



Aspectos esenciales de la economía de la salud

Essential aspects of health economics

Yanira González Ronquillo ¹ , Rolando Rodríguez Puga ^{2*} , Luis Acao Francois ¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública de Camagüey. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Dr. Eduardo Agramonte Piña". Departamento de Epidemiología Hospitalaria. Camagüey, Cuba.

***Autor para la correspondencia:**
rolandote1986@gmail.com

Recibido: 2 de abril del 2024
Aceptado: 8 de julio del 2024

Citar como:

González-Ranquillo Y, Rodríguez-Puga R, Acao-Francois L. Aspectos esenciales de la economía de la salud. Rev. Cubana Technol. Salud [Internet]. 2024 [citado:]; 15(4):e4243. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4243>

RESUMEN

Introducción: La economía de la salud promueve el uso óptimo de los recursos para el tratamiento y prevención de las enfermedades. **Objetivo:** Describir aspectos esenciales de la economía de la salud. **Método:** Para llevar a efecto la presente, se realizó una búsqueda de literatura científica en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, durante el último trimestre del año 2023. Para ello, se consultaron artículos indexados en las bases de datos Scopus, SciELO, Redalyc, DOAJ y Latindex. La revisión quedó conformada por cuatro fases: planeación, diseño-gestión, análisis, y elaboración-formalización. **Desarrollo:** El costo incluye la compra de insumos, el pago de la mano de obra, los gastos en la producción y los administrativos. Entretanto, la calidad en salud se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario. Son herramientas esenciales que mantienen los estándares óptimos durante todo el proceso de atención sanitaria. Se refiere a los recursos, actividades y resultados derivados de la participación de las personas en el lugar de trabajo. Se realiza mediante indicadores de estructura, proceso y resultados que están ligados a la producción del servicio. **Conclusiones:** El conocimiento y aplicación de la economía de la salud en cada uno de sus niveles de gestión, resulta de gran relevancia para la formulación de políticas públicas en salud. En este sentido, también resulta de vital importancia en la planificación de recursos del sistema, la regulación y evaluación de los servicios y la emisión de recomendaciones de tecnologías sanitarias.

Palabras clave: Economía de la Salud, Calidad, Eficiencia, Costos, Indicadores.

ABSTRACT

Introduction: Health economics promotes the optimal use of resources for the treatment and prevention of diseases. **Objective:** Describe essential aspects of health economics. **Method:** To carry out this research, a search of scientific literature was carried out at the University of Medical Sciences of Camagüey, during the last quarter of 2023. To do so, articles indexed in the databases Scopus, SciELO, Redalyc were consulted, DOAJ and Latindex. The review was made up of four phases: planning, design-management, analysis, and elaboration-

formalization. *Development:* The cost includes the purchase of inputs, payment of labor, production and administrative expenses. Meanwhile, health quality is measured by the degree of patient satisfaction with any episode of illness or admission to a hospital. They are essential tools that maintain optimal standards throughout the healthcare process. It refers to the resources, activities and results derived from people's participation in the workplace. It is carried out through structure, process and results indicators that are linked to the production of the service. *Conclusions:* The knowledge and application of health economics at each of its management levels is of great relevance for the formulation of public health policies. In this sense, it is also of vital importance in the planning of system resources, the regulation and evaluation of services and the issuance of health technology recommendations.

Keywords: Health Economics, Quality, Efficiency, Costs, Indicators.

