetivo: gestión general, gestión clínica, académico interesado en productividad e incentivos.

2.- Farmacia: Alternativas de la prestación farmacéutica; regulación y distribución

Vicente ORTÚN, Profesor Titular de economía de la Universidad Pompeu Fabra, Máster en Purdue y MBA en Esade, Doctorado en la Johns Hopkins, Exsecretario de la European Public Health Association, Presidente de la Asociación Española de Economía de la Salud. Ha ocupado varios cargos de responsabilidad en la administración pública entre los que destacan: Subdirector Gral. del Ministerio Sanidad, Jefe del Gabinete Técnico Dep. de Sanidad Generalitat de Cataluña, así como consultor de diversos organismos internacionales.

Laura CABIEDES, Profesora Titular de Economía Aplicada de la Universidad de Oviedo, en la actualidad Directora General de Presupuestos y Patrimonio del Gobierno del Principado de Asturias.

Ricard MENEU, Miembro del Instituto Valenciano de Investigación en Servicios Sanitarios, Director de la Revista Gestión Clínica y Sanitaria. Líneas de Investigación: variación en la práctica clínica y en la gestión de la utilización de los servicios sanitarios.

Aportación a las Jornadas:

En la presente ponencia los profesores realizarán una revisión a las distintas alternativas de la prestación farmacéuti-

ca. La experiencia académica y en cargos de responsabilidad pública confluyen en los ponentes lo que permitirá un tratamiento exhaustivo de la variabilidad existente al respecto del tema farmacéutico.

Público objetivo: ámbito de la gestión (farmacia).

3. Sistemas de Información para el análisis, coordinación e integración de sistemas sanitarios. "Regional Health Information Systems"

Henrik Bjerregaard JENSEN, CV: M.A por la Universidad de Xrhus en "Political science, economy and planning". Entre 1987-1994 ha sido responsable de Informática de la Salud del "County" de Funen. Desde 1994 Director de "MedCom - The National Danish health care data network" y del Danish Centre of Health Telematics, County of Funen. Es autor de diversas publicaciones relacionadas con las Tecnologías de la Información para la Salud, principalmente en Proceedings de Congresos de Medical-Health Informatics

Aportación a las jornadas:

Valoración de los sistemas de redes regionales para canalizar y optimizar las actividades de cooperación y coordinación entre diferentes grupos de profesionales: hospitales, atención primaria, especialistas, laboratorios, farmacias, Autoridades. En Dinamarca entre un 1 y un 2% del presupuesto sanitario y un 10% del tiempo del personal de hospitales utilizado para comunicaciones entre organizaciones sanitarias. H.B: Jensen realizará una revisión de los desarrollos y experiencia de MedCom (actualmente 1,6 millones de mensajes mensuales circulan por la red que conecta todos los hospitales, laboratorios y la gran mayoría de centros de asistencia primaria) y la participación de MedCom en instancias Europeas (actividades de normalización y promoción del uso de Redes)

(MedCom is financed by The Ministry of Health, The National Board of Health, The National doctors and pharmacist organisations, The Association of Danish Counties and private IT vendors)

Público Objetivo: Gestión (atención primaria, Atención especializada), sistemas de información para la gestión.

4.- Priorización y coordinación entre niveles asistenciales

David CASADO, Profesor de la Universidad Pompeu Fabra, colaborador en el Centro de Recerca en Economia i Salut

XXI jornadas AES, Oviedo: 6 a 8 junio 2001

(CRES), sus líneas de investigación se desarrollan en: Medidas de producto y eficiencia en atención primaria, oferta de servicios públicos en España, financiación sanitaria, y coordinación de servicios sociosanitarios, en donde está desarrollando su trabajo de tesis doctoral.

Eva RODRÍGUEZ, Profesora de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Vigo, en donde trabaja en temas relacionados con la economía de la salud, ganadora de la Beca Bayer, convocatoria del 2000, por su proyecto titulado "Valoración social de los tratamientos sanitarios: La importancia de la edad y de los efectos distributivos"

Aportación a las Jornadas:

Los profesores Casado y Rodríguez aportarán la savia nueva al conjunto de ponencias de las jornadas. Su juventud conjuntamente con la calidad de sus trabajos de investigación los perfilan como nuevos valores dentro del campo de la Economía de la Salud.

Público objetivo: gestión (atención primaria, Atención especializada)

5.- Estado del bienestar y salud

Julio SEGURA, Julio Segura es, además, consejero del Banco de España y catedrático de Teoría Económica de la Universidad Complutense, premio Rey Juan Carlos I de Economía, miembro de la Academia de Ciencias Morales y Políticas de Oviedo, presidente de la Comisión para el Análisis de la Reforma de la Contratación y uno de los cerebros más estimados dentro y fuera de España.

Aportación a las Jornadas:

Julio Segura aporta la visión de los problemas de incentivos en Sanidad desde la perspectiva que proporciona su experiencia académica en el campo de la Economía.

Público Objetivo: interés general

6.- Financiación

Guillém LÓPEZ, Catedrático de Economía de la Universidad Pompeu Fabra 1997, doctorado en la Universidad de York, visitante en la Universidad de Sussex y en la Universidad de Standford, Director del Centre Espacial de Recerca en Economia i salut (CRES-UPF). Numerosos trabajos publicados tanto en nuestro país como en el extranjero. Areas de investigación preferente: la medición de la eficiencia en el sector público, revisión del papel

del sector público en general y financiación de las haciendas territoriales.

Carlos MONASTERIO, Catedrático de Hacienda Pública de la Universidad de Oviedo, Especializado en temas de Federalismo Fiscal y Economía de la Seguridad Social, ha publicado varios libros y en varias revistas tanto españolas como extranjeras. Ha realizado también investigaciones sobre temas de pensiones para el Instituto de estudios Fiscales, Instituto de estudios Laborales y de la Seguridad Social, participando en los grupos de investigación que realizaron los trabajos del Libro Blanco sobre pensiones editado por la Fundación BBV.

Rosa URBANOS, Profesora Titular de Economía Pública de la Universidad Complutense de Madrid, Premio extraordinario de doctorado. Líneas de Investigación: Economía de los gastos en bienes públicos y sociales, Equidad y desigualdades sociales y Financiación Territorial.

Juan Manuel CABASÉS, Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad Pública de Navarra. Vocal de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Exdirector Gral. del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, Expresidente de la Asociación Española de Economía de la Salud. Está especializado en la evaluación económica de programas sanitarios, financiación sanitaria, equidad interterritorial en sanidad y en reformas del sistema sanitario.

Aportación a las Jornadas:

En términos generales, el sistema de financiación autonómica de la sanidad está sometido a grandes desafíos en el futuro próximo. El inminente proceso transferencial deberá reformarlo profundamente, dejando a todas las Comunidades Autónomas en una situación simétrica. En la terna de conferenciantes confluyen varios de los mayores expertos en financiación sanitaria de nuestro país, lo que asegura un tratamiento completo del tema.

Público Objetivo: gestión, académicos, decisores políticos

7.- Convergencia de sistemas sanitarios en Europa

Ana RICO, Investigadora del Observatorio Europeo de la Organización Mundial de la Salud sobre Reformas Sanitarias Comparadas, Instituto de salud Carlos III Madrid. Master en Economía de la Salud por la Universidad de York y Master en

Ciencias Sociales por el Instituto Juan March de estudios e Investigaciones. Ha sido profesora titular interina de Políticas Públicas en la Universidad Pompeu Fabra y Profesora Asociada de Economía de las Organizaciones en la Universidad Carlos III de Madrid. Sus líneas de investigación se desarrollan en temas de descentralización regional, la financiación sanitaria y la reforma del sistema sanitario.

