

PERÍODO  
**2015**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección General de Planificación y Evaluación  
Dirección de Economía de la Salud

---

# Determinación de costos operativos de las prestaciones de los establecimientos de salud de la Décimo Octava Región Sanitaria Capital

**18<sup>a</sup>**  
REGIÓN



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
MOTENONDEHA  
MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL  
Jajapo ñande raperá ko'ága guive  
construyendo el futuro hoy



Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Dirección General de Planificación y Evaluación  
Dirección de Economía de la Salud

---

# **Determinación de costos operativos de las prestaciones de los establecimientos de salud de la Décimo Octava Región Sanitaria Capital**

**INFORME**



**EQUIPO TÉCNICO DE DETERMINACIÓN DE LA  
DIRECCIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD  
DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

**ECON. MARTA VIVEROS**

Dirección de Economía de la Salud

**CP. VICTORIA SOSA**

Dirección de Economía de la Salud

**LIC. MANUEL VARGAS**

Dirección de Comunicación Histórica

**TEC. RICHARD VARGAS**

Dirección de Economía de la Salud

**EQUIPOS GERENCIALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE**

- CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO
- CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD
- CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL
- CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO
- CS N° 7 - BARRIO FÁTIMA
- CS N° 8 - SAJONIA
- CS N° 9 - BERNARDINO CABALLERO (*SAG. CORAZÓN DE JESÚS*)
- CS N° 10 - DOCTOR C. CENTURIÓN
- CS ZEBALLOS CUÉ
- PS PERPETUO SOCORRO
- PS BARRIO NUEVO
- PS SAN PEDRO (*BARRIO HERRERA*)

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

**DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS FERNÁNDEZ**

Ministro

**DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK**

Viceministra

**MS. QUIM. PATRICIA GIMÉNEZ LEÓN**

Directora General

**Dirección General de Planificación y Evaluación**

**DR. LUIS FLEITAS**

Director Regional

**Décimo Octava Región Sanitaria Capital**

## Contenido

<b>Determinación de costos operativos de las prestaciones de los establecimientos de salud de la Décimo Octava Región Sanitaria Capital</b>		Pág.
<b>1. Antecedentes y justificación de la determinación de costos de los establecimientos de salud</b>		8
<b>2. Recolección de la información y procesamiento de datos</b>		8
2.1. Determinación de Centros de Costos		8
2.2. Producción de Servicios		9
2.3. Determinación de los Componentes del Costo Operativo		10
<b>3. Resultados</b>		11
3.1. Costos Promedios Unitarios de Servicios Finales e Intermedios		11
<b>4. Conclusión</b>		14
<b>5. Hallazgos</b>		14
<b>6. Recomendaciones</b>		14
<b>7. Anexos</b>		17
<b>Determinación de costos operativos de las Unidades de Salud de la Familia dependientes de la Décimo Octava Región Sanitaria Capital</b>		Pág.
<b>1. Antecedentes y justificación de estudio de costos de las Unidades de Salud de la Familia (USF)</b>		34
<b>2. Recolección de la información y procesamiento de datos</b>		35
2.1. Determinación de Centros de Costos		35
2.2. Producción de Servicios		35
2.3. Determinación de los componentes del costo operativo		36
<b>3. Resultados</b>		37
3.1. Estructura del costo operativo		37
3.2. Costo por grupos de actividades		38
3.3. Costos unitarios		39
<b>4. Hallazgos y recomendaciones</b>		41
<b>5. Conclusiones</b>		42
<b>6. Anexos</b>		42
<b>Glosario de términos</b>		44
<b>Bibliografía</b>		46

## PRESENTACIÓN

Para el estudio de determinación de costos operativos de las prestaciones de los establecimientos de salud de la Décimo Octava Región Sanitaria Capital del periodo 2015 se aplicó también la estrategia de taller, cuyos resultados se presentan en esta publicación.

Se resumen en este material los resultados de los costos operativos de las prestaciones de los establecimientos de salud en la primera parte; en la segunda parte, los costos operativos de las Unidades de Salud de la Familia (USF), dependientes de la Décimo Octava Región Sanitaria. Y, por último, un análisis comparativo entre el costo total operativo de la región y los establecimientos de salud y el presupuesto inicial y ejecutado que les fue asignado, que podría servir para determinar la brecha existente con relación al presupuesto de ese periodo fiscal.

## 1. Antecedentes y justificación de la determinación de costos de los establecimientos de salud

Con las experiencias adquiridas en el estudio de determinación de costos del Centro Emergencias Médicas, del Hospital Regional de San Juan Bautista, Misiones; del Hospital Distrital de San Juan Nepomuceno y del Centro de Salud de Acahay, así como la determinación de costos de las USF de Ñu Pyahu y Paz del Chaco, de los departamentos de Caazapá y Alto Paraná, respectivamente, se validó la metodología a ser utilizada para determinar los costos de los servicios y prestaciones que se brindan a la población en otros establecimientos de salud, establecida en la Resolución S.G. N° 174/14, por la cual se conformó el equipo técnico de profesionales de las áreas de Planificación, Coordinación de Hospitales y Vigilancia de la Salud, y cuyos objetivos entre otros son:

- Diseñar un programa de capacitación gerencial que promueva una nueva cultura institucional, orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad.