INTRODUCCIÓN

La relación de la economía con la salud en tiempos remotos, parecía un absurdo, por lo cual no se vislumbraba la vinculación de estas. Estudios posteriores han demostrado que una población sana es un motor para el crecimiento económico de cualquier área, país, región o continente.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) relaciona las ciencias de la salud con las económicas y las enfoca desde varios puntos de vista. En este sentido, hace referencia a la prolongación de la vida útil del trabajador, disminución del pago por discapacidad, baja tasa de mortalidad e incremento de la productividad del trabajo.⁽²⁾

La economía de la salud recibió un impulso decisivo a partir de la década de los años 70 en un grupo de países desarrollados, tales como: Estados Unidos, Reino Unido y España. Los altos costos de los servicios de salud y la intención de lograr una mayor equidad resultaron motivos suficientes para su interrelación.⁽³⁾

En Cuba hace más de 30 años un grupo de profesionales comenzaron a hablar de la disciplina economía de la salud y de términos tales como: costos, eficacia, efectividad y eficiencia. El vocabulario no solo comenzó a hacerse frecuente en quienes laboraban en el área económica, sino también en dirigentes y trabajadores de todo el sector.^(1,3)

El sistema de costo comenzó a utilizarse a finales de la década de los 80, primero en la medicina y luego en estomatología. En la provincia de Camagüey quedó instaurado en el año 1990. La implantación de los costos en salud ha venido perfeccionándose y enriqueciéndose de manera paulatina en el transcurso de su aplicación, de acuerdo a las experiencias prácticas y aportes de especialistas y profesionales de las distintas entidades del Sistema Nacional de Salud.⁽⁴⁾

La utilización racional de los recursos materiales, humanos y financieros forma parte de las prioridades en las estrategias trazadas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). La eficiencia económica es la materialización de estas, y deviene en la razón fundamental del costo. En una investigación realizada durante el 2007, por la Vicedirección de Economía del MINSAP, se propusieron modificaciones a los manuales de costos vigentes en hospitales, policlínicos y clínicas estomatológicas, con vista a fortalecer el trabajo de en esta esfera.⁽⁵⁾

En el contexto de la salud pública cubana debe ser preocupación de cada trabajador eliminar los costos innecesarios y maximizar los resultados, en una estrecha relación con la calidad del servicio brindado. Su valor será evaluado en la medida en que se haya contribuido a una mejora en la toma de decisiones dirigidas a elevar la salud de la población.⁽⁶⁾

Es necesario analizar la situación presente hoy en día en la actividad de los costos y sobre todo la referida a los de calidad. Hay personas que plantean la calidad del servicio como algo abstracto, intangible y por supuesto no medible, pero de manera objetiva se trata de un

indicador alcanzable, mensurable y rentable. El costo de calidad cumple una finalidad única al ser utilizado como herramienta de la administración destinada a enfocar los resultados de eficiencia.⁽⁷⁾

En el entorno contable los costos de la calidad que no son cuantificados se enmascaran dentro de los gastos totales de los servicios y se conocen en forma de reclamaciones, quejas, o fallas, por lo cual, éstos tienen asociados insatisfacción de pacientes e importes intangibles, representados como pérdida de imagen. La evaluación de los resultados totales de la entidad y dentro de ellos los de calidad, no presentan análisis de datos basados en actividades que permitan una toma de decisiones eficiente.^(6,7)

A este respecto, debe estar encaminada a lograr el aprovechamiento de los recursos asignados, requiere de información económica oportuna y de comprensión. De igual forma, es preciso generalizar la utilización de herramientas que conduzcan a alcanzar una relación óptima entre recursos y resultados, es decir, alcanzar eficiencia.⁽⁸⁾

La calidad de los servicios de salud en el mundo actual se ha convertido en motivo de interés para todo salubrista, en busca de mejores resultados para la población. La premisa fundamental es proporcionar el mínimo de riesgos tanto para el paciente como para los proveedores de salud, y un adecuado aprovechamiento de los recursos disponibles para ejecutar las acciones.⁽⁹⁾

En relación con lo antes referido sobre el creciente interés por la economía de la salud se realiza la presente investigación con el objetivo de describir aspectos fundamentales de la economía de la salud en el contexto sanitario actual.

MÉTODO

Para llevar a efecto la presente, se realizó una búsqueda de literatura científica en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, durante el último trimestre del año 2023. Para ello, se consultaron artículos indexados en las bases de datos Scopus, SciELO, Redalyc, DOAJ y Latindex. La revisión quedó conformada por cuatro fases: planeación, diseño-gestión, análisis, y elaboración-formalización.