Ana GUILLEN, Profesora Titular de Sociología de la Universidad de Oviedo.

Aportación a las Jornadas:

Dentro de su labor como investigador del Observatorio Europeo de Sistemas Sanitarios de la OMS, la profesora Rico es autora del reciente informe del Observatorio Europeo acerca del Sistema Sanitario español. Este reciente trabajo le permite manejar información detallada sobre cómo se está produciendo la convergencia de sistemas sanitarios en Europa.

Público objetivo: académico interesado en temas de convergencia europea, interés general.

8.- Cultura y Confianza en las Organizaciones

Vicente SALAS, Catedrático de Organización de Empresas, ha sido profesor en la Universidad de Zaragoza, Autónoma de Barcelona y profesor visitante en la Universidad de Stanford. Sus líneas de investigación discurren sobre el análisis económico de las organizaciones. Desde 1994 a 1998 fue miembro del comité de directores del Banco de España, en 1992 fue premio Jaime I de Economía por su contribución a la investigación en Economía de la Empresa. Sus actuales líneas de investigación discurren en temas como: Colaboración entre Empresas, Retribución de Directivos, Economía de la Innovación y Economía Industrial.

Aportación a las Jornadas:

El objetivo de esta ponencia es realizar una reflexión sobre como la cultura organizativa determina las posibilidades de actuación de cualquier organización y especialmente de las organizaciones sanitarias. Las ideas del profesor Salas deben servir para plantearse la importancia de la cultura organizativa, como algo susceptible de ser analizado, valorado y gestionado.

Público Objetivo: público general, gestión, gestión clínica

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, DISCRECIONALIDAD MÉDICA Y SU IMPACTO EN LA EFICIENCIA ECONÓMICA ¹

Ricard Meneu



Las características identificadas por la literatura económica especializada en el consumo de servicios sanitarios ocasionan problemas de eficiencia y pérdidas de bienestar social. En los últimos años se ha sugerido el empleo de aproximaciones que incorporen algunas de estas características, especialmente la relación de agencia, la utilización inadecuada o la ampliamente documentada variabilidad de los profesionales en el modo de practicar la medicina. Numerosos estudios informan de marcadas diferencias en la

utilización de procedimientos sanitarios entre países, áreas geográficas, hospitales e incluso profesionales. *Esta variabilidad de la práctica médica (VPM)* –que persiste tras controlar por edad, sexo o por factores sociodemográficos como los ingresos o la educación– se refiere a la variación sistemática (no aleatoria) en las tasas estandarizadas de un procedimiento sanitario a un determinado nivel de agregación de la población. La relevancia económica de este fenómeno estriba en que ocasiona pérdidas de bienestar tanto porque algunos individuos que podrían beneficiarse de un tratamiento no lo reciben, como porque se presta a otros que obtienen beneficios inferiores a sus costes.

Este trabajo pretende contribuir al *establecimiento de prioridades en la evaluación de las prácticas médicas y las tecnologías sanitarias*. Para ello se desarrolla un *índice objetivo de las ganancias esperadas de reducir la incertidumbre sobre la efectividad de las intervenciones*, basado en la ordenación de las pérdidas de bienestar atribuibles a los problemas de información. Dicho índice emplea conceptos económicos usuales, combinando la noción elemental de rendimientos marginales decrecientes –por la que el valor incremental esperado de cualquier intervención sanitaria decrecerá al aumentar su tasa de utilización– con medidas de utilización de recursos.

ESTRUCTURA DEL TRABAJO

La memoria da cuenta de la investigación realizada sobre la *variabilidad* observada entre las hospitalizaciones en centros públicos de los habitantes de *veinte áreas de salud*, que representan una décima parte de la población española. Su presentación adopta la siguiente estructura: El Capítulo 1 se dedica a introducir la cuestión de la variabilidad de la práctica médica, su conceptualización, los métodos para su análisis y las diferentes hipótesis explicativas. También contempla las *consecuencias económicas de la discrecionalidad médica* ocasionada por problemas de información. En el Capítulo 2 se analizan las proposiciones que sustentan la llamada hipótesis de la incertidumbre, la explicación más aceptada de la variabilidad médica. En él se lleva a cabo una síntesis del estado de la cuestión y se revisa la evidencia internacional y española. El Capítulo 3 describe las condiciones especiales en las que se adoptan las decisiones de producción y consumo bajo un Sistema Nacional de Salud, la incertidumbre que las preside, y la importancia de la interrelación entre oferta y demanda que, a determinado nivel asistencial, convierte al profesional sanitario en el decisor efectivo sobre el nivel y cantidad de atención sanitaria. En el Capítulo 4 se desarrolla la investigación empírica sobre la discrecionalidad médica, buscando *incorporar* los resultados obtenidos del estudio sobre las *VPM* en la producción hospitalaria pública al *análisis de la eficiencia* de los servicios sanitarios.

Entre las *aportaciones* del trabajo destacan su *extensión a todo tipo de procedimientos*, médicos y quirúrgicos, y la aproximación empleada para establecer la mayor o menor discrecionalidad atribuible a cada uno de ellos. Respecto a los procedimientos analizados, se amplía la perspectiva usual, confinada a unas cuantas intervenciones quirúrgicas. Los resultados presentados suponen la primera aproximación a la magnitud de la variabilidad en el conjunto de la utilización hospitalaria en nuestro medio, y una estimación de su repercusión económica. En cuanto a la definición de la *discrecionalidad*, se ha invertido el razonamiento implícito en trabajos previos que asignaban una mayor incertidumbre a aquellos procedimientos que empíricamente mostraban una mayor variabilidad. Para ello se constituyó un *panel de expertos*, ignorantes de los resultados de la investigación empírica, a los que se consultó por el grado de certidumbre o consenso existente sobre el manejo de cada uno de los procedimientos considerados.

RESULTADOS

Los resultados confirman que el consumo de los procedimientos hospitalarios considerados –271 GRDs colapsados en 128 grupos relativamente homogéneos que representan el 80% de los ingresos y estancias– muestra *una importante variabilidad entre las áreas* estudiadas. Esta variabilidad, en ocasiones de mayor magnitud que la presente en sistemas con menor planificación central y mayor capacidad de elección por los usuarios, *no es suficientemente explicada por las características de la población* en cuanto a composición demográfica, diferencias en salud o limitaciones económicas en su acceso a los servicios. El volumen total de hospitalizaciones y sus costes se relacionan más con las decisiones sobre los *beneficios que reportará la intervención* –cuánto ingresar– que con el manejo de los pacientes en el hospital una vez ingresados, medido a través de la duración de sus estancias, la complejidad de la asistencia prestada o la adecuación entre los servicios prestados y el nivel asistencial en que se producen.

Consistentemente con las hipótesis de investigación, la *variabilidad* es muy superior en aquellos *procedimientos* sometidos a una *mayor incertidumbre* profesional –aquellos para los que no se dispone de información suficiente sobre su efectividad (valor incremental)–, al tiempo que las diferencias de volumen y costes en la utilización sanitaria se asocian positivamente a la disponibilidad de recursos –camas hospitalarias, médicos en activo–, avalando las propuestas sobre la influencia de *la capacidad instalada sobre el juicio clínico*.

Más importante que la estimación del incremento o la liberación de recursos que supondría que para cada procedimiento todas las áreas adoptaran el patrón de práctica de la que muestra la tasa superior (89%) o inferior (-51%), la medición de tal variabilidad pone de manifiesto el *desconocimiento sobre la productividad marginal* de estas intervenciones. De este modo, se producen *pérdidas de bienestar social* por una doble vía: pacientes que podrían beneficiarse de un tratamiento pueden dejar de recibirlo, mientras simultáneamente se presta a personas para las que el coste marginal de éste es menor que su beneficio marginal. Tal situación no parece compatible con la eficiencia, en una definición como la propuesta, que interpreta que los recursos médicos se utilizan de manera eficiente cuando un determinado gasto global no puede reasignarse a tipos de asistencia alternativos para lograr mejorar los resultados obtenidos en términos de salud, de modo que no sería posible incrementar los beneficios médicos detrayendo recursos de un servicio y destinándolos a otro.

