

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO RAÚL SÁNCHEZ
PINAR DEL RÍO**

Aspectos actuales de la economía de la salud, en la búsqueda de una mayor eficiencia

Current aspects of the Economy of Health in the search of a superior efficiency

Damila Valladares Pérez¹, Saraí Torres González², Dunier Méndez Linares³, María Teresa Chávez Reyes⁴

¹ Estudiante de quinto año de la Carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

² Estudiante de quinto año de la Carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

³ Estudiante de quinto año de la Carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.

⁴ Máster en Salud Pública y Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar Departamento Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Asistente.

RESUMEN

Con el objetivo de exponer aspectos de la Economía de la Salud en el contexto actual de la Medicina cubana, se efectuó una revisión sobre los pilares de esta joven ciencia. Además se expuso la organización del presupuesto del Estado en cuanto a las actividades de la salud, la eficiencia económica a partir de costos y resultados y la definición y clasificación de los costos. Se realizó una reflexión sobre la relación costo-calidad, la ética médica y la evaluación económica. Se concluyó que los beneficios de una buena salud contribuyen a la promoción del crecimiento de la economía en muchos sentidos, pues se traducen en mayor desempeño educacional, aumento de la productividad laboral y mayor estabilidad social y económica.

Palabras clave: ECONOMÍA DE LA SALUD/estadística & datos numéricos ÉTICA MÉDICA/educación

ABSTRACT

This paper is aimed at presenting the aspects of the Economy of Health in Cuban current context of medical services, a review about this young science and its mainstays was carried out. The organization of the State budget regarding health activities, the economic efficiency from the costs, results, definition and classifications of costs were analyzed; accomplishing a reflection on the relation cost-quality, medical ethics plus an economical assessment. Concluding that; the benefits of a good health contribute to the promotion and increase of the economy in all aspects, since these would be transformed into major educational performance, enhancement of working efficiency and a greater social-economical stability.

Key words: HEALTH ECONOMICS/statistics & numerical data, MEDICAL ETHICS.

INTRODUCCIÓN

“La economía cubana, como la del resto del mundo, ahora mismo está llena de urgencias. Pero ninguna de ellas se resolverá por arte de magia si antes no hacemos lo necesario”.

Raúl Castro Ruz.

La economía de la salud es la integración de las teorías económicas, sociales, clínicas y epidemiológicas. Es una disciplina científica que aborda temas tan amplios como el financiamiento, producción, distribución y consumo de bienes y servicios que satisfacen necesidades del campo de la salud bajo los principios de la eficiencia y la equidad, los cuales constituyen sus pilares. Además estudia la oferta y la demanda de los servicios de salud así como las condiciones económicas de la política de inversión sanitaria en los diferentes modelos de provisión de salud. ¹

Los campos de aplicación de la Economía de la Salud son múltiples. Entre ellos tenemos la salud y su valor económico, la evaluación económica y la demanda de atención, entre otros. Estos campos no han sido explorados de forma similar; se han estudiado unos más profundamente que otros. ¹

La Economía de la Salud es una ciencia relativamente joven que surge a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta en Estados Unidos e Inglaterra. Los antecedentes de estudios económicos aplicados a la salud se pueden encontrar a finales del siglo XVII, cuando Sir William Petty estimó el valor de una vida humana entre 50 y 60 £. En la época victoriana se destacaron los trabajos de William Farr (1807-1883) quien desarrolló, entre otros estudios una versión temprana de lo que luego sería la teoría del capital humano. Desde finales del siglo XVIII hasta la primera mitad del siglo XX escasearon los trabajos económicos asociados con la salud. ¹

En los años cincuenta, economistas famosos como Keneth Arrow y Milton Friedman desarrollaron análisis sobre la aplicación de los principios de la economía clásica a la atención en salud, como vía para asignar los recursos disponibles. En los años setenta comienzan las primeras aplicaciones del enfoque de costo-beneficio en salud; ^{1,2}

