

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Terminologías económicas necesarias para incrementar la eficiencia y la calidad en salud.

Necessary economic terminologies to increase the efficiency and quality in health.

Damaris Sierra Díaz^I, Yanet del Rey Díaz^{II}, Eliany Martínez Lacorte^{III}, Nelson Picornell Núñez^{IV}.

^ILicenciada en Economía. Máster en Ciencias de la Educación. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba. Correo electrónico: marthadm@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Matemática- Computación. Máster en Ciencias de la Educación. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba. Correo electrónico: reyanet@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Matemática- Computación. Máster en Ciencias de la Educación. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba. Correo electrónico: marthadm@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciado en Economía. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba. Correo electrónico: marthadm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Eficiencia y calidad son conceptos polémicos y debatidos con la inclusión de la normalización y metrología como complemento para lograr la eficacia de los procesos. La relación economía - salud permite tomar decisiones, es la vía que logra la mejor relación entre recursos y resultados. El desconocimiento existente entre los profesionales de la salud, directivos y demás trabajadores sobre terminologías económicas impide el logro de mejores resultados en las instituciones y aplicar las técnicas económicas en la toma de decisiones certeras para la organización. Se presentan definiciones económicas e interrelaciones entre economía y salud con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre temas económicos entre los profesionales y directivos del sector. Este artículo puede funcionar como importante material de estudio, facilitando la toma de decisiones en aras de incrementar la eficiencia y la calidad de los servicios brindados en el sector de la salud. Para su elaboración se consultaron fuentes bibliográficas actualizadas en formato digital y literatura clásica sobre Economía. Tomando como premisa fundamental que la

preparación y superación de los profesionales del sector es un proceso sistémico y continuo, orientado a desarrollar colectivos cohesionados, eficientes y competentes.

Palabras claves: economía, eficacia, gestión de la calidad.

ABSTRACT

Efficiency and quality are polemic and debated concepts with the inclusion of the normalization and metrology as a complement to get the efficiency of the processes. The relation economy-health allows to take decisions, it is the way to obtain a better relation between the resources and the results. There is an ungratefulness between health professionals, directors and other workers about economic terminology that obstructs the achievement of the best results in the institutions to apply the economic techniques in taking adequate decisions for organization. Economic definitions and interrelations between economy and health are presented with the objective to increase knowledge about economic topics between professionals and directors of health. This article may be an important study material, easing the taking of decisions to rise the efficiency and quality of services of health. For its elaboration updated bibliographic resources in digital format and classic literature about economy were consulted. Taking as a main condition that preparation and education of health professionals is a systemic and continuous process oriented to develop efficient and competent collectives

Keywords: economics; efficacy; quality management.

INTRODUCCIÓN

Eficiencia, calidad y servicios han sido conceptos muy polémicos y debatidos a nivel mundial con la reciente inclusión de las terminologías normalización y metrología como complemento para el logro de la eficacia de los procesos que se llevan a cabo. La calidad es uno de los elementos fundamentales a tener en cuenta a la hora de brindar un servicio en salud para lograr la creciente satisfacción poblacional. Alcanzar esta meta no está en contraposición a los principios que rigen el sistema de salud pública cubano.¹

La base de la relación economía-salud radica fundamentalmente en que lograr que las personas gocen de la mejor salud posible y se logre que alarguen su vida con buena calidad, no es un proceso accidental o espontáneo, requiere una acción consciente que se expresa en políticas, valores, tecnologías, procedimientos y decisiones. Por otra parte, tiene que ver con individuos, familias, comunidades, diversos sectores y la sociedad en general, que son tanto sujetos como objetos de esta actividad.

Este proceso, evidentemente complejo, demanda cuantiosos recursos de los cuales dependen en cierto grado la cantidad y calidad de sus resultados. El cálculo es claro, en la medida que para el mismo resultado se empleen menos recursos o que con los mismos recursos se obtengan mayores resultados, se estará en condiciones de que los beneficios alcancen a más personas, lo que lleva a la esencia de la relación entre economía y salud: la eficiencia.²

Se considera que el incremento de la calidad implica mayor profesionalidad del recurso humano dentro del sector, máxima utilización de las capacidades instaladas, utilización racional de los recursos disponibles en relación con los resultados esperados o sea, eficiencia.

La calidad en la atención médica se expresa asegurando el logro de los mayores beneficios posibles en la salud del paciente, sometiéndolo a los menores riesgos y procurando el óptimo uso de los recursos disponibles (para evitar desperdicios y reducir costos). Las organizaciones de salud estén cada vez más interesadas en ofrecer un nivel de calidad que les permita competir con ventajas en el mercado de la salud.³

Aplicar al sector sanitario el análisis de los indicadores económicos permite valorar la relación entre el monto de los recursos invertidos y los resultados obtenidos, tanto en efectos como en utilidad y beneficio. La aplicación del pensamiento económico en salud resulta de gran utilidad para alcanzar la eficiencia, elevar la calidad de los servicios y facilitar la toma de decisiones.⁴

La preparación y superación de los profesionales de la salud es un proceso sistémico y continuo, orientado a desarrollar colectivos cohesionados, eficientes y competentes. Para ello la Economía como ciencia toma fuerza dentro del sector, ofrece un amplio espectro de métodos y técnicas de análisis, indicadores y definiciones que son perfectamente aplicables a la salud en aras de lograr una mayor competitividad y profesionalidad en los servicios, sobre la base del uso racional de los recursos disponibles y la disminución de los costos.⁵

El desconocimiento existente entre los profesionales de la salud, directivos y demás trabajadores del sector sobre terminologías económicas impide lograr mejores resultados en las instituciones de salud, y que sean aplicados las técnicas y métodos económicos en la toma de decisiones más certeras para la organización.