Si se asume que esta variabilidad traduce importantes ineficiencias originadas en los problemas de información sobre el valor de las intervenciones, la estimación del valor de las ganancias esperables de su reducción permite confrontarla con los costes de las investigaciones y acciones encaminadas a lograrla, y establecer *prioridades para la evaluación de tecnologías y prácticas médicas*. La ordenación de prioridades de investigación para reducir la incertidumbre sobre la utilización eficiente de las intervenciones sanitarias, basada en las pérdidas de bienestar que aquélla ocasiona, atribuye por constructo (Phelps y Parente, 1991) *más relevancia a los procedimientos con mayor variabilidad*, mayores *costes unitarios* o mayor *frecuencia* de realización. Para los 271 GRDs analizados, la mitad de las pérdidas de bienestar atribuibles a la incertidumbre sobre su efectividad se concentran en una quincena de éstos. El valor de la *minimización de la incertidumbre* asociada a estos *quince procedimientos* puede cifrarse en *3.030 pesetas per capita al año*. Tal concentración avala la *utilidad* de una *priorización* como la planteada, que aporta una guía para la asignación de recursos destinados a conseguir mejoras en la información sobre el valor de las intervenciones, que reduzca la incertidumbre sobre su uso.

El esquema adoptado muestra que existen *oportunidades* para obtener *mayores beneficios* de los recursos existentes, no sólo reduciendo las ineficiencias técnicas, sino contribuyendo a la *reasignación y uso alternativo de los recursos*, mediante el aporte de información que, al reducir la incertidumbre, permite optimizar los modos de práctica.

¹ Tesis doctoral defendida en el Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Valencia el 30 de noviembre de 2000. Dirigida por los Dres. Vicente Ortún y Andrés García-Reche, obtuvo la calificación de sobresaliente “cum laude” por unanimidad. E-mail: meneu_ric@gva.es

X JORNADAS INTERNACIONALES, XI JORNADAS NACIONALES DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Mar del Plata, Argentina, 26 a 28 abril 2001

Anna García-Altés

AES
aes@aes.org.ar

Después de más de 11 horas de viaje desde Boston, la huelga de Aerolíneas Argentinas hizo que el trayecto de Buenos Aires a Mar del Plata transcurriera en autobús. Las seis horas adicionales pasaron entretenidas viendo el paisaje de la

Pampa argentina: planicies interminables, con cultivos y ganado, y pequeños establecimientos en la carretera anunciando carne asada con chimichurri.

"La contribución de la Economía de la Salud a la gestión y políticas sanitarias". Este fue el título escogido en el congreso de la Asociación Economía de la Salud de Argentina de este año. De hecho, AES Argentina cumplía su décimo aniversario, lo que dio un cierto aire "recopilatorio" a las conferencias centrales. "El desarrollo teórico de la economía y sus aportes a la reforma de la salud" (Andre Medici), "Los aportes de la economía de la salud a la política sanitaria" (Gines González

García), y "La contribución de la economía de la salud: ¿Qué se ha hecho?, ¿Qué queda por hacer?" (Anna García-Altés) fueron los títulos elegidos para estas conferencias.

El resto de las mesas de debate y comunicaciones se centraron alrededor de las propuestas de reforma del sistema sanitario argentino y de la discusión de los temas más relacionados con su situación actual: cobertura de los servicios para la tercera edad, políticas de medicamentos, reforma de la Seguridad Social, seguros públicos y privados, *managed care*, proveedores de servicios, financiamiento del sector y evaluación económica de tecnologías médicas, entre otros. En resumen, un variado y estimulante programa, que gustó al público, una mezcla interesante de políticos, académicos y gestores.

La cena final del congreso acabó con la actuación de un cantante de tangos, y bailando hasta altas horas de la noche... debe ser un elemento común de los congresos de economía de la salud.

jornadas

XII
ESCUELA DE VERANO
DE SALUD PÚBLICA



LLATZARET DE MAÓ (MENORCA) Del 24 al 29 de septiembre de 2001

Ildefonso Hernández

PRESENTACIÓN

Al final de la década de los 80, en un período de crecimiento de la salud pública española, se fundó la Escuela de Verano de Salud Pública por Antoni Gómez Arbona, Ildefonso Hernández Aguado, Francisco Bolumar, Carlos Alvarez-Dardet y John Ashton. Contó con el patrocinio del Consell Insular de Menorca y con un decidido apoyo del Instituto Valenciano de Estudios en Salud pública. Desde su primera edición en 1988 y casi sin interrupción, ha reunido cada mes de septiembre en el Lazareto del

Puerto de Mahón a profesionales y docentes de áreas diversas con el objetivo común de contribuir a hacer cada vez más relevante la Salud pública y a facilitar la difusión de sus principios y su práctica.

Durante las sucesivas ediciones muchas personas e instituciones han contribuido a su mantenimiento. Desde la tercera edición fue decisiva la participación del Profesor Andreu Segura y el INSALUD que además propiciaron la participación de las Escuelas Españolas de Salud Pública. Estas escuelas -Escuela Nacional de Sanidad, Escuela Andaluza de Salud

Pública, Instituto Valenciano de Salud Pública, Centro Universitario de Salud Pública de Madrid e Instituto Universitario de Salud Pública de Cataluña- han asegurado el funcionamiento de la Escuela de Verano, tanto desde el punto de vista organizativo como académico. Junto al INSALUD y en particular el Dr. Maties Torrens, también el Institut Menorquí d'Estudis ha sido en todo momento el fundamento de la Escuela de Verano.

Este año se inicia un nuevo período de la Escuela de Verano de Salud Pública. Partiendo de la base de que los principios de la Salud pública deben impregnar toda la acción sanitaria y deben incorporarse a un amplio abanico de las políticas y acciones no estrictamente sanitarias, y considerando además que son muchas y diversas las instituciones implicadas en la Salud pública, se concibe un formato de Escuela de Verano más flexible y abierto en el quepa cualquier iniciativa científica o académica relevante para la salud pública, entendiendo ésta en su acepción más amplia. El Dr. Miguel Gascón, Consejero de Sanidad de Menorca, impulsa este nuevo enfoque para el que se ha firmado un convenio entre la Universidad de las Islas Baleares, el INSALUD, y los Gobiernos de Baleares y Menorca.

En los nuevos órganos de la Escuela –rector, asesor y académico– se ha procurado una amplia representación de personas e instituciones de muy diversa procedencia pero de indudable prestigio a fin de tratar de enriquecer las propuestas científicas y académicas de la Escuela de Verano y de asegurar su continuidad. El comité académico no será permanente y estará abierto a propuestas de cualquier tipo y procedencia. Se trata, como venimos sosteniendo, de lograr que la Escuela de Verano sea un ámbito abierto a todas las iniciativas docentes o científicas cuyo fin último sea la mejora de la salud de la población.

Precisamente, una de las características más atractivas de la salud pública es la diversidad de las disciplinas que la integran, dando lugar a una formidable variedad de personas e instituciones implicadas en su estudio y en su práctica. El programa de la XII edición de La Escuela de Verano de Salud Pública pretende reflejar esta multiplicidad, reuniendo profesionales de muy diversa procedencia y facilitando la colaboración de todo tipo de instituciones relacionadas con la salud pública.. El próximo mes de septiembre el Lazareto del Puerto de Mahón será escenario de múltiples y atractivos foros formales e informales en los que el contacto humano es insustituible por las nuevas tecnologías de la comunicación. Os esperamos.