Se utilizó el operador booleano OR y los descriptores o palabras relacionadas con la temática (economía, salud, recursos en salud, eficiencia). Fueron consultados artículos de revisión, de posición, y metaanálisis, en su mayoría de los últimos cinco años. Una vez filtrados los documentos, y aplicados los criterios de selección fueron escogidas un total de 25 bibliografías. Este número definió el contenido a consultar, mediante el cual se elaboró el presente artículo.

Se incluyeron en el estudio, investigaciones referentes a la economía sanitaria o de la salud, con acceso al texto completo, publicadas en idioma español o inglés. De igual manera, se excluyeron los artículos duplicados y las publicaciones en otras bases de datos distintas a las declaradas.

Las temáticas a tratar estuvieron relacionadas con los conceptos y aspectos básicos de los costos, definiciones y particularidades de la calidad en salud, indicadores de calidad, relaciones entre calidad y eficiencia, indicadores para el análisis de los costos en salud y los costos de la calidad. Para la elaboración de esta revisión se siguieron los pasos propuestos por la declaración PRISMA.⁽¹⁰⁾

ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Conceptos y aspectos básicos de los costos

El sistema de contabilidad es el mayor sistema de información cuantitativa en casi toda organización. En sus orígenes, el término contabilidad de costos hacía referencia a las formas de acumular costos históricos y de relacionarlos con el suministro de datos para las

valorizaciones e inventarios. Aunque aún continúa con este importante papel, sus linderos se han extendido mucho más allá de los estados financieros hacia la contabilidad administrativa o gerencial.⁽¹¹⁾

El campo de la contabilidad se divide en dos grandes partes: contabilidad financiera y contabilidad gerencial o de costos. La primera, también denominada contabilidad general, está orientada a la necesidad de información de los usuarios externos, conforme a sus características y objetivos. La segunda, está dirigida a los usuarios internos de la organización y debe responder a las necesidades específicas de la gerencia. La información obtenida es utilizada para la planeación, control de gestión y toma de decisiones.⁽¹²⁾

Varios autores,^(3,7,9) definen la contabilidad de costos como una rama de la contabilidad que recopila, registra e informa sobre los costos incurridos en la transformación de bienes o servicios. Del mismo modo, hacen referencia a la contabilidad de costos como una fase ampliada de la contabilidad general de una entidad. Proporciona de manera rápida a la gerencia los datos relacionados con los costos de producir o vender cada artículo o suministrar un servicio.

Es muy usual incluir en el concepto gasto, a los cambios del valor expresado en dinero físico por su equivalente en medios de trabajo y en mercancías. Por eso, es frecuente escuchar que una unidad ejecutora ha gastado tal cantidad de dinero en adquirir activos fijos tangibles o comprar inventarios. Sin embargo, en este cambio no hay gasto como tal, pues se ha utilizado una propiedad del dinero y los valores cambiados se encuentran de manera física en los almacenes.⁽¹⁰⁾

El gasto ocurre en la medida en que estos inventarios se utilizan, como, por ejemplo: los medicamentos, los alimentos y otros materiales. Los mismos se consumen en la ejecución de las actividades de la unidad al ser puestos al servicio de los pacientes. Al igual, pero en forma más lenta, sucede con: los edificios, los equipos y otros activos fijos tangibles (equipos médicos y no médicos), cuyo desgaste ocurre con el decursar de varios períodos económicos.⁽⁷⁾

El concepto del costo es más amplio que el de gasto, puesto que lo incluye. Los gastos son costos que se han aplicado a las actividades de un período económico determinado. Los recursos materiales como los activos fijos tangibles y los inventarios que no se han consumido al final de dicho período, constituyen los costos diferidos. Estos últimos no se podrán considerar como gastos, hasta que no se deprecien o utilicen.^(4,8,11)