Esta revisión presenta definiciones económicas e interrelaciones de la terminología Economía y Salud con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre temas económicos entre los profesionales y directivos del sector. Es un importante material de estudio que facilita la toma de decisiones para trabajar todos en aras del logro del incremento de la eficiencia y calidad de los servicios que brinda el sector de la salud.

Para la realización de esta revisión se consultaron fuentes bibliográficas actualizadas en formato digital y literatura clásica sobre Economía y sus indicadores aplicables al sector de la salud.

DESARROLLO

Se considera que la relación entre economía como ciencia y salud se establece desde el propio análisis de su definición, si partimos de lo que ambas ciencias en interrelación pueden lograr para incrementar la eficiencia en los servicios brindados y lograr la mayor satisfacción de la demanda poblacional.

Salud: ciencia y arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física y mental y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas y traumatismos, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y para rehabilitación, y el desarrollo de la maquinaria social que asegurará a cada individuo en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud.⁶

Economía: es la ciencia de la escasez. Se encarga de estudiar la manera en que la sociedad distribuye los recursos disponibles para obtener los resultados esperados. Abarcando los recursos económicos, financieros y materiales.⁵

Entonces la economía como ciencia se encargará de distribuir y controlar los limitados recursos disponibles con que cuenta el sector de la salud para hacer un uso más eficiente de estos, logrando una mayor prevención de las enfermedades. Utilización eficiente no significa acortar servicios, es darle el mejor uso a aquello con lo que se cuenta, ser capaces de satisfacer al paciente sin derroches y trabajar en aras de incrementar los indicadores que detonan elevada calidad de vida poblacional y facilitar la toma de decisiones.

Esto requiere afrontar con profesionalidad los nuevos retos que el desarrollo social impone al sector de la salud con profesionales cada vez más preparados, consagrados y capaces de transformar la sociedad.

Las leyes económicas se basan en las deducciones lógicas, pronóstico y experimentos. Analizan las relaciones del precio, la demanda y la oferta para un mercado. Estudian la conducta de los consumidores y los productores y analizan el nivel de empleo y el papel del estado como regulador de las relaciones económicas.

Términos que relacionan salud, economía y eficiencia

Atención Hospitalaria: el objetivo de un hospital como Institución de Salud es obtener óptimos globales (la eficiencia del hospital) y no sólo óptimos locales (la eficiencia en algunas unidades), porque si se limita a éstos, disminuirá la eficiencia nivel de toda la sociedad. Cuando se diseña un servicio, hay que contemplar todas las variables, es decir, las diferentes unidades operativas que en él van a intervenir, y prestar especial atención a las que pueden producir incidencias que dificulten el logro de los objetivos fijados.⁶

La atención hospitalaria concentra la mayor parte de los recursos materiales y tecnológicos del sistema de salud. Se le suele atribuir el mayor peso en los gastos sanitarios, de ahí la importancia de encaminar esfuerzos para hacerla más eficiente. En este sentido, la organización y perfeccionamiento de las

actividades hospitalarias, en cuanto a aspectos gerenciales y de calidad de los servicios, así como el proceso de redimensionamiento desempeñarán un papel decisivo¹². La organización estructural funcional, el protocolo terapéutico, la disciplina en el sistema de trabajo, el flujo epidemiológico de médicos, pacientes y personas, entre otros aspectos, tienen estrecha relación con la eficacia y eficiencia.⁷

Presupuesto del Estado: es un plan de gastos, determinado por las actividades y acciones que se pretenden realizar y; que condiciona el monto de los recursos monetarios a obtener para sufragar los mismos. Es un balance de ingresos y gastos que facilita el control de los recursos financieros; en él se concentra la mayor parte de los que el país posee.⁸

Unidades Presupuestadas: las unidades presupuestadas dentro del marco de sus misiones tienen la finalidad de satisfacer las necesidades siempre crecientes de la población; para ejecutar las mismas, reciben los fondos necesarios del presupuesto del estado, de acuerdo a sus niveles de subordinación administrativa. Son de propiedad estatal con personalidad jurídica propia, que pueden estar compuestas por una o por varias instituciones y unidades subordinadas a la misma.⁸

Debe ser fundamental para la dirección y la administración de las instituciones de salud, velar por el control y utilización de los recursos tanto materiales como financieros, con austeridad y certeza, con la finalidad de brindar la atención que del sector se espera.

Planificar: es decidir por anticipado qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo y quién lo hace, quiere decir son todos los elementos a tener en cuenta para emprender una acción consciente con el propósito de lograr los mejores resultados dando cumplimiento a los objetivos trazados.⁸

La planificación es un requisito primordial para el proceso de toma de decisiones. No puede sostenerse una entidad presupuestada o empresa sin tener de alguna forma incluida los elementos de la planificación. Para el éxito de cualquier institución su directivo antes de conocer qué tipo de organización necesita o cuáles profesionales demandará se precisa conocer en que se utilizarán y para cumplir que objetivos. Se necesita en primer lugar un plan.