PROGRAMA DE CURSOS

- C.1.– Cuidando al cuidador. Habilidades emocionales y de comunicación para mejorar la relación con el paciente.
- C.2.– Enfermedades cardiovasculares: del nuevo conocimiento etiológico a la prevención en la clínica.
- C.3.– Avances en epidemiología clínica y medicina basada en la evidencia
- C.4.– Epidemiología de la discapacidad, métodos de investigación.
- C.5.– Analysis of Epidemiological Data using STATA.
- C.6.– Instrumentos para la Gestión Clínica.
- C.7.– Taller de métodos cuantitativos para la gestión sanitaria
- C.8.– Evaluación económica con especial aplicación a los medicamentos.
- C.9.– Política sanitaria. Fundamentos de Economía de la Salud.

- C.10.– Tutorización de residentes de medicina de familia.
- C.11.– Las enfermeras y los cambios: gestionar las innovaciones para conseguir calidad en los cuidados.
- C.12.– Participación comunitaria en salud
- C.13.– Cambio ecológico global y salud pública.
- C.14.– Enfoque familiar en la prevención secundaria de la esquizofrenia.

PROGRAMA DE ENCUENTROS

- E.1.– Encuentro de la Revista de Gestión Clínica y Sanitaria: De la evidencia a la práctica clínica: estrategias para la utilización adecuada de los servicios sanitarios
 - E.2.– Foro Fundación SIS de política sanitaria
 - E.3.– Lo político y lo técnico en salud pública: Un entendimiento necesario
 - E.4.– Aplicación de nuevas tecnologías a la enseñanza de la epidemiología
 - E.5.– Acortando distancias entre médicos y gestores
 - E.6.– La salud y los medios
 - E.7.– Satisfacción de usuarios y calidad percibida
 - E.8.– Factores condicionantes y predisponentes del Consumo de drogas y los comportamientos antisociales en los jóvenes
 - E.9.– Legionellosis. Un problema emergente
 - E.10.– Meeting of the Editorial Board. Journal of Epidemiology and Community Health
 - E.11.– Third Perinatal Task Force Meeting. World Health Organization
 - E.12.– Encuentro de la Asociación de Alumnos de Economía de la Salud (AMES)
 - E.13.– Taller sobre las competencias profesionales en salud pública
 - E.14.– Encuentro sobre Salud y Género
 - E.15.– Vigilancia epidemiológica prevención de los trastornos del comportamiento alimentario
 - E.16.– Taller de salud laboral: la formación en España en prevención de riesgos laborales
 - E.17.– VII Encuentro sobre Medicina y Sociedad: El asociacionismo sanitario
- Comité Académico: Ildelfonso Hernández, Francisco Bolúmar, Ferrán Martínez, Jordi Sunyer, Maties Torrent, Josep M. Vidal, Guillem López, Berta Artigas, Ángel Otero y Joan C. March.

Secretaría de la Escuela de Verano:
VIATGES MAGON
Avda. J. Anselm Clavé, 28
07703 Maó (MENORCA)
Tel. 971 351700 - Fax. 971 351146
e-mail: enriqueta@vmagon.es
Información en la Web:
<http://www.cime.es/evsp.htm>

SESIONES DE ECONOMIA DE LA SALUD

C.6.– INSTRUMENTOS PARA LA GESTIÓN CLÍNICA

Además de situar la Gestión Clínica en tiempo y espacio, se pretende tanto fomentar la reflexión y el debate entre los participantes (en cuestiones como la gestión de enfermedades y los principios de decisión clínica) como avanzar en métodos (evaluación de intervenciones complejas y metaanálisis), amen del abordaje más convencional tanto de las vías clínicas como de las no clínicas.

Curso co-organizado con el CRES de la Universidad Pompeu Fabra.

Profesores: Vicente Ortún y Fernando Rodríguez Artalejo.

C.7.- TALLER DE MÉTODOS CUANTITATIVOS PARA LA GESTIÓN SANITARIA

Los métodos cubren un amplio espectro: fronteras de eficiencia, análisis estadístico de datos categóricos, modelos multinivel, modelos causales LISREL. Se aplican para medir la eficiencia hospitalaria; cómo medir la satisfacción de los pacientes y sus determinantes; qué factores, individuales y del entorno, influyen en el consumo de tabaco de los adolescentes; y cómo modelizar sistemas complejos donde interactúan múltiples agentes e instituciones.

Profesora: Beatriz González.

C.8.- EVALUACIÓN ECONÓMICA CON ESPECIAL APLICACIÓN A LOS MEDICAMENTOS

EL AUMENTO De los gastos en medicamentos ha hecho necesario introducir las consideraciones económicas en los procesos de aprobación, financiación y precio de los fármacos. En algunos países (Australia, Canadá) se requiere una evaluación económica para financiar medicamentos. En otros se considera como un factor positivo a la hora de presentar un medicamento para su aprobación. La evaluación económica constituye, en la actualidad, una metodología muy estandarizada en algunos aspectos y con otros EN FASE DE DISCUSIÓN. SE ESTUDIAN EN EL CURSO LOS ASPECTOS BÁSICOS DE LA evaluación económica (tipos de costes, descuento, incertidumbre, formas de medir el beneficio, equidad...) y se revisan las guías elaboradas en algunos países para la realización de evaluaciones económicas de fármacos.

Curso co-organizado con el CRES de la Universidad Pompeu Fabra y la Fundación Merck Internacional.

Profesores: Jaume Puig y José L. Pinto.

C.9.- POLÍTICA SANITARIA. FUNDAMENTOS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

Módulo 1.- El "enrocamiento" del universalismo de los Servicios Nacionales de Salud y el cortoplacismo corporativista: dos handicaps para afrontar los retos futuros de la sanidad.

Módulo 2.- Los cambios necesarios: la integración asistencial y los incentivos a la práctica profesional: Abordajes clínicos y no clínicos. La reformas organizativas y en los sistemas de financiación.

Módulo 3.- Los límites del eficientismo en la sanidad. Despotismos ilustrados y responsabilidad individual. Políticas de salud Y DE SERVICIOS SANITARIOS.

CURSO CO-ORGANIZADO CON EL CRES de la Universidad Pompeu Fabra.

Profesores: Guillem López Casasnovas, Beatriz González.

E.1.- ENCUENTRO DE LA REVISTA GESTION CLINICA Y SANITARIA: De la evidencia a la práctica clínica: estrategias para trasladar el conocimiento científico a la gestión clínica y sanitaria.

COORDINADORES:

- Soledad Márquez.
- Ricard Meneu.

CONTENIDOS:

El encuentro se enmarca en la filosofía de la revista Gestión Clínica y Sanitaria (GCS), que pretende acercar la evidencia científica a la práctica de la gestión, entendida ésta en todos sus niveles (político, de mesogestión, clínico).

Se conformará en dos mesas redondas, donde cada ponente intentará responder a la pregunta de cómo trasladar el conocimiento científico a la práctica, centrándose en los distintos tipos de investigación que son relevantes para la gestión, cada uno de los cuales es uno de los apartados habituales de GCS. En la primera de las mesas se tratarán los aspectos más relacionados con la gestión clínica, la segunda mesa abordará aspectos más relacionados con las políticas sanitaria y de salud.

MESA DE GESTION CLINICA

Moderador:

Enrique Bernal.

Ponencias y ponentes:

- Trasladar a la práctica la evidencia sobre Organización de la atención sanitaria, intervenciones para mejora la práctica clínica, calidad y adecuación.