No obstante, hay cambios por equivalentes no materiales, que desde el momento que se producen constituyen costos aplicados, como son: los que se corresponden con los salarios, los estipendios, la contribución a la seguridad social y otros. Por lo tanto, se pudiera considerar como costo a la resultante de la utilización de recursos monetarios en la adquisición de mercancías, activos fijos tangibles, servicios, y la cumplimentación de otras obligaciones con una finalidad determinada dentro del contexto de las acciones que se suceden en una entidad económica.^(12,13)

Los costos de acuerdo con la situación en que se encuentren, con respecto a la ejecución de las actividades, se dividen en: costos diferidos y costos aplicados. Los costos diferidos son aquellas partes de los costos, que se aplicarán a la ejecución de las actividades en períodos futuros. Constituyen ejemplos de estos costos los activos fijos tangibles y el inventario existente. Por su parte, los gastos son costos aplicados a los hechos económicos que transcurren en el período económico actual.^(10,12)

Diferentes autores,^(5,7,9) definen el costo como: el valor de los recursos para producir algo o la suma de erogaciones en que se incurre para la adquisición de un bien o servicio, con la

intención de que genere ingresos en el futuro. En el caso de los costos en salud no se miden ingresos, sino beneficios, bienestar y calidad de vida.

El costo, además, es definido como el valor sacrificado para obtener bienes o servicios. El sacrificio hecho se mide en dinero mediante la reducción de activos o el aumento de pasivos en el momento en que se obtienen los beneficios. En el momento de la adquisición, se incurre en el costo para obtener beneficios presentes o futuros. Cuando se obtienen los beneficios, los costos se convierten en gastos. Un gasto se define como un costo que ha producido un beneficio y que esta expirado.^(1,2)

Definiciones y particularidades de la calidad en salud

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud, y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia. La falta de control y evaluación se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales. Por otro lado, la medición de conceptos abstractos como calidad y eficiencia de los servicios sanitarios, necesita de una operacionalización cuantitativa que permita comparaciones en tiempo y espacio, y la determinación de patrones que consientan la identificación de fallos o logros.^(9,12)

Los indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios constituyen una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un número por conducto del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo. Se necesitan números para medir dos conceptos abstractos: calidad y eficiencia. Muchos de los indicadores conocidos de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios (la tasa de mortalidad, la de reingresos, la de infecciones, entre otros), varían de acuerdo con la de la atención que se brinde.^(10,14)

Varios autores,^(8,11,13) definen la atención de alta calidad como aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente. Resulta en el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes. Se han referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos.

Según Legrá Álvarez y otros,⁽¹⁴⁾ y Galvez González,⁽¹⁵⁾ el término calidad comprende un alto nivel de excelencia profesional, traducido en el uso eficiente de los recursos, con un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción e impacto final en salud. De manera general la calidad persigue la necesidad de aplicar los mejores conocimientos disponibles en cada momento y hacerlo de la forma más humana y afectiva posible.

Indicadores de calidad

Para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados. Este enfoque se mantiene hasta hoy en día, y de forma general se trata de una herramienta para medir una condición de salud, una práctica o la ocurrencia de un evento, que proporciona una evaluación válida y fiable de la calidad de la atención y su variación en el tiempo y el espacio.^(6,11,14)

Los indicadores de estructura miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Por su parte, los indicadores de proceso determinan de forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente. Los indicadores basados en resultados mensuran el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.^(13,14,15)

Relación entre calidad y eficiencia

Calidad y eficiencia son dos conceptos estrechamente relacionados, al punto que algunos consideran la eficiencia como parte de la calidad. Es obvio que un servicio cualquiera puede

brindarse dentro de límites aceptables de calidad con más o menos eficiencia, pero también es posible que una búsqueda desmedida de eficiencia vaya en perjuicio de la calidad.⁽¹²⁾