A partir de los años noventa y hasta hoy día, la Economía de la Salud se ha extendido incluso a países de menor desarrollo socioeconómico, sus técnicas se han hecho más complejas, han aparecido nuevos indicadores y se incrementa su enfoque multidisciplinario. América Latina a pesar de no contar con importantes publicaciones sistemáticas dedicada al tema, ha incrementado a partir de los años noventa el número de publicaciones en revistas, así como informes de publicaciones en centros de investigación y docencia del área. ¹⁻³ destacándose países como Colombia y Brasil. ⁴

En Cuba, no se puede hablar de inicios de la sistematización de la Economía de la Salud como disciplina científica hasta principios de los años setenta cuando se hace referencias a la necesidad de economistas “para atender planificación”, y en 1973 cuando se designa a un director general de economía. En 1976 se crea una nueva estructura en el Ministerio de Salud Pública: el Área de Economía integrada por las Direcciones de Contabilidad, Finanzas, Planificación Material, Política de Salud y Recursos Humanos. También se aprecia la presentación de trabajos y eventos científicos, y de las primeras publicaciones sobre Economía de la Salud. Así en 1995 se crea la Sociedad Cubana de Economía de la Salud. Desde 1990 hasta la actualidad se desarrollan proyectos con centros de excelencia internacional, y con otras instituciones prestigiosas del país se desarrollan investigaciones acerca de la Economía de la Salud. ^{4,5}

El Ministerio de Salud Pública, ha trazado una estrategia para dar respuesta a los problemas, emergentes y reemergentes. Se persigue incrementar la eficiencia y calidad en los servicios, garantizar la sostenibilidad del sistema, y seguir estudiando

y trabajando para eliminar pequeñas desigualdades reducibles en la situación de salud.⁶

Este trabajo responde al problema creciente de la insuficiencia de conocimientos por parte de los profesionales de las ciencias médicas, sobre los aspectos que aborda la Economía de la Salud, y la necesidad de elevar la eficacia y eficiencia en el sector. La justificación se centra en que cada día los costos en salud son más altos, necesiéndose cada vez más la optimización de recursos y el aumento de la calidad, por lo que es indispensable el adiestramiento de nuestros profesionales en estos temas.

Es nuestro propósito exponer aspectos de la economía de la salud, en el contexto actual de la Medicina cubana mediante la descripción de sus pilares y su relación con la racionalidad económica donde se analiza la relación costo-calidad y se refieren los tipos de evaluación económica.

DESARROLLO

La economía cubana se ha venido recuperando luego de las afectaciones sufridas en los años de período especial. Como consecuencia se cuenta con una mayor disponibilidad de recursos materiales y financieros. El sector de la salud, que ha recibido directamente los beneficios de esa mejora, asume el reto de alcanzar la excelencia de los servicios, estrategia priorizada por la Dirección de la Revolución.⁷

Se impone, por lo tanto, la meta de hacer un uso eficiente de los recursos y de perfeccionar sus mecanismos de control. Esta es una tarea que recae no solo sobre las personas vinculadas tradicionalmente con la actividad económica, sino sobre todos los trabajadores y cuadros del Sistema Nacional de Salud.

Pilares de la economía de la salud

En el sector de la salud, eficiencia significa alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles, para lo cual es necesario conocer los procesos técnicos que se deben abordar y las vías para lograrlo. En otras palabras, un sistema de salud es eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con el menor uso de recursos.^{8,9}

Criterios para el análisis de la eficiencia:

- Recursos humanos, materiales y su utilización.
- Efectividad de los sistemas para el control de los recursos.
- Costo por unidad de los servicios prestados.
- Control de la ejecución del presupuesto.

Entenderemos por equidad en salud, la minimización de las desigualdades del estado de salud de la población, y en sus determinantes, entre grupos de personas que viven bajo diferentes condiciones, comprendiendo como tales, con vista al presente examen, aquellas que residen en diferentes territorios de un país. Cuba entre un grupo de países de las Américas tenidos en cuenta, incluido Estados Unidos, es el de menos desigualdad territorial en cuanto a la esperanza de vida al nacer, mortalidad del menor de cinco años, la mortalidad materna, y el bajo peso al nacer en los recién nacidos.⁸⁻¹²