Vicente Ortún:

Trasladar a la práctica la evidencia sobre Efectividad y seguridad de los tratamientos, medidas preventivas y pruebas diagnósticas.

Soledad Márquez:

Trasladar a la práctica la evidencia sobre Evaluación económica, costes y productividad. Jaume Puig i Junoy. Editor asociado de GCS.

MESA DE POLITICAS SANITARIAS Y DE SALUD PUBLICA

Moderador:

Juan del Llano.

Ponencias y ponentes:

- Trasladar a la práctica la evidencia sobre Utilización de servicios sanitarios.

Ricard Meneu.

- Trasladar a la práctica la evidencia sobre Política sanitaria Guillem López Casasnovas.

- Trasladar a la práctica la evidencia sobre Políticas de salud y salud pública.

Fernando Rodríguez Artalejo.

E.2.- FORO FUNDACIÓN SIS DE POLÍTICA SANITARIA

Coordinador: Juan José Artells. Fundación Novartis.

Inscripción: contactar a través del Institut Menorquí d'Estudis: info@webime.org.

E.5.- ACORTANDO DISTANCIAS ENTRE MÉDICOS Y GESTORES

Coordinadores

Sergio Minué (sminue@easp.es)

José Francisco García Gutierrez (jfgg@easp.es)

E.12.- ENCUENTRO DE LA ASOCIACIÓN DE ALUMNOS DE ECONOMÍA DE LA SALUD (AMES)

Coordinador: Genís Garcia (ggarcia@olimpia.scs.es) (Servei Català de la Salut).

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

Sección a cargo de Itxaso Mugarra Bidea
Departamento de Salud-Gobierno de Navarra
Tel. 948 42 35 42 • Fax. 948 42 35 10
E-mail: imugarb@cfnavarra.es



Elola Somoza, Javier **Política sanitaria española**

2001, 186 Págs., ISBN: 84-7978-469-5, rústica. 3.250 Ptas. (IVA incluido), 19,53 €

Política sanitaria española está dirigido a dos tipos de lectores. Por una parte a los profesionales de la medicina, enfermería, etc., que se dedican a la asistencia o a la gestión en la sanidad con el objeto de que puedan enmarcar su trabajo en el contexto de la política sanitaria de nuestro país. El libro es también de interés para cualquier ciudadano que quiera acercarse al mundo de la sanidad española mostrándola como un campo más en donde debe realizarse la democracia. Escrito con un lenguaje directo no exento de rigor.



Política sanitaria española está dividido en dos secciones. La primera, 'Fundamentos de política sanitaria' desarrolla concisamente los instrumentos de análisis de la política sanitaria y enmarca al sistema sanitario español dentro de los sistemas sanitarios de los países occidentales desarrollados. La segunda parte 'Política y sanidad en España', ofrece

un análisis vivo y objetivo de la política sanitaria de los últimos veinte años y escudriña su evolución futura.

INDICE: Salud. Medicina. Sanidad. Sanidad y economía. Sanidad y política. Ideologías políticas y sistemas sanitarios. Comparaciones internacionales entre modelos sanitarios. Los escenarios de futuro de los sistemas sanitarios. El modelo sanitario español. Los modelos sanitarios de las Comunidades Autónomas. Comparación del sistema sanitario español con los servicios nacionales de salud de la Unión Europea. Las políticas sanitarias de los gobiernos socialistas. Las políticas sanitarias del gobierno del PP. Los partidos políticos y la reforma del sistema sanitario español. Los agentes sociales y la reforma del sistema sanitario español. El modelo sanitario español en la encrucijada.

De Val Pardo, Isabel y Corella, J.M^a. **Sistemas de Salud. Diagnóstico y Planificación.**

2000, rústica, 14x21,5 cm. 260 pags. Precio 3.400 ptas.

INDICE RESUMIDO:

- Salud, sanidad y política sanitaria.
- Sistema y modelos sanitarios.
- Perspectivas.
- Diagnóstico de un sistema de salud.
- Proceso de planificación.
- Alcance del proceso de planificación.
- Valoración de necesidades y de utilización de servicios.
- Implicados en el proceso de planificación.
- Índices.

Puig, Jaume. **El valor monetario de la salud**

2001, 94 Págs., ISBN: 84-07-00235-6, rústica. 2.500 Ptas. (IVA incluido), 15,03 €

El análisis coste-beneficio ha sido poco utilizado hasta la actualidad para la evaluación económica de programas y

servicios cuyo resultado principal es la mejora del estado de salud de los individuos. La aplicación del método de valoración contingente en salud, sin embargo, está reabriendo el camino para un creciente desarrollo de la valoración monetaria de los efectos sobre el estado de salud. Las ventajas de este enfoque radican en su fundamentación en la teoría económica, y en que se trata del único método disponible que puede ser utilizado para informar sobre decisiones de asignación de recursos tanto entre programas sanitarios como no sanitarios. El presente libro pretende contribuir a la difusión del método de valoración contingente en la evaluación económica de programas y servicios de salud.

Durán, M^a Angeles **Los costes invisibles de la enfermedad**

Fundación BBV

Los costes invisibles de la enfermedad, es útil para cuantificar la aportación de familiares y cuidadores en la atención a los enfermos e incapacitados.

Constituye una síntesis de las investigaciones realizadas en España en la última década sobre los enfermos e incapacitados y sobre las personas que se hacen cargo de su cuidado, pero presenta una innovación: destaca en primer término los costes no monetarizados, es decir, los producidos al margen del sistema sanitario.

Este libro interesa especialmente a los responsables de políticas sanitarias, a investigadores en epidemiología, salud

pública y economía sanitaria; así como a quienes intervienen en el cuidado de la salud y la enfermedad, tales como enfermos, sus asociaciones, allegados y movimientos ciudadanos.

Egger, M., Smith, G.D., Altman, D.
Systematic reviews in health.

500 Págs., ISBN: 0-7279-1488-X, 2ª Edic., cartóné 18.437 Ptas. (IVA incluido), 110,81 €

The second edition of this work has been thoroughly revised and expanded to reflect the significant changes and advances made in systematic reviewing. New features include discussion on the rationale, meta-analyses of prognostic and diagnostic studies and software, and the use of systematic reviews in practice.

Jenicek, Milos

Clinical case reporting in evidence-based medicine.

2001, 231 Págs., ISBN: 0-340-76399-X, 2ª Edic., rústic. 7.002 Ptas. (IVA incluido), 42,08 €

As the evidence-based medicine movement gathers momentum, it is becoming apparent that valuable information can be derived from individual case studies, provided that the information is structured correctly from the outset. Good clinical reports and case studies must link together several elements of clinical epidemiology, clinimetrics, qualitative research principles and methods for gathering information on individual clinical situations. The first edition of 'Clinical Case Reporting in Evidence-Based Medicine' was timely in its explanations of the theory and practice of choosing and reporting clinical cases: this new edition provides additional coverage on routine case reports in medicine, surgery and psychiatry, case reporting in occupational medicine and in tort litigation at courts of law. This remains an essentially practical book which is a vital companion to any medical professional contributing to research through individual case reports.

Castells, Manuel

La era de la información, vol. 3: Fin de milenio

2001, ISBN: 84-206-4456-0, 2ª Edic., rústica. 3.475 Ptas. (IVA incluido), 20,89 €

Con fin de milenio, Manuel Castells completa su trilogía La era de la información analizando los grandes procesos sociales y políticos que han transformado nuestro mundo en la última década: el colapso de la Unión Soviética, el desarrollo de un nuevo capitalismo dinámico y excluyente, el auge del crimen global, la irrupción del Pacífico asiático como región decisiva de crecimiento y crisis en la economía mundial, y la unificación europea, en la que se observa el nacimiento de una nueva forma de Estado, el estado red. La conclusión integra los resultados de la investigación expuesta en los tres volúmenes en una teoría sociológica, empíricamente fundada, de una nueva era.