En el ámbito de la salud el servicio central es el bien humano máspreciado y parecería injusto y hasta indeseable “cambiar” calidad por eficiencia, la natural escasez de recursos debe conducir a una posición más realista. La misma debe reflejar la necesidad de alcanzar mayor calidad en la prestación de servicios con el mínimo de recursos, o, quizás mejor, una posición que favorezca el uso más eficiente de los recursos disponibles dentro de límites aceptables de calidad. Por lo tanto, la búsqueda de la calidad, debe perseguir el mejor balance entre calidad y eficiencia.^(15,16)

El deber del médico es propiciar el bien para su paciente; es decir, defender sus intereses, que son la vida, la salud y la felicidad. En Cuba, ello es posible, por la oportunidad que brinda el sistema de salud a los ciudadanos y el humanismo socialista que caracteriza a los profesionales. No obstante, el uso eficiente de los recursos que se destinan para los servicios siempre han sido y serán una premisa del gobierno. Aunque se han logrado niveles macroeconómicos de eficiencia elevados, reconocidos a nivel mundial, en el nivel microeconómico, todavía queda mucho por hacer.^(7,9)

En el contexto cubano pueden identificarse dos direcciones de trabajo en aras de superar los niveles de eficiencia alcanzados y de eliminar las brechas que puedan afectarla. Una, dirigida a los aspectos técnico-organizativos del Sistema Nacional de Salud, y otra, hacia la identificación de las entidades y actividades específicas donde se deben priorizar los esfuerzos.⁽¹⁴⁾

En relación con el primer aspecto, el desarrollo de los sistemas de información y dentro de estos la búsqueda de indicadores que abarquen no sólo la dimensión cuantitativa de las actividades realizadas, sino que de alguna forma logre reflejar la calidad de los servicios brindados y el impacto sobre la salud de la población. En relación con el segundo aspecto, hace especial énfasis en la Atención Primaria de Salud (APS) y afirma que elevar la eficiencia en este nivel constituye aún un desafío para los economistas de la salud en Cuba.⁽¹⁶⁾

La eficiencia en el sector salud se estudia también en tres dimensiones: eficiencia social, eficiencia médica y eficiencia económica. La primera se relaciona con el grado de satisfacción de la población, la segunda con la atención lo más temprana y oportuna posible, mientras la tercera se valora por el aprovechamiento racional u óptimo de los recursos humanos, materiales y financieros, expresados de manera monetaria.^(11,14)

Se puede concluir que, la categoría eficiencia en el marco de la salud pública actual, exhibe una doble condición de fin y medio para lograr el perfeccionamiento de los servicios de salud y en especial aquellos que articulan el nivel primario de atención. Por otra parte, para regularizar la evaluación de esta categoría y lograr que se emplee como un instrumento en la gestión de las unidades de salud, se hace necesario contar con una herramienta que incorpore las mejores experiencias descritas en este campo y a su vez sea aplicable al sistema de salud cubano.

Indicadores para el análisis de los costos en salud

La complejidad de la gestión hospitalaria se refleja entre otros aspectos, en la diversidad de recursos utilizados, la diversidad de procesos, y la complejidad técnica para los servicios de salud. Por ejemplo, enfermos con un mismo problema de salud, por sus características individuales, pueden ser atendidos con diferentes estudios, diagnósticos y tratamientos, lo cual implica, desde el punto de vista de los costos, distintos consumos de recursos: tecnológicos, humanos y materiales.⁽¹⁰⁾

Las implicaciones de la racionalidad utilizada son de gran importancia para los costos en salud, en función del enfoque hospitalario curativo y preventivo. Por lo tanto, es menester definir políticas para el desarrollo de sistemas de costos en salud, adecuados a las necesidades de las instituciones hospitalarias de carácter social.⁽¹⁶⁾

Existen diversas definiciones sobre los costos en salud, como, por ejemplo: el conjunto de indicadores que permiten evaluar la eficiencia de una entidad. En ellos se reflejan el nivel de actividad alcanzado, el grado de eficiencia con que se utilizan los fondos y la óptima utilización de los recursos materiales. Los costos representan los recursos consumidos y aplicados a las actividades de un período económico determinado.⁽¹⁵⁾