En este contexto, la Dirección de Economía de la Salud, dependiente de la Dirección General de Planificación y Evaluación, organizó el taller Determinación de costos en salud como parte del desarrollo de la capacidad gerencial y su contribución al logro de la cobertura universal, con la participación de cinco establecimientos de salud: Hospitales Materno Infantil de San Lorenzo (HMISL), Loma Pytã (HMILP) y San Pablo (HMISP); y los Hospitales Regionales de Ciudad del Este (HRCDE) y Encarnación (HRE). Así también, se realizó un taller regional para la determinación de costos operativos de los establecimientos dependientes de la Octava Región Sanitaria, de modo que se valide la estrategia, con el fin de promover la cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad.

Por lo expuesto, y en cumplimiento de lo establecido en las metas esperadas, descrito en la Resolución S.G. N° 174, se realizó el taller para la determinación de costos operativos de los establecimientos dependientes de la Décimo Octava Región Sanitaria Capital, para la aplicación de la metodología de costos en vista a mejorar la eficiencia de los servicios prestados, y cuyo resultado proporcionará evidencias que facilitarán la consecución de proyectos destinados a esta área de influencia.

El objetivo general del taller fue determinar costos operativos de los establecimientos dependientes de la Décimo Octava Región Sanitaria Capital, periodo año 2015.

En la determinación de los costos se realizó un estudio transversal descriptivo retrospectivo, utilizando el enfoque de macrocosteo, con el método costos por proceso en el enfoque de costos por absorción.

En el presente estudio se exponen los resultados del taller regional de costos de los establecimientos que componen la Décimo Octava Región Sanitaria Capital.

## 2. Recolección de la información y procesamiento de datos

### 2.1. Determinación de centros de Costos

Los centros de costos han sido objeto de análisis, discusión y validación con las autoridades de los establecimientos participantes del taller.

Se acordó consolidar y fusionar algunos servicios. El resultado por establecimiento se puede apreciar en el siguiente cuadro:

**Tabla N° 1: Número de Centros de Costos por Servicios**

Establecimientos	CENTROS DE COSTOS			Total
	Servicios Finales	Servicios Intermedios	Servicios de Apoyo	
CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO	3	11	2	16
CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD	7	3	1	11
CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL	12	2	2	16
CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO	19	2	2	23
CS N° 7 - BARRIO FÁTIMA	20	2	2	24
CS N° 8 - SAJONIA	18	4	1	23
CS N° 9 - BERNARDINO CABALLERO (SAG. CORAZÓN DE JESÚS)	16	4	3	23
CS N° 10 - DOCTOR C. CENTURIÓN	17	4	2	23
CS ZEBALLOS CUÉ	21	2	4	27
PS PERPETUO SOCORRO	4	1	2	7
PS BARRIO NUEVO	14	2	2	18
PS SAN PEDRO (BARRIO HERRERA)	12	2	1	15

La cantidad de centros de costos está definida por el nivel de desagregación de los servicios que presta el establecimiento y por su complejidad.

## 2.2. Producción de servicios

En el siguiente cuadro puede apreciarse el volumen de la producción de servicios en el periodo 2015 de los establecimientos participantes.

**Tabla N° 2: Producción por Establecimientos**

Establecimientos	DATOS ESTADÍSTICOS AÑO 2015	
	Consultas Ambulatorias	Consultas de Urgencia
CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO	2.541	-
CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD	3.104	-
CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL	9.013	-
CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO	11.425	-
CS N° 7 - BARRIO FÁTIMA	17.681	-
CS N° 8 - SAJONIA	20.721	1.279
CS N° 9 - BERNARDINO CABALLERO (SAG. CORAZÓN DE JESÚS)	22.692	-
CS N° 10 - DOCTOR C. CENTURIÓN	16.152	262
CS ZEBALLOS CUÉ	19.368	4.310
PS PERPETUO SOCORRO	5.934	-
PS BARRIO NUEVO	4.446	-
PS SAN PEDRO (BARRIO HERRERA)	1.973	-

## 2.3. Determinación de los componentes del costo operativo

### 2.3.1. Recursos humanos

La dotación de recursos humanos con que cuentan los establecimientos y los gastos por remuneración, son como sigue:

**Tabla N° 3: Recursos Humanos por Establecimientos**

Establecimientos	CENTROS DE COSTOS			
	Cantidad de Recursos Humanos	Cantidad de Vínculos	Monto mensual de Remuneración	Monto Anual de Remuneración
CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO	12	13	54.600.000	655.200.000
CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD	12	12	51.494.444	617.933.333
CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL	24	24	114.421.667	1.373.060.000
CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO	51	52	207.169.444	2.486.033.333
CS N° 7 - BARRIO FÁTIMA	38	38	158.004.167	1.896.050.000
CS N° 8 - SAJONIA	48	48	211.466.667	2.537.600.000
CS N° 9 - BERNARDINO CABALLERO (SAG. CORAZÓN DE JESÚS)	61	61	258.329.861	3.099.958.333
CS N° 10 - DOCTOR C. CENTURIÓN	37	37	174.850.000	2.098.200.000
CS ZEBALLOS CUÉ	38	39	147.617.708	1.771.412.500
PS PERPETUO SOCORRO	11	12	51.675.000	620.100.000
PS BARRIO NUEVO	25	27	86.905.000	1.042.860.000
PS SAN PEDRO (BARRIO HERRERA)	15	16	75.291.667	903.500.000

### 2.3.2. Medicamentos, insumos, reactivos y oxígenos medicinales

El listado de medicamentos e insumos utilizados (cantidad por ítem, precio unitario y costo total) fue obtenido de los registros del Sistema de Información y Control de Inventario Automatizado del Paraguay (SICIAP); y en algunos casos fue necesario el uso de los registros del Informe de Movimiento de Medicamentos e Insumos (IMI) con los que contaban los establecimientos del periodo en estudio.