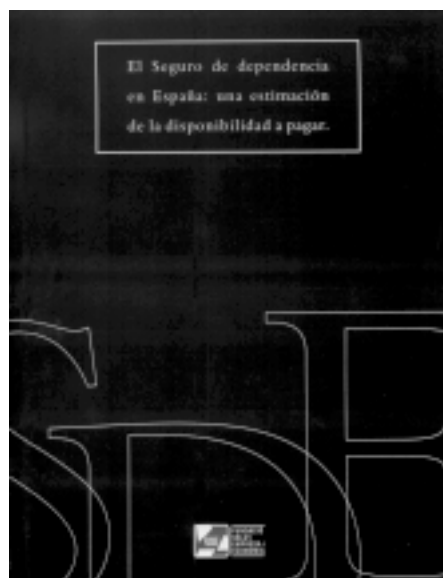
Costa, Joan i, Rovira Joan

El Seguro de dependencia en España, una estimación de la disponibilidad a pagar.

Fundació Salut, Empresa i Economia (FUSEE)

Este estudio se ha desarrollado en el seno del Grupo de Investigación de Economía de la Política Social. Departamento de Teoría Económica, Universitat de Barcelona.

La motivación y objetivos del trabajo se pueden resumir en dos puntos: en primer lugar, estudiar la demanda de



seguros sanitarios y socio-sanitarios para el colectivo de edad avanzada y, en particular, el tipo de seguros que cubren los costes de atención asociados a la dependencia en edades avanzadas, o seguros de dependencia. En segundo lugar, llevar a cabo una aplicación empírica del método de la disposición a pagar.

La metodología utilizada ha combinado la revisión de las aportaciones teóricas, así como la experiencia comparativa con relación al aseguramiento de la discapacidad en otros países en especial del Reino Unido, Alemania y Estados Unidos, donde existen unos mercados bastante desarrollados y estudios empíricos, y el análisis empíricos en nuestro entorno.

Beukering, Pieter J.H. van

Recycling, international trade and the environment: an empirical analysis

2001, 240 Págs., ISBN: 0-7923-6898-3, cartóné. 16.170 Ptas. (IVA incluido), 97,18 €

This book addresses the main causes of this typical trade pattern and investigates its economic and environmental effects by carrying out case studies on waste paper imports in India, waste plastics imports in China, and used-tyre trade in Europe. The book concludes by recommending policies that are aimed at preventing negative economic and environmental effects potentially resulting from trade in recyclables. The book offers new ideas to researchers who are involved in international trade, material flows, and waste management, and provides new insights for decision-makers who are interested in WTO and the Basel Convention.

Hanley, Nick., Shogren, Jason F., White, Ben

Introduction to environmental economics.

2001, 320 Págs., ISBN: 0-19-877595-4, rústica. 6.861 Ptas. (IVA incluido), 41,24 Euros

This new introductory-level textbook assumes no prior knowledge of economics. Part one explains the relevant economic concepts, such as markets, environmental valuation, risk, and trade, using environmental examples from all over the world. Part two then uses these concepts in understanding and developing policy responses to some of the major environmental issues of our time, such as climate change, water pollution, and the loss of biodiversity. Readership: First year environmental economics undergraduates doing environmental economics courses and supplementary reading for second or third year students doing environmental studies or geography degrees.

FUNDACION BBVA

ACUERDO CON LA FUNDACIÓN BBVA

La Fundación BBVA, dentro de su programa de 'Economía de la Salud y Gestión de los Servicios Sanitarios' había apoyado tanto a diversos socios individuales de AES como a la propia Asociación en tanto que socio institucional de la misma. Sobre este conocimiento mutuo se está elaborando un acuerdo que suscribirán, de una parte, Rafael Pardo Avellaneda, director de la Fundación Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, y de otra parte, el presidente de la Junta Directiva de AES para organizar conjuntamente y con periodicidad anual un **Taller sobre «Innovaciones metodológicas en Economía de la Salud»** coincidiendo con las fechas de las Jornadas Anuales de AES.

El programa del taller será determinado atendiendo al grado de innovación metodológica que los invitados aporten. Ante alternativas de calidades comparables, se dará preferencia a los temas más relacionados con el lema de las jornadas y a aquéllos investigadores que hayan desarrollado su trabajo bajo el patrocinio de la Fundación.

Para el año 2001, taller de 5 de junio del 2001, el programa del taller será:

- Michael Greenacre, Universidad Pompeu Fabra: El análisis de correspondencias múltiples y sus aplicaciones médicas.
- Beatriz González López-Valcárcel, Directora del Departamento de Métodos Cuantitativos de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria: Los métodos multinivel y sus aplicaciones sanitarias.

Como un ejemplo de las oportunidades que permite una colaboración de este tipo, reproducimos un listado de los últimos trabajos que se han producido como resultado del contrato de colaboración del CRES de la Pompeu Fabra con la Fundación BBVA. Servirá además para que alguien encuentre la posibilidad de localizar algún estudio de interés.

– **“Ventajas y limitaciones del Análisis Conjunto en el sector público”**. Autora; Sophie O’Shea (Master en Economía de la Salud por la Universidad de York, visitante en el CRES)

– **“Conocimientos, valores y políticas en Economía de la Salud”**. Autores; Vicente Ortún (CRES, Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra), Jaume Puig (CRES, Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra), y Silvia Ondategui (CRES y Hospitals Vall d’Hebron). Este estudio ha sido publicado como Cuaderno de Trabajo de la Fundación BBV con fecha de junio de 2000.

– **“Heurística Adaptativa para Modelos de Asignación de Recursos en Sistemas Sanitarios”**. Autores; Helena R. Lourenço (CRES, Profesora del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra) y Daniel Serra (CRES, Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra).

– **“Descentralización, Articulación entre Niveles Asistenciales y Financiación Capitulativa”** Autores; Vicente Ortún y Guillem López (CRES, Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra).

– **“Obtención de preferencias y toma de decisiones medicas: ¿tiempo de cambio?”** Autor; José Luis Pinto (CRES, Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra).

– **“Una medida de desigualdad en la asignación regional de recursos: el caso de las Areas Básicas de Salud en Cataluña”**. Autor; Jaume Puig

– **“Aplicaciones semiparamétricas en el análisis de la eficiencia de los servicios sanitarios”**. Autor; Marc Saez (CRES, Profesor de la Universidad de Gerona).

– **“El análisis de correspondencias y sus aplicaciones en la investigación medica”**. Autor; Michael Greenacre (Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra)

– **“Efecto de la infradeclaración de los ingresos en los estudios empíricos de demanda de servicios sanitarios”**. Autores; Jaume García (Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra) y Angel López (CRES, Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra)

– **“Niveles e intensidades de cobertura en la atención sociosanitaria. Un análisis comparativo del caso español en relación al Medicare en EEUU”**. Autor; Marc Balaguer (Profesor del Departamento de Ciencias Políticas de la Universidad Pompeu Fabra, visitante en la Universidad de Harvard).

– **“Innovaciones en gestión pública. La concertación y los vales sanitarios. Ventajas y limitaciones”**. Autor; Ivan Planas (CRES, Profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra)

– **“Desigualdades en Salud y Política Sanitaria: Articulación de propuestas”**. Autores; Berta Rivera (Profesora de la Universidad de La Coruña) y Guillem López.

– **Integración vertical y contratación externa en los servicios generales de los hospitales españoles**. Autores; Jaume Puig y Pol Perez

CHC CONSULTORIA I GESTIÓ, S.A.