Planificación en Salud: es punto de partida de todo proceso de planificación sanitaria encaminada a incrementar la salud y bienestar de la sociedad. Es un proceso continuo de previsión de recursos y servicios necesarios para lograr los objetivos según un orden de prioridad establecido. Permite elegir la solución óptima entre varias alternativas, tomando en consideración las dificultades internas, externas y el entorno presente y futuro.⁸

Esta planificación es la medida relacional y relativa de los indicadores que detonan eficiencia en el cumplimiento de la misión: morbilidad, mortalidad y factores de riesgos e incapacidad que afectan a una población en específico.

Objetivos, metas y misiones: constituyen los fines hacia donde se dirige la entidad. Representan no solamente el punto final de la planificación, sino el fin en el desarrollo del personal, la adquisición de tecnología y la construcción de

la infraestructura. Los objetivos por su gran variedad se pueden agrupar atendiendo a diferentes factores (tiempo, magnitud, importancia, etc.).⁸

Planificación Estratégica: sobre la base de las estrategias la planificación ha desarrollado un conjunto de modelos y técnicas de planificación estratégica. La planificación estratégica es un proceso que intenta dar respuesta a tres interrogantes:

-¿Cuál es la situación actual de la organización?

-¿Hacia dónde se quiere ir, es decir, cuál es la situación futura esperada teniendo en cuenta la situación de la organización y su entorno?

-¿Cómo se puede llegar a los resultados esperados?.⁸

La planificación estratégica se caracteriza por servir de nexo de unión entre la organización y su entorno, lo cual asegura que la estrategia diseñada sea consistente con su entorno y lograr la coordinación de las actividades necesarias para alcanzar las metas fijadas.

Dirección: es conducir una organización hacia el cumplimiento de sus objetivos, garantizando la organización, control, coordinación y administración de los recursos disponibles centrando su atención en el recurso humano.⁹

Dirección por Valores: introduce la dimensión de la persona dentro del pensamiento directivo en la práctica diaria. Es una forma de dirección y liderazgo estratégico que no se limita a factores formales previstos, sino a impulsar a las personas hacia aquello que corresponda hacer en un determinado momento.¹⁰

Como forma de dirección no se limita a la clásica misión de la administración de organizar, planear y controlar sino a la orientación de las personas, la transformación de las mismas y el cambio de conducta para que alcancen un equilibrio entre el alto rendimiento y la alta satisfacción.

Dirección por Valores en Salud: está encaminada a buscar la mejor forma de autodirigirse, automotivarse, autoliderarse y autorresponsabilizarse para accionar libremente por alcanzar los mejores resultados en la entidad de salud. Implica introducir un cambio de cultura en la organización, es involucrar a cada profesional, técnico o trabajador del sector en el cumplimiento de la misión. Escuchar opiniones y trabajar con motivación para lograr incrementar la eficiencia de los servicios brindados, con el objetivo fundamental de lograr la satisfacción de la demanda poblacional.¹⁰

Sistema de Cuentas Nacionales: registro sistemático de los hechos económicos que realizan las entidades de un país. Proporciona información periódica sobre las variables que describen el estado y funcionamiento de la economía. Establece indicadores necesarios para relacionar la producción con la renta y el gasto. Constituye un instrumento de desarrollo y coordinación del sistema estadístico por la cantidad de información que homogeniza y analiza.¹¹

Sistema de Cuentas Nacionales en Salud: no por ser el Sistema Nacional de Salud un sistema presupuestado es independiente del crecimiento económico

alcanzado por el país.⁸ La salud del individuo es la base de la productividad, cuanto más sana sea la población más cantidad de personas están vinculadas a la producción de bienes y servicios, por ende perciben mayores ingresos y mayor es su nivel de consumo y calidad de vida, esto influye favorablemente sobre el crecimiento económico.¹¹

Si el país obtiene mayor producto interno bruto, mayor será su desarrollo económico y podrá destinar más cantidad de recursos financieros a la introducción de nuevas tecnología en el sector de la salud y a su desarrollo. Es por esto que existe una relación causal entre: salud-crecimiento económico y pobreza-enfermedad.

Control Interno: proceso integrado entre las operaciones que efectúa la dirección y el resto del personal de una institución con el objetivo de controlar la contabilidad de la información, la eficiencia en las operaciones, el cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas establecidas y el control de los recursos disponibles de la entidad.⁸

El control interno abarca el nivel de dirección, las áreas organizativas, la infraestructura y la fuerza de trabajo. Es un instrumento para la toma de decisiones que permite encaminar esfuerzos hacia el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Bien: es todo lo que se produce y vende (consume). Está diseñado para satisfacer directa o indirectamente las necesidades humanas.⁶

Bien Económico: es aquel bien del cual existe una oferta estable y está disponible para el consumo. Este bien tiene valor (precio) y valor de uso dado por la importancia de él para el consumidor y requiere de inversión para su existencia.⁶

Bien Económico Especial: la salud pública es considerada un bien económico especial porque en ella la oferta es inducida por la demanda, es decir los servicios de salud brindados y los nuevos a incorporar están en dependencia de la demanda poblacional de estos servicios. Tiene valor de uso pero es difícil estimar su valor para la población e intercambiar salud para después, se requieren grandes inversiones financieras para su funcionamiento y su centro de acción es la valorización del ser humano, tanto del paciente al que se desea satisfacer como la del trabajador que brinda el servicio. Se requiere para su eficiencia de una elevada profesionalidad en su fuerza de trabajo.⁶