Presupuesto del Estado a las actividades de salud

El presupuesto es definido como el plan de gastos, determinado por las actividades o acciones que se pretenden realizar y, que condicione el monto de recursos monetarios a obtener para sufragar los mismos.⁹

El presupuesto estatal es el plan financiero principal de un país. En Cuba todos los años el Consejo de Ministros, elabora y presenta el proyecto de presupuesto del

estado para el año siguiente, a la consideración de la Asamblea Nacional del Poder Popular. Este presupuesto aprobado tiene fuerza de ley de obligatorio cumplimiento para todos los órganos y organismos. El presupuesto aprobado toma en cuenta la necesidad de concentrar los recursos disponibles en un programa de máxima prioridad y realizar todos los esfuerzos posibles para asegurar la satisfacción de las necesidades básicas de la población. ¹²⁻¹⁴

Este presupuesto facilita el control de los recursos financieros, humanos y materiales, y consta de dos partes: ingresos y aplicaciones. ¹⁵

El Producto Interno Bruto (PIB) no es más que el valor monetario total de la producción en bienes y servicios de una nación en período dado, y junto al Producto Nacional Bruto (PNB) se considera indicador del funcionamiento global de la economía. La diferencia principal entra ambos es que en el PNB, se incluyen los rendimientos de los capitales nacionales invertidos en el extranjero, excluidos en el PIB. ¹⁶

Existe una tendencia a gastar en salud una creciente proporción de la renta nacional, al incrementarse la demanda de los servicios de salud, debido en gran medida, al envejecimiento de la población y a la urbanización, que requieren un aumento de los recursos humanos y materiales necesarios para satisfacer la demanda. Por otra parte el incremento de las potencialidades de la Medicina y la introducción en la práctica médica de nuestros métodos de diagnóstico y tratamiento con equipos y medicamentos cada vez más costosos, elevan los gastos de este sector. Por tales razones, el monto de presupuesto dedicado a las salud en el año 2009 fue de 4948 220 141, y el promedio de gasto por habitante fue alrededor de 440 pesos. (Tabla 1). Al mismo tiempo se le redujo el presupuesto a otros sectores del país. ¹⁷

Tabla 1. Ejecución del presupuesto en salud y gasto por habitante en Cuba. 2005-2009.

Año	Ejecución del Presupuesto	Gasto por habitante
2005	2 596 300 000	230.64
2006	3 629 000 000	321.79
2007	3 881 626 100	345.37
2008	4 230 938 600	376.44
2009	4 948 220 141	440.30

Fuente: Anuario estadístico

Todo esto ha ocasionado que casi todos los países, incluso los más desarrollados económicamente, se hayan visto obligados a disminuir el aporte estatal al financiamiento de la salud pública y a aplicar una serie de reformas entre las cuales se destaca el cobro de cuotas a los usuarios de estos servicios. En Cuba por el contrario, la salud se considera como un derecho del pueblo y una responsabilidad del estado responsabilidad del Estado, ideas estas reflejadas en el artículo 49 de la Constitución de la República donde se establece el derecho que tienen todos los

ciudadanos del país a que se les atienda y proteja su salud y la obligación que tiene el Estado de garantizar ese derecho con la prestación de la asistencia médica de forma gratuita, mediante la red de instalaciones de servicios médicos.¹⁸

A pesar de la crisis económica internacional a la cual no somos ajenos (en nuestro caso, agravada por el bloqueo económico a que estamos sometidos por el imperialismo yanqui), el financiamiento de este sector corresponde en su totalidad al Estado.¹⁹

Costo

Se denomina coste o costo al montante económico que representa la fabricación de cualquier componente o producto, la prestación de cualquier servicio. Conociendo el coste de un producto o servicio se puede determinar el precio de venta al público (PVP) de dicho producto o servicio, ya que el PVP es la suma del coste más el beneficio.²⁰

Para los contables tradicionalmente el *costo directo* es entendido como aquellos costos imputables directo a los insumos necesarios para producir un bien o servicio. Además comprende los gastos que son identificables directamente con dicha producción. Ejemplo: materias primas, salarios de los trabajadores.²¹