Hace 21 años un conjunto de más de 30 hospitales y dispositivos sanitarios de Catalunya decidieron unirse con el objetivo de tener más fuerza a la hora de negociar y pactar con la Administración y de actuar como Patronal en lo tocante a las relaciones laborales. Este conjunto

de instituciones que decidieron crear el Consorci Hospitalari de Catalunya estaba formado por entidades de origen municipal, fundaciones u organizaciones sin ánimo de lucro (actualmente agrupa 43 socios y dispone de centros asistenciales que representan el 45% de los hospitales, el 40% de camas y el 28% de los profesionales de la red asistencial pública en Catalunya).

A medida que fue evolucionando el rol del Consorci Hospitalari de Catalunya como asociación, se constató que cuando las instituciones que formaban parte del mismo precisaban de asesoría o consultoría tenían que hacerlo apelando a las distintas empresas que operaban en este sector. Se pensó que tal vez sería bueno constituir en el marco del CHC una empresa de consultoría con el propósito de ayudar a los asociados que tuviesen problemas y por ello se creó en su día C.GEST (que más tarde cambiaría su razón social por la de CHC CONSULTORIA I GESTIÓ, SA), cuyo propósito era básicamente el de asumir a través del mecanismo del *Management Contract* (original en España pero ya probado con éxito en otros ámbitos) la gestión de estos centros con problemas o con alguna especificidad que hiciese útil esta forma de gestión para resolverlos.

La última fase de este proceso se produce cuando se decide unificar las actividades de *gestión directa* y de asesoría-consultoría en el *ámbito internacional* en una sola empresa, CHC CONSULTORIA I GESTIÓ, S.A. (sociedad anónima cuyo capital social es íntegramente de titularidad pública y que forma parte del grupo empresarial CHC), que amplía además su campo de actuación en toda España. De esta manera nace una empresa en el ámbito de la Asesoría y Consultoría en el sector del personal service, con especial vocación en el sector salud, que pretende operar en el Estado Español, Centro y Sudamérica y que practica además la gestión directa, con y sin riesgo, a través del mecanismo del *Management Contract* ya citado.

En la actualidad se gestionan con la modalidad de *Management Contract*, 10 hospitales en Catalunya (alrededor de las 1000 camas, 2.500 trabajadores y cerca de 25.000 millones de pesetas de presupuesto).

CHC CONSULTORIA I GESTIÓ, SA ha participado de manera clave en el proceso de reforma y definición del modelo asistencial en Catalunya, así como el reconocimiento Internacional de dicho modelo.

El mercado nacional

Desde 1998, primer año de actuación en el ámbito de la Asesoría y Consultoría en el estado español, diversas Instituciones han confiado en nuestros servicios en terrenos tan diversos como:

- Elaboración de planes estratégicos de hospitales,

- Soporte en el proceso de transferencias del INSALUD a las Comunidades Autónomas,
- Reformulación de mecanismos de gestión en el ámbito de la Atención Primaria, Implantación de mecanismos de Dirección Por Objetivos en hospitales y Atención Primaria
- Elaboración de planes estratégicos de Servicios de Salud de Comunidades Autónomas
- Definición de criterios de asignación de recursos centrales a los compradores territoriales
- Formación para la gestión, etc.

El mercado internacional

A tenor de la experiencia acumulada con este mecanismo de gestión, así como la resultante del trabajo de cada día del conjunto de los asociados, se considera que se está en posesión de un activo que puede tener una buena recepción en el mercado. Se decide pues crear una empresa de consultoría dedicada exclusivamente a vender a terceros este acervo acumulado a lo largo de los años y se define como mercado objetivo el mercado internacional centro y sudamericano. Es a principios del 1995 cuando se inicia esta actividad y hoy, seis años después, el Consorci Hospitalari de Catalunya está presente en buena parte de los países de esta área. Argentina, Chile, Uruguay, Brasil, Perú, Nicaragua, Ecuador, República Dominicana, México, Costa Rica, Panamá, Venezuela, Guatemala que han confiado en CHC en problemáticas tan diversas como las siguientes:

- Transformación de Hospitales públicos en hospitales autogestionados
- Transferencias de las competencias sanitarias del estado central a los distintos estados periféricos
- Elaboración de planes de salud
- Mecanismos de asignación de recursos a las agencias de compra
- Mecanismos de compra de servicios para hospitales
- Mecanismos de compra de servicios para Atención Primaria, etc.

CHC Consultoria i Gestió, S.A. es pues una empresa de Asesoría y Consultoría en el ámbito del *personal service* con una historia que avala su futuro y con una singularidad que la sitúa en el mercado de forma única. Sus credenciales se apoyan no sólo en el *saber lo que hay que hacer*, sino básicamente en *saber hacerlo*, tanto en cuanto sus componentes (más de 40 profesionales de alta cualificación) tienen responsabilidades de gestión en el día a día y han demostrado, a través de su trayectoria profesional de actuación en la gestión directa de acuerdo a criterios de innovación tecnológica y transferencia de conocimientos y habilidades de los planes de formación continuada, los resultados que ahora están en condiciones de ayudar a conseguir a quienes confían en ellos.

CHC CONSULTORIA I GESTIÓ, SA dispone además de un departamento de investigación, cuya finalidad es el análisis y desarrollo de productos capaces de responder permanentemente a las demandas de nuestros centros y de nuestros clientes.

Forman parte del equipo directivo, dirigido por Josep Fité como Director General: Enric Mayolas, Elisabet Jané, Francesc Moreu, Eduard Casadevall, Manuel del Castillo y Olga Pané.

<http://www.chc.scs.es>

BIB-MED COCHRANE «LIBRE»

Uno de los más desconocidos, pero a la vez más interesantes programas de recuperación de datos para MEDLINE tanto en CD-ROM como en Internet, es el denominado Knowledge Finder <http://www.kfinder.com/newweb/>

En su modalidad Internet ha estado accesible de modo gratuito desde hace tiempo, gracias a un web dedicado a la obstetricia y ginecología que ofrecía este servicio a sus visitantes <http://www.obgyn.net/medline.asp> Más recientemente se ha adaptado este software a la biblioteca Cochrane y, sorprendentemente también esta disponible de forma gratuita en la web antedicha <http://www.obgyn.net/cochrane.asp> con el único requisito de registrarse.

Precisamente es en la web de Aries donde se puede encontrar un servicio que independientemente de su éxito comercial, si puede dar las claves de futuras formas de acceder a la información médica y en concreto a los artículos médicos. Es DocuRights PDF Store en <http://www.docurights.com/> donde el artículo y no la revista, es la unidad documental y de pago.

Si necesita imágenes médicas para la próxima presentación o la web que esta iniciando puede acudir a Bristol Biomédica Image Archive <http://www.brisbio.ac.uk/>

SE BUSCA ECONOMISTA DE LA SALUD

Se necesita Consultor / Investigador en Economía de Salud, para participar en proyectos nacionales e internacionales de evaluación económica de intervenciones sanitarias, estudios del coste de la enfermedad y de uso de recursos e informes y consultoría técnica. Imprescindibles conocimientos de economía de la salud y buen nivel de inglés. Se requiere experiencia profesional previa. Se ofrece formación en la empresa y buena remuneración económica. Se garantiza la máxima confidencialidad. Los interesados pueden solicitar en la Secretaría de AES el teléfono y persona de contacto.

TÉCNICAS AVANZADAS DE INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD (TAISS)

Pablo Lázaro ha creado en enero de 2001 la empresa "Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud" (TAISS), de la que es Director. Consta

de 12 investigadores a dedicación completa y su misión es producir conocimiento de calidad para la toma de decisiones en el sector de la salud.