Bien Público: la existencia de bienes públicos han de cumplir dos condiciones: que la cantidad que un individuo consuma no reduzca la cantidad disponible para el consumo de los demás y que no sea posible excluir a algunas personas de los beneficios.⁶

Los servicios de atención sanitaria no son, por tanto, bienes públicos. Se aproximan, en cambio al carácter de bienes públicos, los servicios de higiene alimentaria y los de protección de riesgos (físicos, químicos, biológicos) medioambientales así como la investigación sanitaria. La provisión pública ha sido la respuesta institucional más extendida al fallo del mercado respecto a los bienes públicos sanitarios.

Los costos: son la expresión en dinero de los recursos que deben ser empleados para conseguir los beneficios u objetivos que se esperan.⁶ La expresión en dinero de los costos permite homogenizar la cantidad de recursos que se emplean.

Los costos se clasifican en:

1. por su forma de participación en el proceso: directos e indirectos.
2. por su relación con el nivel de actividad: fijos y variables.
3. por su relación con el resultado de la actividad: totales y unitarios.
4. según su pronóstico: predeterminados y presupuestados.

Costos en salud: se refiere a lo que hay que dejar de adquirir para obtener un resultado o beneficio esperado. Permite valorar todo lo relacionado con la utilización de recursos, servicios médicos y enfermedad. Garantiza la mayor eficiencia en los servicios prestados y su correcta utilización logra el éxito del binomio calidad-eficiencia.¹²

Importancia de los costos

- ✓ Elemento económico de amplia utilización y gran exactitud.
- ✓ Instrumento para el trabajo gerencial, establece pautas para la toma de decisiones.
- ✓ Su correcta utilización logra el éxito del binomio calidad-eficiencia.
- ✓ Permite valorar todo lo relacionado con la utilización de los recursos, servicios médicos y enfermedad.
- ✓ Garantiza la mayor eficiencia en los servicios prestados.

Costos directos: se producen como parte específica de los procesos del cuidado de la salud. Se refiere a los costos originados por la relación médico-paciente, y los originados en la institución de salud para garantizar dicha relación.¹²

Ejemplo: salario del médico y enfermera por patología analizada, medicamentos y material gastable empleado para dicho tratamiento, análisis clínicos realizados al paciente y salario del personal de servicio y utensilios necesarios para lograr el ambiente higiénico adecuado en el área donde se atiende la patología analizada.

Costos indirectos: representan la pérdida social originada por la enfermedad. Pérdida de la productividad del individuo por presentar una patología determinada.¹²

Ejemplo: salario dejado de percibir por el ausentismo originado por la enfermedad, gasto de atención al paciente por parte de familiares y el costo por la pérdida de habilidades para desarrollar determinados trabajos.

Costos fijos: son los que se mantienen constantes aunque varíen los servicios prestados en cuanto al cuidado de la salud. No varían aunque aumente o disminuya el número de pacientes atendidos.¹²

Ejemplo: salario de directivos de la institución, depreciación de instalaciones, de equipos de transporte entre otros.

Costos variables: su magnitud está directamente relacionada con el volumen de servicios prestados en el proceso de cuidado de la salud. Aumentan o disminuyen según lo hagan los servicios prestados.¹²

Ejemplo: gastos por medicamentos, gasto de material gastable en el servicio de urgencia o cuerpo de guardia, servicio de lavandería, gastos de cafetería o comedor, depreciación de los equipos de diagnóstico por imágenes.

En el sector de la salud existen otras clasificaciones del costo que permiten la veracidad de las situaciones analizadas.

Costos intangibles: son los relacionados con la parte subjetiva del análisis económico en salud. Costos que no pueden ser medidos en términos monetarios pero tienen gran importancia en la veracidad de la investigación realizada por patología.¹²

Ejemplo: relacionados con la ansiedad, el temor del paciente ante determinada patología, la depresión, la tristeza del paciente y familiares.