El *costo indirecto* por su parte está constituido por los gastos que no son identificables con una producción o servicio dado en este caso los servicios de salud, relacionándose con estos de forma indirecta. Ejemplo: reparación y mantenimiento.²⁰⁻²⁴

El *costo total* incluye los gastos incurridos en el proceso productivo, ya sean directos o indirectos, hasta la terminación del producto en condiciones de encontrarse listo para su entrega, más los gastos incurridos en su proceso de distribución.²⁰⁻²⁴

El *costo unitario* no es más que la relación entre los gastos en que se ha incurrido en cada centro de costo entre el número de acciones brindadas por el centro. De esta forma podemos conocer el costo de una visita de terreno o la diferencia entre una consulta prenatal y una bridada a un adulto enfermo.¹⁶

Relación costo-calidad

Calidad de la atención médica según la OMS es aquella brindada con un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, con un mínimo de riesgos para el paciente y que produzca un alto grado de satisfacción en estos. Los controles que se establezcan tienen que tomar en cuenta la garantía de la calidad de la atención médica, no se puede tratar de ahorrar en detrimento de ésta.²⁵

Eficiencia en salud a partir de costos y resultados

Es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios. En economía, eficiencia es un concepto que describe la relación entre insumos y resultados en la producción de bienes y servicios. Esta relación puede medirse en términos físicos (eficiencia técnica) o términos de costo (eficiencia económica).²

Aunque no del todo definidos, se manejan algunos indicadores para analizar la eficiencia. Estos son:

Utilización de capacidades instaladas

Nos referimos a su aprovechamiento. Su uso óptimo disminuye la demanda de inversiones y a la vez incrementa servicios a la población. En este caso hay

ejemplos negativos (consultorios cerrados, no está el médico en su consultorio) que atentan contra el servicio que merece el paciente. ¹²

Recursos materiales y equipos no utilizados.

Es imposible lograr una adecuada eficiencia económica si hay adquisiciones en exceso, equipos no explotados por falta de instalación o la falta de agilización en su reparación. ^{29,30}

Control interno de los recursos humanos, materiales y financieros.

Es el basamento para alcanzar eficiencia económica que se manifiesta en el cumplimiento estricto de normas y procedimientos en todo lo relativo a bienes materiales, financieros y recursos humanos. ¹²

El pago del salario es el gasto más importante de salud y de mayor monto, por ello es determinante controlar aspectos de la disciplina laboral, aprovechamiento de la jornada, personal en exceso y rendimiento. ³

- Análisis de la ejecución del presupuesto

El control del presupuesto por epígrafe y partidas es un elemento decisivo en la disciplina financiera. Debemos recordar que el presupuesto es una Ley, y por tanto sus violaciones han de ser penalizadas.

Implantación de sistemas de costos

Mide cómo se utilizaron los recursos, se expresa en pesos su implantación constituye un imperativo de todos los directivos del sistema de salud, en la búsqueda de la eficiencia, pues resulta una herramienta importante para las decisiones. El costo resume la contabilidad y la vincula con la actividad médica y otras más (docencia, investigaciones, etc.) ²⁶

Así se logra el empleo de los medios de tal forma que satisfagan un máximo cuantitativo o cualitativo de fines o necesidades humanas. Consiste en un buen uso de los recursos, en lograr lo mayor posible con aquello que contamos. Si un grupo humano dispone de un número de insumos que son utilizados para producir bienes o servicios entonces se califica como eficiente a quien logra la mayor productividad con el menor número de recursos. ²⁶

La eficiencia se emplea para relacionar los esfuerzos frente a los resultados que se obtengan. Si se obtienen mejores resultados con menor gasto de recursos o menores esfuerzos, se habrá incrementado la eficiencia. Esto es alcanzar los objetivos por medio de la elección de alternativas que pueden suministrar el mayor beneficio. Es la relación recursos/resultados bajo condiciones reales.