TAISS

Cambrils, 41-2º- 28034 Madrid. Tel.: 91 731 0380 Fax: 91 730 2893

e-mail: plazaro@taiss.com

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Se han celebrado dos reuniones de la Junta de Sespas, el 14 de junio y el 20 de diciembre del 2000 en las que ha participado el presidente de la Junta Directiva de AES. Destaca el proyecto de reforma de los Estatutos, uno de cuyos objetivos es el de democratizar el proceso de elección de la Junta Directiva de Sespas -que en estos momentos se realiza

en una asamblea a la que asisten una ínfima parte de los más de 3.000 socios- introduciendo el voto por correo y, cuando se pueda, por internet.

AES ha tenido un papel muy activo tanto en la creación como en el desarrollo de Sespas, que ha conocido un par de presidentes socios de AES. A finales del 2000 Sespas (www.sespas.es/indice.html) contaba con 3.319 socios y un total de 3.091 individuos: bastantes personas pertenecen a más de una sociedad (17 por ejemplo a la Sociedad Española de Epidemiología y a AES) y quince pertenecen a tres sociedades. Las sociedades que integran Sespas, por orden de tamaño, son: Sociedad Española de Epidemiología, Asociación de Economía de la Salud, Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears, Hipatia, Asociación de Juristas de la Salud, Red Española de Atención Primaria, Asociación Madrileña de Administración Sanitaria y Sociedad Canaria de Salud Pública y Administración Sanitaria, además de 242 socios individuales. Sespas, por su parte, está integrada en la European Public Health Association a la que aporta el mayor volumen de socios.

Las actividades más destacadas de Sespas son la publicación del informe bienal sobre la situación de la salud y del sistema sanitario en España. También cada dos años Sespas organiza un Congreso; el próximo en Zaragoza del 22 al 24 de noviembre de 2001.

EXPENDATA 1999

Base de Datos del Gasto Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Autores: LOSADA, V., ARRIOLA, P., DÍAZ-REGAÑÓN, R.

En EXPENDATA 1999 se pueden obtener datos en relación con:

- Indicadores sanitarios
- Datos demográficos
- Recursos sanitarios
- Actividad sanitaria
- Datos económicos
- Gasto sanitario

REQUISITOS MINIMOS DEL SISTEMA

Los requerimientos básicos para utilizar la aplicación informática son:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| - Ordenador: | PC compatible |
| - Procesador: | Pentium 100 |
| - Sistema operativo: | Windows 95/98,
Windows NT 4.0 |
| - Memoria RAM: | 32 Mbytes |
| - Espacio libre en disco duro: | 20 Mbytes |
| - Tarjeta gráfica: | Super VGA 256 colores |
| - Lector de CD-ROM | |

Información:

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
Servicio de Evaluación y Análisis Sanitarios
C/ O'Donnell nº 50
28009 Madrid
Tel.: 915.86.70.53
Fax: 915.86.77.23
e-mail: evaluacion.analisis@comadrid.es

MEMORIAS PRESENTADAS A LA CONVOCATORIA DE LA BECA BAYER 2001

NOMBRE	INSTITUCION	CIUDAD	TITULO
ESPALLARGUES, Mirería y SAMPIETRO-COLOM, Laura	Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques	Barcelona	Aplicación del análisis de conjunto al diseño de un sistema de priorización de pacientes en lista de espera
HERRERO, Carmen y MORENO, Juan de Dios	Facultad de C. Económicas, Univ. de Alicante	Alicante	Análisis coste-utilidad sobre screening auditivos en recién nacidos
FERNANDEZ BLANCO, Víctor; BAÑOS PINO, José F; OTERINO DE LA FUENTE, David; RODRIGUEZ ALVAREZ, Ana	Facultad de C. Económicas, Universidad de Oviedo	Oviedo	Urgencias hospitalarias versus urgencias en Atención Primaria en Asturias: Un análisis de cointegración.
COSTA FONT, Joan	Fac. de C. Ecomías Univ. de Barcelona	Barcelona	Desigualdades en salud en los sistemas sanitarios españoles.
ABELLAN PERPIÑAN, José M ^a	Fac. de Economía y Empresa, Univ. de Murcia	Murcia	(sin título)
CANO MONTORO, José G. QUIRCE ANDRES, Fernando	Servicio Valenciano de Salud	Orihuela (Murcia)	Impacto de una propuesta de gestión para mejora de la accesibilidad al sistema sanitario: Repercusión sobre la lista de espera y el gasto farmacéutico.

NOVEDADES EN WWW.AES.ES

En estas fechas pre estivales las novedades en la web se centran en las XXI Jornadas de AES: Coordinación e incentivos en sanidad, Oviedo, 6, 7 y 8 de junio de 2001 y en la 3ª Conferencia de la Asociación Internacional de Economía de la Salud (International Health Economic Association, IHEA).

Para fomentar la asistencia a ambos congresos, AES ha convocado bolsas de viaje que facilitan la asistencia a nuestros socios más jóvenes con comunicaciones aceptadas. Se han concedido dos bolsas para Oviedo y una para York.

Además, en la línea de fomentar la investigación debemos destacar dos convocatorias. En primer lugar, al igual que en años anteriores, en Oviedo se adjudicará la Beca Bayer de 1 millón de pesetas al trabajo seleccionado por la Comisión nombrada al efecto y se concederán premios de 150.000 ptas. a la mejor comunicación oral y póster, entre las presentadas. El Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) desea ofertar este año un premio de 150.000 ptas. a la mejor comunicación con contenido asturiano. En esta edición se otorgará además, un cuarto premio de 100.000 ptas. a la mejor comunicación presentada por una persona menor de 35 años. Este premio es cortesía de Pedro Pita Barros, que recibió el premio a la mejor comunicación oral en las XX Jornadas de Palma de Mallorca y prefirió donarlo para estimular a la gente joven a hacer investigación de alta calidad en economía de la salud.

Tres socios han accedido a nuestras filas con el nuevo procedimiento virtual, que permite, con sólo consignar los datos personales y profesionales y un breve currículum, realizar fácilmente las gestiones para darse de alta 'por Internet'. Todo por el cliente.

Los trabajos aparecidos en este boletín están escritos por especialistas. Las opiniones expuestas por sus autores no son necesariamente las de AES.

LIBROS DISPONIBLES

Se añade a las publicaciones disponibles en Secretaría de AES para los socios, unos 200 ejemplares de *"El seguro de dependencia en España: Una estimación de la disponibilidad a pagar"* de Joan Costa y Joan Rovira, editado por la Fundación Salud, Empresa y Economía y que resultó ganador en el 1er Concurso de Proyectos de Investigación de la FUSEE.

POSICIONES

- **Guillem López Casasnovas** ha sido aceptado como miembro de la Real Academia de Medicina de Cataluña, ocupando una plaza vacante entre las reservadas a profesionales afines a la medicina. Es el segundo economista que entra en la institución, después de Ramón Trias Fargas, al que sustituye.
- Rectificamos la información errónea aparecida en el boletín nº 39 de Economía y Salud para comunicar que **Jaime Rabanal** es Consejero de Hacienda y **Laura Cabiedes** Directora General de Presupuestos de la Consejería de Hacienda de Asturias.

BOLSAS DE VIAJE

El Tribunal para la concesión de Bolsas de Viaje 2001 de AES para la participación en congresos está compuesto por Puerto López del Amo, Ricard Meneu y Anna García-Altés.

ASOCIACION ECONOMIA DE LA SALUD

Sardenya, 229 6º 4ª
Teléfono 231 40 66 - Fax 231 35 07
08013 BARCELONA

HORARIO

Lunes a Viernes:
de 10 a 2 y de 3 a 7