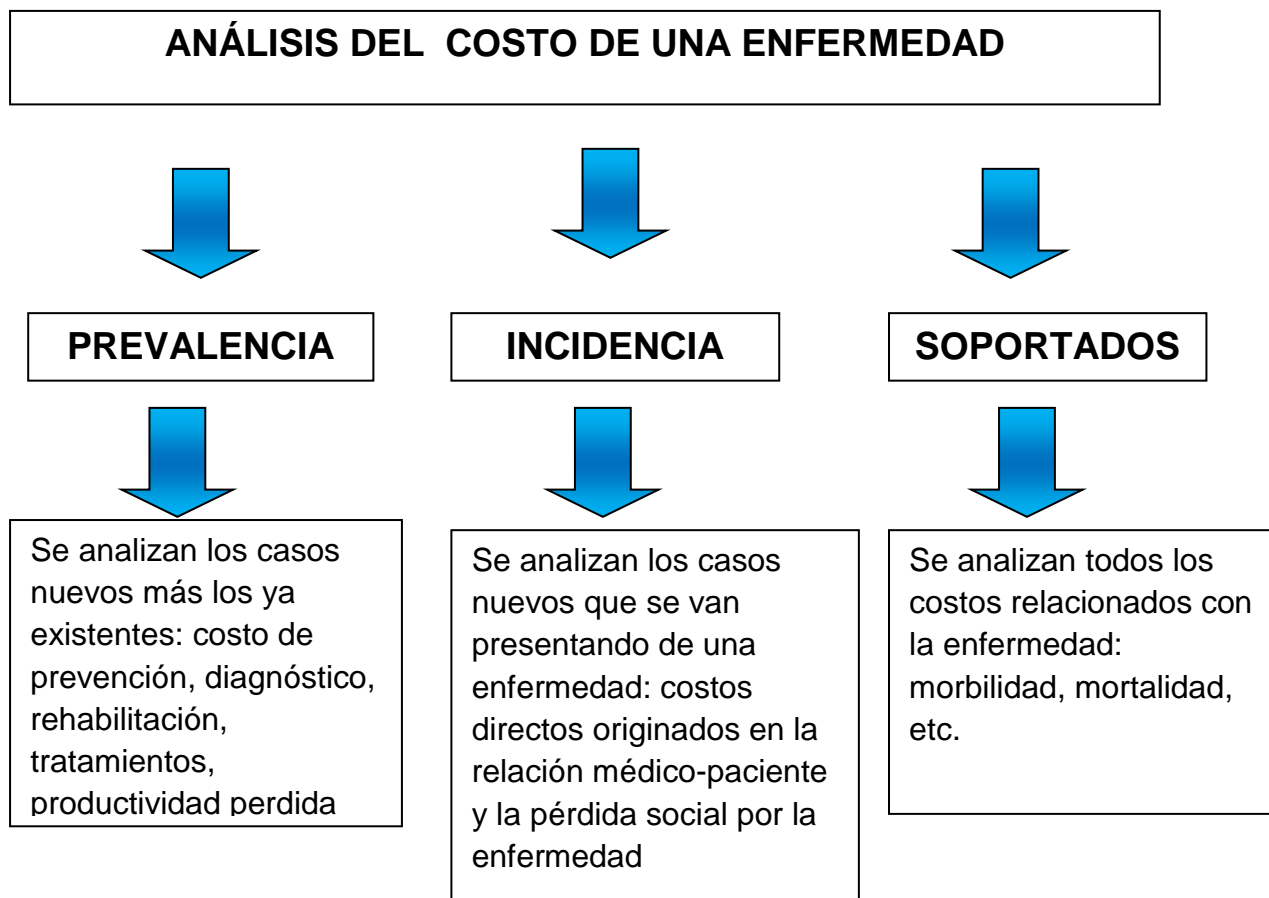
Costos de oportunidad: se refiere al rendimiento que de un producto podía haberse obtenido de haber sido empleado en otra actividad. Es decir el sacrificio que supone la utilización de los recursos en una actividad elegida.¹²

Costo de la enfermedad: estudios que tienen por objetivo cuantificar y valorar en unidades monetarias los efectos de una enfermedad y su repercusión sobre el bienestar del individuo, la población o la sociedad.¹² En cada caso analizado se deben tener en cuenta los costos directos, indirectos e intangibles.

Los estudios sobre el costo de las enfermedades tienen como objetivo fundamental exponer los efectos negativos de una enfermedad o grupo de enfermedades sobre el individuo o la sociedad.

El costo de una enfermedad en un período dado puede interpretarse como el beneficio que obtendría la sociedad en dicho período si esta patología no existiese o hubiese sido erradicada mediante un programa preventivo.¹³

Figura 1. Análisis de los costos de la enfermedad



Una vez analizados los indicadores económicos que intervienen en un proceso de salud se puede hablar de:

Evaluación económica: conjunto de técnicas encaminadas a examinar cursos de acción en términos de sus costos y beneficios con la finalidad de realizar elección más eficiente.¹⁴

Objetivo de las evaluaciones económicas en salud

- Lograr el mejor empleo de los recursos disponibles para el sector que tienen repercusión directa sobre la producción de salud.
- Evaluar cualquier elección que implique más de una opción para el logro de los objetivos trazados.

Las opciones: se dispone de más de una posibilidad para lograr un resultado determinado en salud, se expresan en tecnologías, programas, intervenciones, sistemas o medicamentos.¹⁴

Los costos: corresponde a los gastos en que hay que incurrir para introducir o aplicar la tecnología, el programa, la intervención, el sistema o el medicamento objeto de evaluación.¹⁴

Los resultados: los beneficios, efectos, consecuencias, efectividad o utilidad que se obtendría de la introducción o aplicación en el sistema de salud, de cada una de las opciones.¹⁴

Cuando falta uno de estos elementos (opciones, costos y resultados) se trata de una evaluación económica parcial, si están todos los elementos es una evaluación económica completa.