La Evaluación Económica

La evaluación económica es un método que facilita la toma de decisiones al relacionar recursos, consecuencias y opciones y contribuye a la solución de un dilema que la economía "per se" no resuelve. Drummond y otros la definen como: "...el análisis comparativo de alternativas en términos de costos y consecuencias..." La amplitud de este concepto abarca el espectro de todas las ramas de la economía en la que se aplique. Los principios y características del SNS no se contraponen con la definición señalada. ²⁷

Aunque el fin que se persigue con las evaluaciones económicas en el sector sanitario está directamente relacionado con la toma de decisiones, sería un error reducir la salud pública a un concentrado económico y no tener en cuenta otras perspectivas, como pueden ser las de la comunidad, los aspectos relacionados con la imparcialidad, la bioética, la discriminación, los elementos epidemiológicos y otros. Las técnicas analíticas que se emplean en las evaluaciones económicas han

sido clasificadas en atención a que incluyan total o parcialmente: los costos, las consecuencias o resultados y las alternativas. (Tabla 2 y 3).²⁷

Tabla 2. Evaluaciones económicas Parciales.

Evaluaciones económicas parciales	
Técnica analítica	Descripción
Descripción de Costos	<ul style="list-style-type: none"> No se comparan alternativas, solo se analizan los costos. Ej: Costo de un programa o servicio.
Estudio de Costos y Resultados	<ul style="list-style-type: none"> Se analiza el comportamiento de los costos y los resultados obtenidos en términos de salud. Ej: Selección de un tratamiento para una patología.
Descripción de Resultados	<ul style="list-style-type: none"> No se comparan alternativas, ni se analiza el costo evaluación del indicador de morbilidad.
Análisis de Costos	<ul style="list-style-type: none"> Se analizan y comparan alternativas y se tienen en cuenta los costos pero no los resultados. Ej: Dos alternativas de tratamiento para una misma afección.

Tabla 3. Evaluaciones económicas completas.

Evaluaciones económicas completas	
Técnica analítica	Descripción
Costo beneficio	Se asignan valores monetarios a los costos y a los resultados.
Costo Efectividad	Costos expresados en unidades monetarias y los efectos en unidades de la práctica clínica o epidemiológica.

Minimización de costos	Considerado una variante del anterior. Los costos se expresan en unidades monetarias, los efectos, en unidades de la práctica clínica o epidemiológica, pero son iguales para todas las opciones.
Costo utilidad	Algunos autores lo consideran también una variante del análisis costo efectividad. Los costos se expresan en unidades monetarias y la utilidad con una medida subjetiva de la calidad de vida relacionada con la salud u otra variante. Existe una gran polémica en torno al concepto utilidad.

CONCLUSIONES

La economía de la salud cobra vital importancia, debido a la tendencia creciente de aumentar el gasto en servicios de salud, y a la necesidad de crear una conciencia eficiente en nuestros profesionales de la salud.

La salud es un componente esencial de cualquier estrategia general de desarrollo y los beneficios de una buena salud contribuyen a la promoción del crecimiento de la economía que se traduce en mayor desempeño educacional, aumento de la productividad laboral y mayor estabilidad social y económica.

Los profesionales de la salud deben prepararse en temas económicos, y realizar evaluaciones, que les permitan conocer el costo y los resultados de las diferentes actividades y programas del sector salud con el fin de racionalizar recursos elevando la calidad de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez AM. La aplicación de la economía al campo de la salud, un reto permanente. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.
2. Cosme J, Escobar N, Fonseca G, Luque D, Luque E, Mock P, et al. Economía de la Salud. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2007.p.12-24.
3. Cárdenas Rodríguez J. La economía de la salud: un camino en la búsqueda de la eficiencia. La Habana: Prensa Latina; 2003.p. 18.
4. Torre E, López C, Márquez M, Gutiérrez JA, Rojas F. La salud para todos sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública; 2005.
5. Carnota Lauzan O. Tecnologías gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p. 144.