El crecimiento de los costos en salud, tiene un origen multicausal, como todo problema de salud, que se manifiesta de diferentes maneras y en diferentes combinaciones, según el país, el momento, la situación epidemiológica, las políticas sanitarias o el desarrollo económico. Reducir el problema del crecimiento de los costos en salud a dos o tres indicadores o causas, es una forma errónea de simplificarlo, y además un riesgo cuando tales consideraciones están destinadas a fijar políticas sanitarias o a tomar decisiones de alguna envergadura.⁽¹³⁾

Los costos constituyen un instrumento de trabajo de la gestión administrativa, tanto para el hospital como para la institución y también para los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud. La necesidad de su conocimiento se fundamenta, entre otros, en los aspectos siguientes: conocer con precisión la relación entre las acciones de salud y su costo, mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros, tomar decisiones oportunas y establecer políticas para lograr mayor eficiencia de la gestión hospitalaria.^(14,17,18)

El sistema de costos para hospitales persigue el objetivo de posibilitar a la institución hospitalaria el conocimiento de los costos reales de sus acciones y a tomar las medidas que se requieran para elevar la eficiencia de su gestión. De igual forma procura el conocimiento de los costos de las diferentes acciones que se ejecutan por los hospitales y a los diferentes niveles de dirección, controlar desde el punto de vista económico su actividad, así como fundamentar normas y elaborar índices que permitan mejorar el proceso de planificación de estas instituciones.^(3,8,15)

En general todo sistema de costos tiene como finalidad adecuar los principios generales establecidos por el Sistema de Dirección y Planificación de Economía, a las características particulares de cada actividad económica. Para el Ministerio de Salud Pública se ha establecido el sistema de costos en hospitales por área de responsabilidad, identificados como centros de costos.^(7,9)

Los costos de la calidad

En el mundo de hoy, los países y las organizaciones trabajan con la concepción moderna de la calidad. Uno de los aspectos principales contenidos en ella son los costos totales de la calidad, de los cuales se analizarán los elementos principales que lo integran. En la contabilidad de gestión, existe una nueva tendencia en la que se encuentra la contabilidad de los costos relacionados con la calidad, pues para muchos empresarios y trabajadores, la pregunta que no tenía respuesta, sería ¿cómo medir la calidad?⁽¹⁷⁾

Medir los costos de calidad, permite centrar la atención en asuntos en los que se gastan grandes cantidades, y se detectan las oportunidades que en potencia podrían ayudar a reducir los gastos. También facilitaría medir el desempeño y constituir una base para la comparación interna entre productos, servicios, procesos y departamentos, así como, la medición de los costos de calidad sirve para poner en relieve los fraudes. Por último, y quizás sea el uso más importante, la medición es el primer paso hacia el control y el mejoramiento.^(14,16)

Cualquier sistema de costos de la calidad es una herramienta excelente en la gestión global, por lo cual, puede constituir para las entidades cubanas una vía para lograr la eficiencia de los procesos. Proporciona una indicación de salud del comportamiento directivo, además, permite facilitar los esfuerzos para mejorar la calidad que conduzca a oportunidades de reducción del costo operativo.⁽⁷⁾

La estrategia para utilizar los costos de calidad es bastante sencilla, atacar de manera directa los costos de fallos en un intento de llevarlos a cero e invertir en las actividades de prevención adecuadas para mejorar. De igual forma, resulta necesario reducir los costos de evaluación conforme a los resultados obtenidos, evaluar de manera continua y reorientar los esfuerzos de prevención para conseguir mejoras.^(12,18)

El tema de la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente y sus familiares es tratado cada vez con más frecuencia en el ámbito sanitario. Disponer de estándares de calidad tiene una repercusión sobre los costos del sector salud. Estimaciones, afirman que la falta de calidad representa un 30 % de los costos del sector. Además, tiene serias implicaciones sobre la sociedad a partir de la pérdida de vidas humanas y la discapacidad.^(19,20,21)