Se procesó la información del consumo de medicamentos e insumos, así como el consumo de reactivos, para los casos en los que el establecimiento contaba con servicio de laboratorio; así también el consumo de oxígeno, pero no la adquisición y/o recepción de ellos.

**Tabla N° 4: Medicamentos, Insumos, Reactivos y Oxígeno por Establecimientos**

Establecimientos	PRODUCTOS E INSTRUMENTALES QUÍMICOS Y MEDICINALES AÑO 2015		
	Medicamentos e Insumos	Oxígeno	Total
CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO	78.000.000	96.327	78.096.327
CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD	42.867.463	-	42.867.463
CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL	124.540.201	-	124.540.201
CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO	138.140.821	128.436	138.269.257
CS N° 7 - BARRIO FÁTIMA	221.319.257	64.218	221.383.475
CS N° 8 - SAJONIA	277.357.048	705.600	278.062.648
CS N° 9 - BERNARDINO CABALLERO (SAG. CORAZÓN DE JESÚS)	203.574.391	481.635	204.056.026

CS N° 10 - DOCTOR C. CENTURIÓN	185.315.738	-	185.315.738
CS ZEBALLOS CUÉ	128.604.549	1.822.800	130.427.349
PS PERPETUO SOCORRO	61.509.693	-	61.509.693
PS BARRIO NUEVO	100.585.785	-	100.585.785
PS SAN PEDRO (BARRIO HERRERA)	39.350.414	-	39.350.414

### 2.3.3. Otros gastos

Los otros gastos comprenden los suministros y otras erogaciones necesarios para brindar los distintos tipos de servicios y actividades, pero que no pueden ser directamente relacionados con cada servicio producido. Estos otros gastos comprenden útiles de oficina, elementos e insumos de limpieza, mantenimiento, servicios públicos, artículos de oficina, combustibles, alimentos para personas, etc.

Para los gastos de servicios públicos (agua, luz, teléfono), específicamente para el servicio de electricidad, son necesarios algunos datos, como ser número de NIR, de modo que sean provistos por el nivel central del MSPyBS, dado que dichos servicios son abonados centralmente. Servicios Generales de Nivel Central proporcionó los datos de cuenta catastral de la mayoría de los establecimientos participantes, y con esta información, la Dirección Administrativa facilitó los datos tanto de Copaco como de ANDE.

Es fundamental mencionar que los Consejos Locales de Salud aportan para el mantenimiento de equipos, la adquisición de productos alimentarios, insumos de oficina, así como combustible para el traslado de pacientes.

**Tabla N° 5: Otros gastos por establecimientos**

Establecimientos	OTROS GASTOS POR AGENTE DE FINANCIAMIENTO - AÑO 2015		
	MSPyBS	OTROS	Total
CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO	1.116.480	30.646.000	31.762.480
CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD	2.950.000	85.300.000	88.250.000
CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL	3.316.480	10.670.000	13.986.480
CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO	16.932.000	-	16.932.000
CS N° 7 - BARRIO FÁTIMA	26.660.496	20.638.289	47.298.785
CS N° 8 - SAJONIA	8.623.404	2.420.000	11.043.404
CS N° 9 - BERNARDINO CABALLERO (SAG. CORAZÓN DE JESÚS)	19.335.872	-	19.335.872
CS N° 10 - DOCTOR C. CENTURIÓN	17.779.550	3.520.000	21.299.550
CS ZEBALLOS CUÉ	20.736.000	4.680.000	25.416.000
PS PERPETUO SOCORRO	1.290.400	5.220.000	6.510.400
PS BARRIO NUEVO	167.472	1.200.000	1.367.472
PS SAN PEDRO (BARRIO HERRERA)	-	3.600.000	3.600.000

## 3. Resultados

### 3.1. Costos promedios unitarios de servicios finales e intermedios

Considerando la cartera de servicios y tipo de establecimientos, se presenta el comparativo de los costos promedios unitarios de los diferentes establecimientos participantes de la Décimo Octava Región Sanitaria.