6. William Fogel R. New sources and new techniques for the study of secular trends in nutritional status, health, mortality and the process of aging [monografía en internet] Cambridge, Mass: National Bureau of Economic Research; 1991. [consultado 22 agosto 2009]. Disponible en: <http://ideas.repec.org/p/nbr/nberhi/0026.html>
7. George A, Alleyne O, Cohen D. Salud, crecimiento económico y reducción de la pobreza. Washington, DC: OPS; 2003.p. 22-7.
8. Ramos B, Aldereguía J. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.p. 212-22.
9. Cosme J, Cárdenas J, Miyar R. Economía y salud, conceptos, retos y estrategias. [monografía en internet]. La habana; 1999. [consulta: 22 agosto 2009]. Disponible en: http://new.paho.org/cub/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid.
10. Sheldon T. Elementary economic evaluation in health care. Qual Health Care [Revista en internet]. 2000 December [Consultado noviembre 2010]; 9(4):[aprox. 1p].Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743545/>
11. Cosme J, Escobar N, Fonseca G, Luque D, Luque E, Mock P al et. Economía de la Salud. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2007.p.12-24
12. Cárdenas Rodríguez J. La economía de la salud: un camino en la búsqueda de la eficiencia. 2002. La Habana: Prensa Latina; 2003.
13. Ramos DB. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p. 56-65.
14. Pérez Olivares SA, Gutiérrez Salazar. Caries dentales I en primeros molares permanentes y factores socio económico en escolares de Campeche, México. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet] 2002 [Consultado 6 Octubre 2006]; 39 (3). Disponible en:
15. Menéndez Laria A. Las tecnologías apropiadas de la salud bucal: un enfoque diferente. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet] 2006 [citado 6 Enero 2007]; 43(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_3_06/est09306.htm.
16. Toledo Curbelo G J. Fundamentos de Salud Pública. "Economía de la Salud y Financiamiento de la Salud Pública; 2007. p. 364.
17. Anuario Estadístico de Salud 2009. Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
18. Beazoglou T, Eklund S. Economic impact of regulating the use of amalgam restorations. Public Health Rep. [serie en Internet] 2007 [citado 6 Enero 2008]; 122 (5): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17877313>
19. Buck D. The efficiency of the community dental service in England: a data envelopment analysis. Community. Dent Oral Epidemiol. [serie en Internet]. 2000 [citado 6 Enero 2008]; 28(4): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10901406>
20. Kontodimopoulos N, Moschovakis G, Aletras VH, Niakas D. The effect of environmental factors on technical and scale efficiency of primary health care providers in Greece. Cost Eff Resour Alloc. [serie en Internet] 2007 [citado 20 de mayo de 2008]; 5: [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2211454/>

21. Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Programa Nacional de Estomatología Integral a la Población. [serie en Internet]. La Habana; 2009 [Consultado 6 de enero 2007]. Disponible en: http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/estomatologia/programa_nacional.pdf .
22. . Renner A, Kirigia JM. Technical efficiency of peripheral health units in Pujehun district of Sierra Leone: a DEA application. BMC Health Services Res. [serie en Internet]. 2005 [citado 20 de mayo de 2008]; 5:[Aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/77>
23. Aletras V, Kontodimopoulos N, Zagouldoudis A, Niakas D. The short-term effect on technical and scale efficiency of establishing regional health systems and general management in Greek NHS hospitals. Health Policy. [serie en Internet]. 2007 [citado 20 de mayo de 2008]; 83(2-3): [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://econpapers.repec.org/article/eeehepoli/v_3a83_3ay_3a2007_3ai_3a2-3_3ap_3a236-245.htm
24. Chiarotti Boero S. El derecho humano a la Salud. [sitio en Internet] 2009 [consultado 12 febrero 2007]. Disponible en: <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/doctrina/clad1.htm>
25. Pérez J. Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica. Rev. Cubana Ortop Traumatol. [revista en Internet]. 2006 [consultado 3 Enero 2007]; 20(12). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ort/vol20_2_06/ort11206.htm
26. Bouza A. Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector de la salud. Rev. Cubana Salud Pública. [revista en Internet]. 2000 [consultado 3 Enero 2007]; 26(1): [Aprox. 6p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_1_00/spu07100.htm
27. Gálvez González A M: Guía metodológica para la evaluación económica en salud. Rev. Cubana Salud Pública. [revista en Internet]. 2003. [consultado 3 Enero 2007]; 30 (1)Habana ene.-mar. 2004 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26_1_00/spu07100.htm

Recibido: 14 de diciembre de 2010

Aprobado: 1ro. de abril de 2011