El tratamiento de los costos de la calidad en Cuba adquiere una connotación ideológica y política importante. No se trata de disminuir costos para eliminar servicios, o de dejar grupos sociales postergados a merced de procesos de privatización. Se trata de utilizar mejor los recursos para hacerlos llegar a la población en el momento que se necesita, en las condiciones adecuadas y sobre la base del principio de la gratuidad. Esto distingue la lucha por la eficiencia que hoy libra la salud pública cubana.^(2,22,23)

El sistema de costos de calidad proporciona los criterios para obtener información que puede ser utilizada por la dirección de la entidad para analizar el impacto económico que tiene la calidad o la ausencia de ésta en los resultados de la organización y verificar el progreso obtenido como consecuencia de las acciones dirigidas a la mejora continua. Por tanto, el objetivo fundamental de un sistema de costos de la calidad, es garantizar que el servicio brindado, cumpla con los requisitos preestablecidos, con el mínimo costo, contribuyendo a maximizar los beneficios sociales.^(17,20,24,25)

CONCLUSIONES

El conocimiento y aplicación de la economía de la salud en cada uno de sus niveles de gestión, resulta de gran relevancia para la formulación de políticas públicas en salud. En este sentido, también resulta de vital importancia en la planificación de recursos del sistema, la regulación y evaluación de los servicios y la emisión de recomendaciones de tecnologías sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segura O. Economía de la salud y salud pública: situación global y perspectivas locales. *Biomédica* [Internet]. 2018 [citado: 21/01/2024];38(2): 141-3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572018000200141&Ing=es
2. Gálvez González AM, González López R, Álvarez Muñiz M, Vidal Ledo MJ, Suárez Lugo NdIC, Vázquez Santiesteban M. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];42(1): e28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385642/>
3. López Casanovas G. La economía de la salud, competencia transversal necesaria en el grado de Medicina. *FEM* [Internet]. 2022 [citado: 21/01/2024];25(4): 155-7. Disponible en: http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322022000400001&Ing=es
4. Quispe Sarmiento ME. Economía de la salud: importancia de su estudio. *Revista Economicus* [Internet]. 2021 [citado: 21/01/2024];1(2): 2-6. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rio/article/view/13>
5. Chicaíza Becerra L, García Molin M, Urrea IV. ¿Economía o salud? Un análisis global de la pandemia de COVID-19. *Revista de Economía Institucional* [Internet]. 2021 [citado: 21/01/2024];23(44): 171-94. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962021000100171
6. Restrepo Zea JH, Ramírez Gómez L. Dos décadas de economía de la salud en Colombia. *Cuad. Econ* [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];39(79): 249-78. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-47722020000100249&script=sci_arttext
7. Arnaudo MF, Lago FP, Bandoni JA. Toma de decisiones en el sistema de salud: aportes interdisciplinarios desde la Economía de la Salud y la ingeniería de Sistemas de Procesos.