Clasificación de las evaluaciones económicas

1. Evaluación económica parcial
 - Descripción de resultados
 - Descripción de costos
 - Descripción de costos y resultados
 - Eficacia y efectividad
 2. Evaluación económica completa
 - Costo-beneficio
 - Costo-efectividad
 - Costo-utilidad
 - Minimización de costos.¹⁴
- **Eficiencia:** en economía se define como el empleo de medios en tal forma que satisfaga al máximo las necesidades humanas tanto cualitativa como cuantitativamente. Es también una adecuada relación entre ingresos y gastos.¹⁵

Eficiencia en Salud: consiste en el buen uso de los recursos, en lograr lo mayor posible con aquello con que contamos. Es más eficiente aquel grupo que logre mayor número de bienes o servicios utilizando el menor número de insumos posible. Eficiente es quien alcance una alta productividad en relación a los recursos de que dispone.¹⁵

La eficiencia en salud ha se refiere a la producción de los bienes y servicios que la sociedad valora más, al menor costo social posible. Esta surge del cociente entre los resultados y el valor de los recursos empleados. La eficiencia es habitualmente medida por indicadores, cuyo principal inconveniente tiene su origen en la dificultad de cuantificar las consecuencias de los resultados de acciones sanitarias.¹⁶

En salud lograr eficiencia no significa reducir los servicios prestados, ni limitar el acceso a los mismos, sino emplear el menor número de insumos que sea posible atravesando por tres etapas importantes para el logro de los objetivos trazados (eficiencia, eficacia y efectividad).

Equidad: se asocia a la justicia que debe existir en una sociedad. En cuanto al valor social, la justicia se relaciona con un conjunto de requisitos entre los que se encuentran proporcionalidad e igualdad.¹⁶

La eficiencia y la equidad no pueden estar desligadas en un sistema de salud. Ante la ausencia de una de ellas, no se podrían satisfacer las necesidades de la población en términos de salud. El camino hacia la eficiencia pasa por la eficacia y por la efectividad.

Eficacia, efectividad y eficiencia

Concepto	Pregunta a la que pretende responder	Método de estudio
Eficacia	¿Puede funcionar?	Ensayo Clínico
Efectividad	¿Funciona?	Estudio pragmático
Eficiencia	¿Compensa económicamente?	Evaluación económica

Eficacia: cuando los resultados obtenidos sobre la base de la utilización racional de los recursos disponibles está en fase experimental (ensayos clínicos).¹

Efectividad: cuando los resultados obtenidos ya pueden ser medidos en términos de la práctica clínica diaria, es decir ya están generalizados.¹⁶

Eficiencia: el buen uso de los recursos disponibles para el sector con el objetivo de lograr los mejores resultados.¹⁶

No se pueda hablar de resultados en la producción, distribución y consumo de salud sin analizar las categorías que a continuación se establecen:

Beneficio: es cuando los resultados en salud se expresan en términos monetarios es decir se valorizan las acciones de salud.²

Efectividad: los resultados en cuanto a salud se expresan en los indicadores de la práctica clínica y epidemiológica diaria, ejemplo: casos bien diagnosticados, infartos prevenidos, ingresos prevenidos.²

Utilidad: los resultados en salud reflejan como el individuo percibe lo que gana en términos de salud, ejemplo: años de vida ganados calidad, años de vida ganados con seguridad.¹

Después de evaluar los resultados que se esperan según los objetivos trazados debe medirse el impacto de las acciones desarrolladas.

Impacto Social: analiza qué efecto tiene el estudio de salud realizado sobre las personas, los grupos sociales o la comunidad, sobre todo en términos de calidad de vida, satisfacción con el servicio, participación en el cuidado de su salud, cobertura y acceso a los servicios.²

Impacto Económico: analiza lo relacionado con la variación en cuanto a utilización de los recursos económicos (materiales, humanos y financieros), así como la pérdida de la productividad en el individuo originada por la patología analizada o rehabilitación en caso necesario.²

Implicaciones organizativas: estudia los cambios que produce en la organización del servicio, de la institución o del sistema de salud, la investigación realizada y en qué medida el sistema puede asimilar estos cambios. Sobre la base de mejorar la calidad del servicio sin perjudicar el trabajo de la institución como un todo.²

Calidad y Salud

Calidad: se define en su primera acepción, como una *“propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”*.¹⁷

“Calidad es respeto al pueblo, se produce para la comunidad, para el pueblo, razón esta por la cual la lucha por la calidad en los productos debe ser una lucha de todo el pueblo es decir una lucha revolucionaria”.¹⁸

“La calidad considero que de manera alguna debe estar reñida con el socialismo, que los productores de una sociedad en proceso de liberación deben dar al pueblo lo mejor de su esfuerzo materializado en productos de la mejor terminación y la mejor calidad”.¹⁸

Calidad en Salud: es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos (la buena calidad). Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente. Estos mayores beneficios posibles se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con que (se) cuenta para proporcionar la atención y con los valores sociales imperantes. La calidad implica, resultados de la atención evaluados como la mejoría esperada en la salud atribuible a la atención misma.¹⁹

·Calidad en salud significa un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente y un impacto final en la salud”.²⁰

Dimensiones de la calidad en Salud: es la calidad medida desde tres dimensiones que analicen todo el proceso de producción, distribución y consumo de la salud.²⁰

- **Estructura:** se refiere a los recursos humanos, materiales, organizativos, medio ambientales, geográficos y legales, con los que se cuenta para hacer la asistencia médica. Su medición expresa la capacidad del sistema para producir y distribuir los servicios de salud. Esto refleja el potencial de la institución para proveer salud.²⁰

La estructura se mide por parámetros tales como personal, calificación, camas disponibles, medios diagnósticos, procedimientos, certificación, acreditación, redes informáticas y equipos entre otros.