### 3.1.1. Centros de Salud

**Tabla N° 6: Costos Promedios Unitarios de los Centros de Salud dependientes de la 18.ª Región Sanitaria - 2015**

Establecimientos		CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL	CS ZEBALLOS CUÉ	CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO	CS N° 7 BARRIO FÁTIMA	CS N° 8 SAJONIA	CS N° 9 BERNARDINO CABALLERO (SAG. CORAZÓN DE JESÚS)	CS N° 10 DOCTOR C. CENTURIÓN
Centro de Costos								
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	CLÍNICA GENERAL	129.155	25.302	222.044	115.852	130.931	66.951	128.903
	PRENATAL	-	207.656	300.116	252.228	231.141	-	124.231
	GINECOBSTERECIA	208.714	150.607	311.848	266.501	121.727	147.181	97.346
	PEDIATRÍA	76.228	66.854	336.767	50.153	71.290	72.969	137.067
	ODONTOLOGÍA	323.221	64.398	92.489	79.328	138.518	209.588	87.115
	GASTROENTEROLOGÍA	-	-	-	-	-	247.360	-
	NUTRICIÓN	-	-	397.681	164.160	-	103.422	-
	SALUD MENTAL	173.159	409.651	92.685	282.239	-	-	135.212
	PSICOLOGÍA	-	140.060	743.203	134.761	449.980	-	66.945
	OFTALMOLOGÍA	-	-	174.590	-	-	-	-
	DERMATOLOGÍA	-	-	264.756	125.951	-	205.572	-
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	-	-	58.039	-	-	-	100.207
	ALERGISTA	-	-	436.465	-	-	139.548	-
	REUMATOLOGÍA	-	-	-	156.197	-	-	-
CONSULTORIO DE URGENCIAS	GENERAL	-	57.361	-	-	109.979	-	273.874
	CIRUGÍA	-	99.942	-	-	-	-	-
PROGRAMAS	DIABETES Y HTA	22.357	70.980	43.516	135.644	40.246	-	-
	PLANIF. FAMILIAR	43.270	202.756	19.955	62.244	88.917	176.310	82.162
	TUBERCULOSIS Y LEPRO	8.288.927	4.624.594	5.015.697	580.039	453.815	5.066.602	738.743
	ITS Y SIDA	636.691	405.649	-	501.499	160.092	-	157.381
	AIEPI	-	-	-	-	1.510	-	-
	TEST DEL PIECITO	-	4.977.657	-	-	107.588	-	-
	PANI	1.509.292	-	-	3.698.006	1.290.930	2.744.004	2.605.013
	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	28.065	13.530	-	10.179	1.510	91.012	62.614
ADULTO MAYOR	-	841.262	-	-	-	-	-	
OTRAS ACTIVIDADES	VACUNACIÓN	250.456	27.654	4.117	27.634	14.758	-	63.341
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	COLPOSCOPIA	-	-	-	-	80.300	11.247	-
	CITOLOGÍA	189.375	99.963	-	48.031	80.300	11.247	101.266
	ECOGRAFÍA	-	-	107.870	-	24.031	-	127.613
			-	-	-	-	5.434	16.255

### 3.1.2. Puestos de Salud

**Tabla N° 7: Costos Promedios Unitarios de los Puestos de Salud dependientes de la 18.ª Región Sanitaria - 2015**

Centro de Costos	Establecimientos	PS SAN PEDRO (BARRIO HERRERA)	PS PERPETUO SOCORRO	PS BARRIO NUEVO
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	CLÍNICA GENERAL	219.125	72.612	320.386
	GINECO OBSTETRICIA	1.055.896	-	240.966
	PEDIATRÍA	311.941	101.937	173.680
	ODONTOLOGÍA	423.925	92.880	143.748
PROGRAMAS	DIABETES Y HTA	382.322	-	41.082
	PLANIF. FAMILIAR	4.170.788	-	204.342
	ITS Y SIDA	2.648.119	-	-
	ADULTO MAYOR	37.360	-	23.849
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	CITOLOGÍA	-	-	49.464

### 3.1.3. Centro de Especialidades

**Tabla N° 8: Costos Promedios Unitarios de establecimientos de atención especializada dependientes de la 18.ª Región Sanitaria - 2015**

Centro de Costos	Establecimientos	CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	CLÍNICA GENERAL	812.012
	GINECO OBSTETRICIA	396.171
	ODONTOLOGÍA	194.883
	PSICOLOGÍA	126.062
PROGRAMAS	PLANIF. FAMILIAR	102.395
OTRAS ACTIVIDADES	PROMOCIONALES (CHARLAS, ETC)	4.363
	EXTRAMURALES	17.354
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	COLPOSCOPIA	63.885
	CITOLOGÍA	75.975
Centro de Costos	Establecimientos	CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	CLÍNICA GENERAL	53.012
	GINECO OBSTETRICIA	286.090
	MASTOLOGÍA	308.069
LEEP		422.739
BIOPSIA		97.259
CRIOTERAPIA		328.687
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	TDL (tratamiento destructivo local)	249.632
	ELECTROFULGURACIÓN	2.015.667
	COLPOSCOPIA	41.759
	CITOLOGÍA	45.463
	ECOGRAFÍA	119.466
	CITOLOGÍA ANAL + ANOSCOPIA	357.833
	MAMOGRAFÍA	126.999
CAPTURA HÍBRIDA	123.335	

## 4. Conclusión

La metodología utilizada ha sido diseñada para ser técnicamente aplicable y adaptable a la realidad de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS). La determinación de costos en salud utilizando la metodología de macrocosteo aplicada, es de manejo simple, pudiendo ser extendida y replicada a otros hospitales, como parte de un enfoque más amplio de mejoramiento de la gestión de la red de servicios de la cartera de Salud Pública.

A través de cuatro jornadas presenciales, más los trabajos de campo de cada equipo, se pudieron determinar los costos de prestaciones de servicios de: 7 Centros de Salud; 2 Centros de Especialidades y 3 Puestos de Salud de la 18.ª Región Sanitaria Capital.

El enfoque utilizado durante el taller de costos, de **aprender haciendo**, involucrando al **equipo gerencial** de cada hospital, posibilitó el establecimiento de un **lenguaje y procedimientos comunes** que fomentan el **trabajo en equipo**, contribuyendo a **fortalecer la gestión** de los establecimientos.

La determinación de costos se enmarca dentro de la línea de acción que insta a **modernizar los sistemas de información en salud, enfocados en la calidad de los datos para la toma de decisiones gerenciales**, correspondiente a la **estrategia de Mejorar la eficiencia del sistema de salud, mediante el aumento, la optimización del uso y la debida preservación de los recursos**, establecida en la **Política Nacional de Salud**.

