

Doctor  
**ÁLVARO RODRÍGUEZ GAMA, MD**

Editor  
Revista de la Facultad de Medicina  
Universidad Nacional de Colombia  
Ciudad

El Comité Editorial solicitó al Dr. Darío Londoño una nota editorial previa a la publicación del artículo "Un método rápido para el cálculo de costos hospitalarios" del Dr. Alonso Gómez Duque. A continuación se presenta su opinión al respecto.

**27-07-96**

La evaluación económica en medicina fue introducida hace muy poco tiempo, antes de los años ochentas. El encontrar estudios que incluyeran detalles acerca de costos, relación costo efectividad, costo utilidad o costo beneficio que estuvieran dirigidos a las actividades médicas era realmente exótico. En estos últimos 15 a 20 años el no considerar el componente económico en la toma de las decisiones es, según algunos autores, no ético. Como es bien conocido por todos los médicos, la mayoría de las decisiones que se toman en medicina están llenas de incertidumbre. Pero, para poder realizar una práctica mucho mejor, la principal recomendación es que las decisiones sean tomadas basadas en la evidencia de seguridad, efectividad y costos de las tecnologías que se quiere utilizar o que se están utilizando o evaluando.

Hay que recordar que gran parte de la actividad médica se relaciona con tecnología, pues si aceptamos el concepto de que tecnología incluye medicamentos, instrumentos diagnós-

ticos o de terapéutica, actividades que cambien las creencias, comportamientos, o actitudes de los individuos de una sociedad, tendríamos que estar considerando como un elemento primordial de nuestra práctica la evaluación de tecnología.

Al entrar en competencia todas las instituciones de la salud en nuestro país en concordancia con la ley de seguridad social (Ley 100), es necesario brindar un servicio de calidad que busque el mejoramiento de las condiciones de salud de los individuos.

Uno de los elementos que tienen que ser considerados al hablar de calidad es la eficiencia, y este concepto se puede resumir en lograr obtener los mejores resultados usando de la mejor manera los recursos con los que se cuentan.

Los párrafos anteriores destacan únicamente algunos puntos que soportan la idea descrita por los autores del artículo del método de Shepard, modificado, acerca de la necesidad de medir y evaluar los costos, que para gusto de muchos de los autores en esta área deberían ser llamados medición de los recursos en términos monetarios, en cualquier entidad que preste atención en salud.

Teniendo una clara descripción de los recursos (humanos y no humanos) necesarios para la prestación del

servicio y midiendo el número de actividades realizadas, se podría conocer la eficiencia de las instituciones. Y si estos resultados fueran medidos de manera similar en diferentes instituciones, podríamos comparar la eficiencia de las mismas, que es uno de los elementos primordiales de nuestra nueva ley de seguridad social, ya que la competencia no estaría influenciada por el bajo grado de conocimiento que usualmente tienen los usuarios del servicio de salud, sino que se podría generar una medida más objetiva acerca de la calidad prestada para que el usuario pudiera tomar la decisión de la prestación de servicios en un lugar u otro, basado en evidencias más sólidas que el simple concepto de propaganda.

Para terminar, quisiera decir que la adecuada evaluación de los recursos usados hace mucho más fácil la realización de estudios clínicos que incluyan los conceptos de costo efectividad, costo utilidad o costo beneficio y teniendo evaluaciones realizadas en Colombia de este tipo podemos realizar una medicina más barata, con mayor equidad y con un mejor uso de nuestros recursos.

*DARÍO LONDOÑO T., MD, Msc*  
*Instructor Medicina Interna, Neumología,*  
*Cuidado Intensivo y*  
*Epidemiología Clínica.*  
*Hospital Universitario de San Ignacio*  
*Facultad de Medicina,*  
*Pontificia Universidad Javeriana.*

**20-08-96**

Cordialmente me dirijo a usted con el ánimo de agradecer la publicación del artículo "Papel de las imágenes diagnósticas en la valoración del trauma craneoencefálico" en el Vol. 44 No. 2 de 1996 de la Revista, lo cual constituye un estímulo para seguir participando con más publicaciones, máxime cuando la calidad de las fotografías permite la adecuada ilustración de material de imágenes diagnósticas.

Deseo llamar su atención sobre algunos errores que encontré en la mencionada publicación para que, si se considera conveniente, se corrijan en el próximo número. Los errores se relacionan a continuación:

Página 94, figura 5A: la imagen debe rotarse 90 grados en sentido horario.

Página 94, figura 5B: las dos imágenes deben rotarse 90 grados en sentido antihorario.

Página 95, figura 6B: debe rotarse 180 grados.

Página 95, figura 7: debe rotarse 180 grados.

Página 99, figura 15: debe rotarse 180 grados.

Página 99, en la primera columna, tercer párrafo, dice: "la disección traumática de la carótida comienza generalmente

interna dos centímetros por encima de la bifurcación de la carótida común". Debe decir: "La disección traumática de la carótida interna comienza generalmente dos centímetros por encima de la bifurcación de la carótida común".

Deseo manifestar a usted que he recibido buenos comentarios verbales acerca del mencionado artículo y conozco que es usado como material de revisión por los residentes de pediatría que rotan por el servicio de radiología del Hospital de La Misericordia. Esto constituye un estímulo adicional para remitir más material a la revista reconociendo que el éxito que puedan tener se debe principalmente a usted y a su grupo de colaboradores, a quienes extiendo mi agradecimiento y reconocimiento.

Atentamente,

*JULIO M. ARAQUE G., MD  
Instructor Asociado  
Departamento de Imágenes Diagnósticas  
Facultad de Medicina, U.N.*

**21-08-96**

La presente tiene por objeto, en primera instancia, presentar mis agradecimientos al Comité Editorial de la Revista de la Facultad de Medicina por

haber publicado, en la sección de Cartas al Editor, del No. 2 del Volumen 44, mi ensayo titulado "La muerte ¿Tiene un nuevo ropaje esta vieja compañera?"

En segundo lugar solicitarle se incluya una fe de erratas para corregir los siguientes errores:

1. La primera cita de Giles Deleuze no incluye el fragmento "circunstancia en la que se conjugan no sólo la aceptación incondicional del evento cuando sucede, sino el deseo porque suceda".

2. En la cita de Fernando Savater, tomada del libro "Política para Amador", el texto dice: "el grupo social se presenta como lo que no puede morir, a diferencia de los individuos y, sus instituciones sirven para contrarrestar lo que cada cual teme en la fatalidad mortal..."

3. En la página 108, el párrafo quinto, debe decir: "Hoy es el paciente quien decide si acepta o rechaza un tratamiento, quien indaga sobre las repercusiones, quien realiza el balance riesgo-beneficio".

Cordialmente,

*MARÍA TERESA PÉREZ GARCÍA, MD  
Instructora Asociada  
Departamento de Medicina Interna  
Facultad de Medicina, U.N.*