- **Proceso:** se identifica como desempeño. Incluye el conjunto de acciones que permiten convertir la estructura en resultados y por tanto tienen la capacidad de incorporar valor al servicio, o sea está en relación directa con el diagnóstico, el manejo de las enfermedades, la prevención y la rehabilitación.²⁰

La medición de los procesos es la más complicada de las tres dimensiones, pero al mismo tiempo es la que mejor expresa la calidad en salud. Emplea parámetros como tiempo de espera, empleo del método clínico, oportunidad y

precisión de los diagnósticos, manejo de medicamentos, pertinencia de las terapias, confidencialidad, relaciones interpersonales y empoderamiento de pacientes y familiares entre otras.

- **Resultados:** tiene que ver con las salidas, expresadas generalmente en datos cualitativos y cuantitativos que muestran el estado de salud de los individuos y de la sociedad, su calidad de vida e incluso los criterios de aquellos acerca de su propia situación de salud. Obtener resultados es el objetivo central del sistema de salud, pero presenta entre sus inconvenientes no mostrara los problemas de calidad presente durante el proceso asistencial, reflejar sólo hechos consumados y dejar sin registra detalles importantes, sobre todo, de términos clínicos.²⁰

La medición de los resultados emplea parámetros como morbilidad, mortalidad, condiciones de vida, satisfacción de los pacientes en relación con sus expectativas, calidad de vida, cobertura, información del paciente en relación con su salud, impacto, efectividad, limitaciones y discapacidad para determinadas actividades entre otros.³

El Control de la Calidad: es verificar si todo está ocurriendo de conformidad con el plan adoptado, las instrucciones dadas y principios establecidos, a fin de detectar defectos y desviaciones.²¹ El control de la calidad es la actividad que se dirige a conocer las condiciones bajo las cuales se proporciona atención médica y los resultados estudiados, de manera que sus diferencias, con lo esperado, puedan ser corregidas.

Gestión de la Calidad Total: no es apenas la sumatoria de un conjunto de herramientas técnicas altamente eficiente. Implica mucho más, es un nuevo modo de vida, el cual para ser bien sucedido precisa estar centrado en el ser humano, quien utilizando sus potencialidades naturales, dirigiéndolas para objetivos nobles hará, ciertamente un uso óptimo de aquel instrumental técnico. En particular, la gestión de la calidad en la administración pública, se torna prioritaria e imprescindible.²²

Pertinencia: es la condición de pertinente: lo perteneciente a una cosa, que viene a tiempo o a punto, que viene a propósito. Por tanto, la pertinencia universitaria se refiere a su condición de pertenecer y corresponder a un determinado contexto, que tiene un condicionamiento socio histórico. No se trata del atributo de un bien público global, sino específico y concreto de un determinado contexto.²³

La pertinencia de la Educación Superior se concreta en una proyección amplia de la misión universitaria, además de la formación de ciudadanos y profesionales aptos para asumir la construcción de una nueva sociedad democrática y desarrollada, debe garantizar el fortalecimiento de las culturas e identidades nacionales, de sus raíces y tradiciones, con respeto a la pluralidad y diversidad de los distintos grupos sociales a los que dirige su accionar.

La pertinencia de la Educación Médica debe considerarse tomando en cuenta su correspondencia con las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades en su ambiente social y natural, pero además ha de considerar lo

que se derive del nivel de desarrollo actual y perspectivo del contexto y sus exigencias a la educación superior. Es un concepto relativo cuyo contenido depende, como ya se ha señalado, del paradigma de calidad que se asuma.²³

Servicio: es la actividad o beneficio que una parte ofrece a otra, es esencialmente intangible y no culmina en la propiedad de algo. Su producción no está necesariamente ligada a un producto físico.²⁴

Mercadotecnia: conjunto de técnicas utilizadas para la comercialización y distribución de un producto entre los diferentes consumidores. El productor debe intentar diseñar y producir bienes de consumo que satisfagan las necesidades del consumidor.²⁴

Mercadotecnia en Salud: conjunto de actividades coordinadas e integradas, del sistema sanitario en su gestión, dirigidas a facilitar el proceso de intercambio entre la organización sanitaria y sus diferentes públicos para satisfacer sus necesidades y preferencias.²⁴

La mercadotecnia en función de la salud permite detectar las necesidades de salud de la población, determinar la demanda sanitaria, el grado de satisfacción de los pacientes, permite máxima la sensibilización hacia el cliente y determinar los instrumentos de cambio, esta es analizada desde las dimensiones:

- Social: calidad de vida y enfoque ético y colectivo.
- Económica: rentabilidad, uso racional de los recursos.²⁴

Metrología: es la ciencia de las mediciones y sus aplicaciones. Incluye todos los aspectos teóricos y prácticos de las mediciones, cualesquiera que sean su incertidumbre de medida y su campo de aplicación.²⁵

Normalización: normas de carácter voluntario para establecer un lenguaje común, ejemplo las Normas ISO 9000. Estas promueven la adopción de un enfoque basado en procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficiencia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.²⁵

Para lograr calidad es necesario controlar y para controlar es imprescindible medir, y medir bien, por lo que se puede afirmar que no hay calidad sin control y no hay control sin mediciones de calidad. Pero la calidad de los productos y servicios, así como su mejoramiento continuo, solo son posibles si en los correspondientes procesos se cuenta con los equipos de medición que posean la exactitud requerida, y resulten trazables a los patrones internacionales y nacionales reconocidos.²⁵

CONCLUSIONES

La correcta interrelación entre economía y salud permite tomar decisiones que logran la mejor relación entre recursos y resultados y alcanzar eficiencia mediante un servicio de calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios, independientemente de las condiciones de infraestructura y asignación de recursos que exista en cada institución. El mejor dominio de la interrelación

Economía y Salud amplía el conocimiento sobre temas económicos entre los profesionales y directivos del sector, resultando de gran utilidad para alcanzar la eficiencia y elevar la calidad de los servicios.