## 5. Hallazgos

- Dificultad para obtener datos de consultas por especialidad a través del SAA.
- Ausencia de registros de precios unitarios de los insumos provistos por la Región Sanitaria.
- Falta de registros en donde se incluyan las erogaciones realizadas a favor del establecimiento, financiadas por otros agentes ajenos al MSPyBS y el Consejo Local.
- Debilidad en el desarrollo de trabajos en equipo en algunos establecimientos participantes.

## 6. Recomendaciones

### Organización de servicios:

- Unificar y estandarizar las denominaciones de los servicios según sus funciones, de modo tal que sean comparables un establecimiento con otro.
- Establecer, diferenciar y socializar los conceptos de las distintas actividades de los servicios dando énfasis a las diferenciaciones que existen entre ellas.
- Disponer de la información en forma desagregada hasta el nivel mínimo posible, a fin de que pueda ser agrupada según la necesidad de información.

**Recursos humanos:**

- Unificar, estandarizar y socializar las denominaciones de los tipos de recursos humanos.
- Definir, asignar y registrar las cargas horarias exactas de acuerdo con la área en la que el recurso humano presta sus servicios.
- Disponer de información desagregada según los vínculos y las funciones que desempeña por cada vínculo.

**Medicamentos e insumos:**

- Unificar, estandarizar y socializar un formato único de entrega de medicamentos a pacientes para todos los establecimientos de salud y agregar datos del servicio de origen de la solicitud en el sistema.
- Elaborar un manual de procedimiento unificado, estandarizado para las farmacias internas y depósito de medicamentos e insumos médicos.
- Establecer un canal único de ingreso y distribución de todos los medicamentos, insumos y reactivos dentro del establecimiento de salud.
- Establecer denominaciones únicas (estandarizadas) de los servicios destinados de entrega de medicamentos, insumos y reactivos en el SICIAP.
- Incorporar al SICIAP reportes de medicamentos y/o insumos entregados a pacientes por servicio de origen de la receta.

**Oxígeno:**

- Llevar un registro de las cantidades de metros cúbicos cargados de oxígenos medicinales, con los precios unitarios por cada tipo.

**Otros gastos:**

- Contar con registros de los datos del establecimiento de salud, que incluya la información sobre la cuenta catastral, número de NIR, número de medidor de agua, números de teléfonos asociados al establecimiento y servicio de internet, como así también llevar un registro sobre el monto mensual de la deuda con las instituciones prestadoras de los servicios básicos.
- Llevar un registro del volumen de residuos patológicos generados por cada área de servicio dentro del establecimiento de salud.
- Contar con registro adecuado de los gastos realizados por diferentes agentes financieros, para determinar exactamente la necesidad del establecimiento de salud.

### **Gestión de información:**

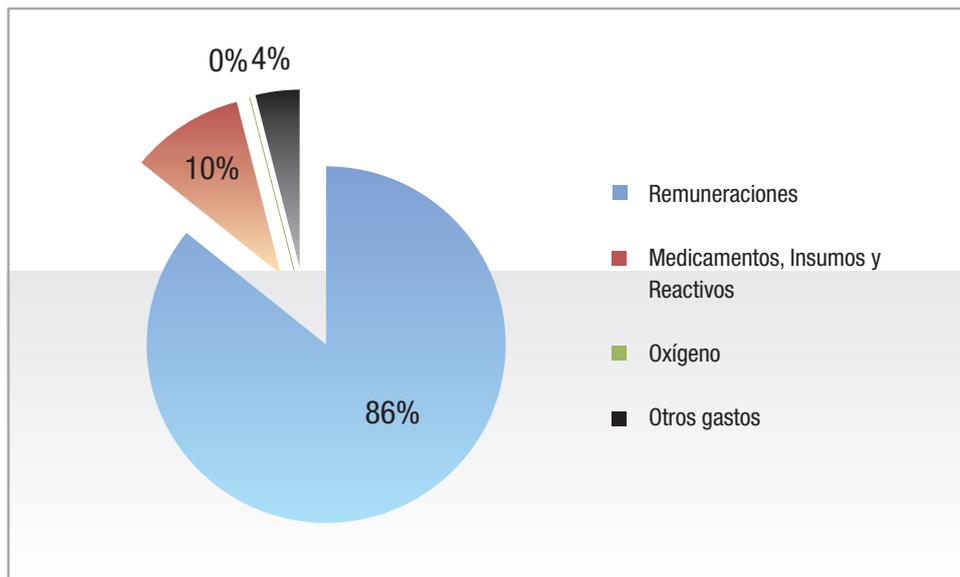
- Adecuar los reportes y cuadros del SAA a los requerimientos de información.
- Diseñar herramientas de recolección de datos para sistematizar información en los servicios intermedios y de apoyo (auxiliares de diagnósticos, esterilización, lavandería, cocina, mantenimiento, etc.).
- Diseñar un sistema de información para los servicios intermedios y de apoyo (auxiliares de diagnósticos, esterilización, lavandería, cocina, mantenimiento, etc.).
- Establecer indicadores de producción del servicio de auxiliares de diagnósticos.
- Desagregar la cantidad de estudios realizados, según el origen de la orden de estudio; consolidar las cantidades por tipo y mantener un reporte mensual de los estudios en el establecimiento (para los servicios auxiliares de diagnóstico, tales como laboratorio, tomografía, electrocardiograma, mamografía, etc.).
- Retroalimentar la información estadística para la obtención de datos unificados entre todos los niveles del MSPyBS.
- Se hace vital mejorar el sistema de información dentro del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, comenzando desde los registros, su procesamiento y la entrega de cuadros y reportes, de acuerdo con las necesidades de información de cada área de la cartera sanitaria, lo que facilitará su uso adecuado para la toma de decisiones.
- Cuanto más precisos sean los datos en el sistema de información en salud, más exactos van a ser los resultados de costos de los servicios.