- Ens. Econ [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];30(56): 136-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2619-65732020000100136&script=sci_arttext
8. Gómez Ochoa GM, Gálvez González AM, Sarduy Domínguez Y. Producción científica de economía de la salud en Cuba (2010-2019). Infodir [Internet]. 2022 [citado: 21/01/2024];37(1): e1095. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000100004&Ing=es
9. Malvaez López A, Álvarez Orozco ME, Madin Juárez B, Jaimes Cortés D, Gómez Martínez V, Salgado Guadarrama J. La economía como factor importante para la obtención de servicios de salud en población mexicana. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [citado: 21/01/2024];7(1): 7751-60. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5002>
10. Quintana Velázquez DB, Carraco Feria MdIA, Cruz López H, Rodríguez Devesa RA. Software educativo sobre economía de la salud como recurso de aprendizaje en Medicina. RefCalE [Internet]. 2021 [citado: 21/01/2024];9(3): 16-31. Disponible en: <https://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3440>
11. Lusting N. Salud y desarrollo económico. El caso de México. El trimestre econ [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];74(296): 793-822. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-718X2007000400793&tIng=es
12. Arredondo LA, Parada TI. Tendencias en la generación y reproducción del conocimiento sobre evaluación económica y salud. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 [citado: 21/01/2024];129(8): 925-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800013&Ing=es
13. Haidar V. ¿Salud y productividad?: sobre la formación de una analítica "económica" de la relación salud-trabajo (Argentina, 1900-1955). Salud colectiva [Internet]. 2013 [citado: 21/01/2024];9(2): 195-214. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652013000200006&Ing=es
14. Gros B, Oyagüez I, Galán A, Casado M. Introducción a la evaluación económica de intervenciones sanitarias. Rev. nefr [Internet]. 2013 [citado: 21/01/2024];4(2): 1-54. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-introduccion-evaluacion-economica-intervenciones-sanitarias-articulo--X2013757513003070>
15. Legrá Álvarez RC, Fernández García A, Collazo Herrera M. El costeo basado en actividades para la toma de decisiones gerenciales en Salud. INFODIR [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];28(1): e468. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/468>
16. Galvez González AM. Economía, salud y COVID-19. INFODIR [Internet]. 2021 [citado: 21/01/2024];34(1): e947. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/947>
17. Hernández Nariño A, Ordoñez Pérez M, Suárez Merino M, Ramos Castro G, Garay Crespo M, Hernández Falcón L. Procedimiento para la ejecución del presupuesto. Una apuesta a la eficiencia de los procesos de investigación. INFODIR [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];28(1): e485. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/485>
18. López Lima CA, Alonso Hernández T, Trapaga Chala I, Goslin Collymore L, Valdés Pérez O. Tecnologías disruptivas y ejemplos de su aplicación en el Sistema Nacional de Salud. INFODIR [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];29(2): e552. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/552>
19. Boto Álvarez A. Economía circular y protección de la salud. RCDA [Internet]. 2021 [citado: 21/01/2024];12(2): e3138. Disponible en: <https://revistes.urv.cat/index.php/reda/article/view/3138>
20. Ortún Rubio V, Meneu de Guillerna R. Impacto de la economía en la política y gestión sanitaria. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2006 [citado: 21/01/2024];80(5): 491-504. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500008&Ing=es

21. Gálvez González AM, González López R, Álvarez Muñiz M, Vidal Ledo M J, Suárez Lugo NC, Vázquez Santiesteban, M. Consideraciones económicas sobre la salud pública cubana y su relación con la salud universal. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];42(1):28-39. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34594>
22. Quintana López UL. Desarrollo económico y salud pública. Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc. Univ Nac Jujuy [Internet]. 2022 [citado: 21/01/2024];22(1):305-77. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042004000100022&Ing=es&Ting=es
23. Núñez Juárez M. La economía y la salud condenadas a entenderse: economía de la salud. Revista Medicina Integral [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];36(1):38-52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-economia-salud-condenadas-entenderse-11673>
24. Baker S, Davis SJ, Bloom N, Terry SJ. Covid-19 induced economic uncertainty. SIERP [Internet]. 2020 [citado: 21/01/2024];3(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://siepr.stanford.edu/sites/default/files/publications/2014.pdf>
25. Ortún Rubio V, Pinto Prades JL, Puig Junoy J. La economía de la salud y su aplicación a la evaluación. Revista Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado: 21/01/2024];27(1):62-64. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-economia-salud-su-aplicacion-S0212656701787768>

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

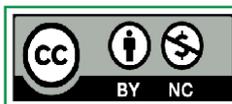
Yanira González Ronquillo: Conceptualización, análisis formal, metodología, administración del proyecto, software, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Rolando Rodríguez Puga: Conceptualización, análisis formal, metodología, redacción-revisión y edición.

Luis Acao Francois: Conceptualización, análisis formal, supervisión, validación y visualización.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.



Los artículos de *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* se compar-
ten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No
Comercial 4.0. Internacional**