Se sugiere a la dirección de las entidades de salud socializar las definiciones e interrelaciones económicas que aquí se refieren para que sirvan de importante herramienta de trabajo para todos los profesionales, técnicos y demás trabajadores del sector, facilitando la toma de decisiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
2. Carnota Luzán O. Tecnología Gerencial, una oportunidad para los sistemas de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2005. p.171-183
3. Sarduy González M, Leiva Ferreiro G, Paz Martínez Y de la. Hacienda Pública. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006.
4. Alfonso Aguilar P. Eficiencia en Salud Pública. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2010 [citado 2 Mar 2014];14(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000500020&script=sci_arttext
5. Fernández Sacasas JA. El principio rector de la educación médica cubana. Un reconocimiento a la doctrina pedagógica planteada por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy. Revista de Educación Médica Superior [Internet]. 2010 [citado 12 Mar 2014];27(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412013000200011&script=sci_arttext
6. Toledo Curbelo G. Fundamentos de Salud Pública. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.T1.p .15-17.
7. Mesa Cabrera M, Blanco Aspiazú MA. Elementos de calidad para la evaluación hospitalaria del paciente con enfermedad cerebrovascular. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet] 2010 [citado 21 Ene. 2014]; 39 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01386557201000020009&nrm=iso
8. Sandoval R, Mederos M, Rosales D, De Quesada E. Contabilidad Nacional. La Habana: Editorial Félix Varela; 2009.
9. Trigo Maraboto M. Dirección en Salud. Sistemas de Información de Salud [Internet]. La Habana. ECIMED; 2012 [citado 2 May 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/direccion_salud/direccion_salud_completo.pdf
10. Castell-Florit Serrate P. Saber qué hacer en la dirección de la Salud Pública. La Habana: Editorial Política; 2013.
11. Echemendía Tocabens B. Suárez Pita M. Suárez Medina R. Cuéllar Luna L. Reglamento interno del Comité de Ética de la Investigación en Salud, un

- instrumento para el mejoramiento del desempeño. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2013 [citado 19 May 2014];51(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032013000300014&lng=es&nrm=iso
12. Ramos Narey BN. Economía y Eficiencia en la Atención de Salud. En: Ramos Narey BN. Control de calidad de calidad de la atención de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2011. p.13-65.
 13. Castillo Guzmán A. Procedimiento para realizar estudios de costo utilidad en instituciones sanitarias cubanas [Internet]. La Habana: Editorial Escuela Nacional de Salud Pública; 2011 [citado 12 Abr 2014]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/100/>
 14. Baraquiso Ramírez H. Dirección de Hospitales. Un complejo universo. La Habana: MINSAP; 2010.T2.
 15. Fonseca Rodríguez G, Valenzuela Rodríguez C. Necesidad de la eficiencia económica en salud. MEDISAN [Internet]. Santiago de Cuba; 2013 [citado 12 Mar 2014];17(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. Alfonso P. Eficiencia en Salud Pública. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2010 [citado 12 Abr 2014];14(5). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211116131020.pdf>
 17. Betancourt Betancourt JA, García Rodríguez JF, Alfonso PJ, García Fariñas A. Análisis de eficiencia relativa en el control del Aedes aegypti del municipio Camagüey. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 19 May 2014];15(16). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000600008&script=sci_arttext
 18. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia Española. 22ed. Madrid: Espasa; 2001.
 19. Guevara de la Serna E. Pensamiento económico del Che [Internet]. Sancti Spíritus: Centro Universitario José Martí Pérez; 1998 [citado 12 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2005/11/pensamiento-economico-del-che-aspectos-generales.zip>
 20. Góngora García LH. Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. MEDISAN [Internet]. 2014 May [citado 15 Sep 2015];18(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000500012&lng=es.
 21. Diprete Brown L, Miller Franco L. Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los países en desarrollo. Estados Unidos de América: Editorial USAID; 2012.

22. Bonilla JA. Proyecto preliminar sobre la implementación de la gestión de la calidad total en la administración pública nacional [Internet]. Brasil: Universidad Federal de Minas Gerais; 2010 [citado 14 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/file/Bonilla.pdf>
23. Corella JM. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud [Internet]; Navarra: Departamento de Salud, Gobierno de Navarra; 1998 [citado 2 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>
24. Marbán RM, Pellecer J. Terminologías y conceptos aplicables a la normalización, la metrología y la calidad [CD-ROOM]. La Habana: Editorial Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente; 2011.
25. Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Morales Suárez I, Pérez Fernández TE. Estrategia nacional de gestión de la calidad en el sector salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2012.

Recibido: 20 de junio del 2014

Aprobado: 16 de septiembre del 2014

Damaris Sierra Díaz. Licenciada en Economía. Máster en Ciencias de la Educación. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Güines, Cuba. Correo electrónico: marthadm@infomed.sld.cu