## 7. Anexos

### 7.1. Estructura de los costos directos y distribución por grupos de servicios

#### 7.1.1. CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO

Gráfico N° 1 - Estructura del costo de la clínica María y Josefa Barbero - 2015



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Clínica María y Josefa Barbero.

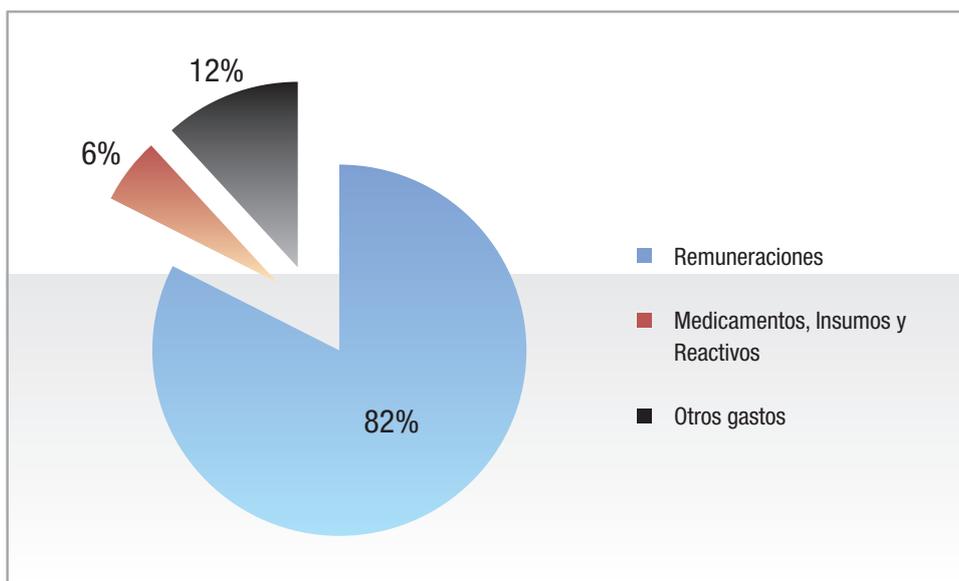
#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	254.083.827	33,27
LEEP	10.345.833	1,35
BIOPSIA	13.893.750	1,82
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	318.527.083	41,71
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	5.037.500	0,66
SERVICIOS DE APOYO	161.730.813	21,18
	<b>763.618.807</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Clínica María y Josefa Barbero.

### 7.1.2. CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD

Gráfico N° 2 - Estructura del costo del Centro de Atención a la Juventud - 2015



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Atención a la Juventud.

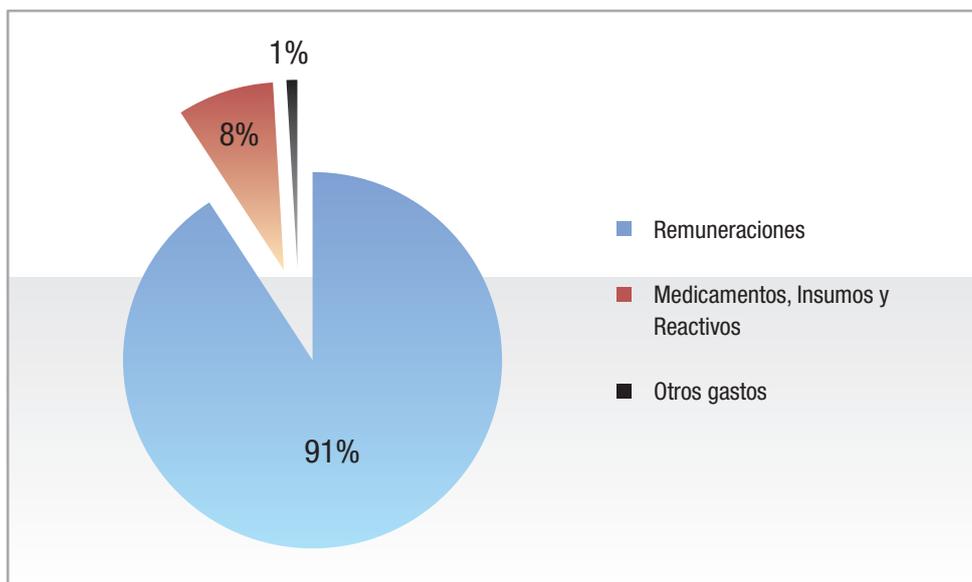
#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	478.349.500	63,86
PROGRAMAS	6.379.900	0,85
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	12.263.333	1,64
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	20.721.396	2,77
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	54.600.000	7,29
SERVICIOS DE APOYO	176.736.667	23,59
	<b>749.050.796</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Atención a la Juventud.

### 7.1.3. CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL

Gráfico N° 3 - Estructura del costo del CS San Vicente - 2015



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud San Vicente.

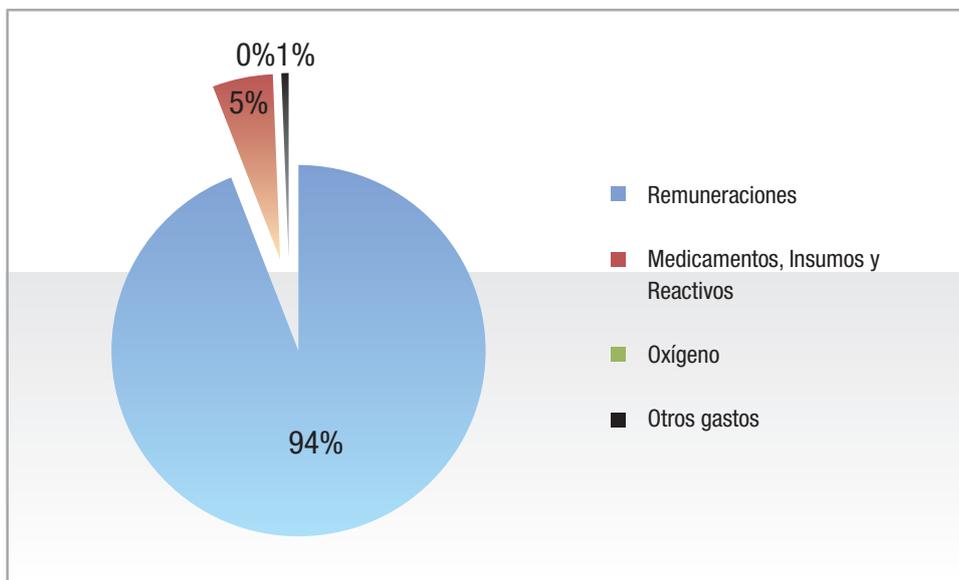
#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	1.001.566.682	66,26
PROGRAMAS	79.376.230	5,25
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	69.297.289	4,58
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	13.000.000	0,86
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	48.100.000	3,18
SERVICIOS DE APOYO	300.246.480	19,86
	<b>1.511.586.681</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud San Vicente.

### 7.1.4. CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO

Gráfico N° 4 - Estructura del costo del Centro de Salud N° 3 - 2015



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 3.

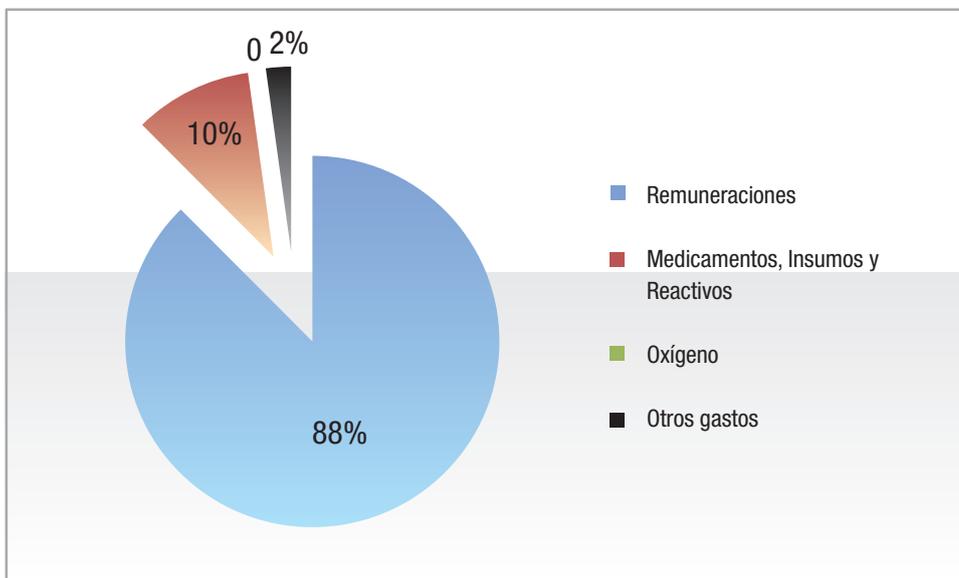
#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	2.057.754.656	77,91
PROGRAMAS	56.081.267	2,12
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	39.866.667	1,51
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	65.000.000	2,46
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	70.200.000	2,66
SERVICIOS DE APOYO	352.332.000	13,34
	<b>2.641.234.590</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 3.

### 7.1.5. CS N° 7 BARRIO FÁTIMA

**Gráfico N° 5 - Estructura del costo del CS San Vicente - 2015**



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 7.

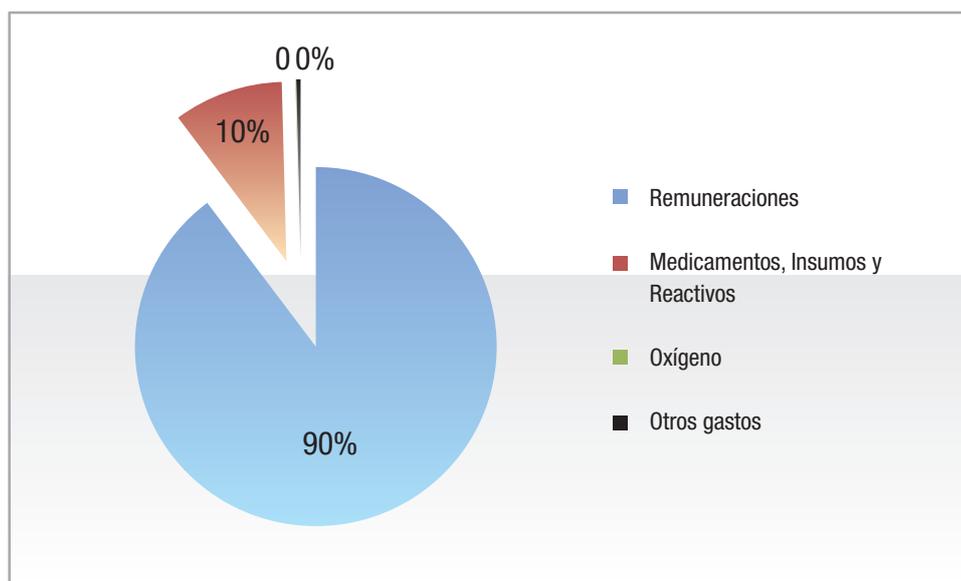
### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	1.355.382.683	62,61
PROGRAMAS	230.770.844	10,66
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	235.300.000	10,87
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	9.979.949	0,46
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	68.900.000	3,18
SERVICIOS DE APOYO	264.398.785	12,21
	<b>2.164.732.260</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 7.

### 7.1.6. CS N° 8 SAJONIA

**Gráfico N° 6 - Estructura del costo del Centro de Salud N° 8 - 2015**



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 8.

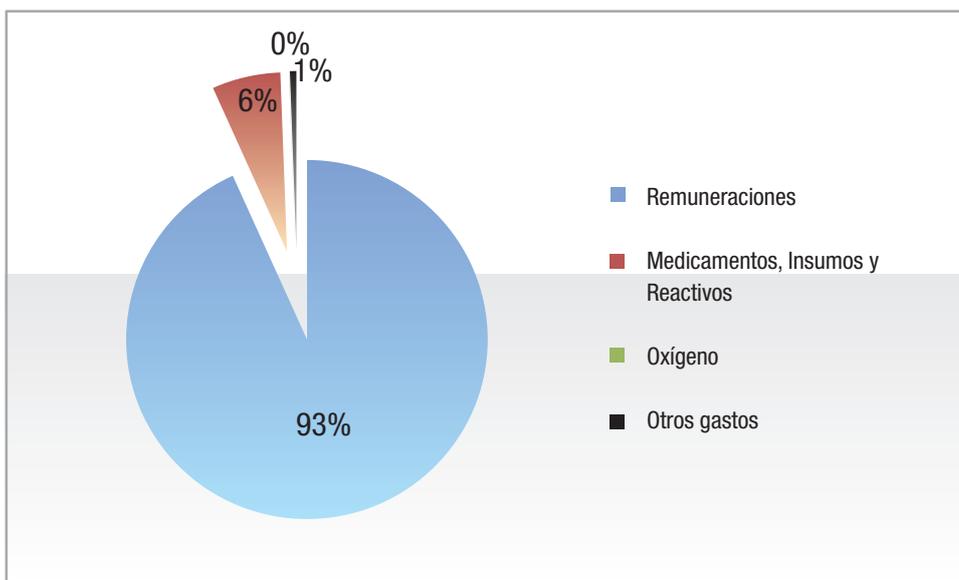
### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	2.008.988.404	71,07
CONSULTORIO DE URGENCIAS	121.047.580	4,28
PROGRAMAS	161.352.421	5,71
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	118.221.212	4,18
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	56.136.364	1,99
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	52.000.000	1,84
SERVICIOS DE APOYO	308.960.071	10,93
	<b>2.826.706.052</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 8.

### 7.1.7. CS N° 9 BERNARDINO CABALLERO (SAG. CORAZÓN DE JESÚS)

Gráfico N° 7 - Estructura del costo del Centro de Salud N° 9 - 2015



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 9.

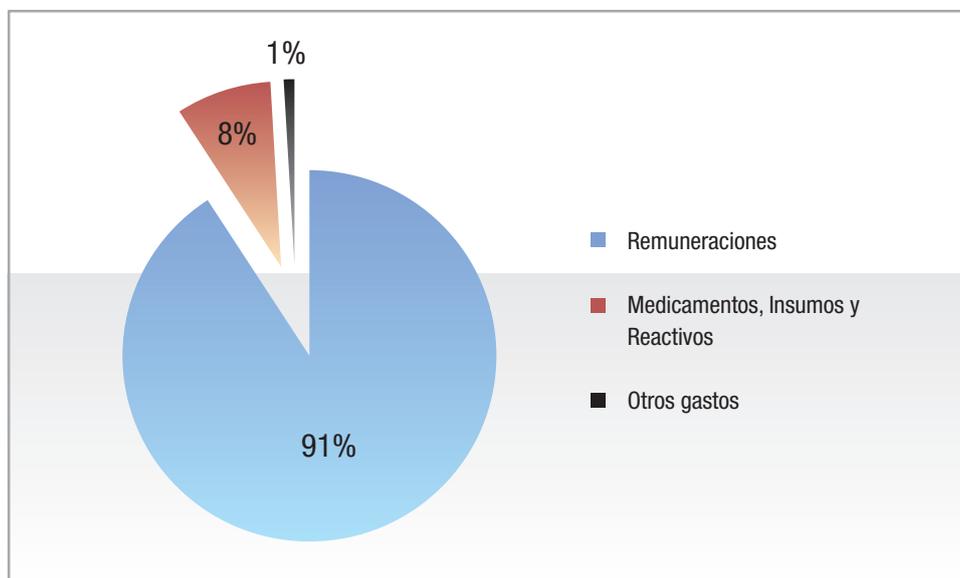
#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	2.243.975.437	67,52
CONSULTORIO DE URGENCIAS	6.162.143	0,19
PROGRAMAS	457.126.037	13,75
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	145.225.758	4,37
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	16.714.379	0,50
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	36.400.000	1,10
SERVICIOS DE APOYO	417.746.478	12,57
<b>TOTAL</b>	<b>3.323.350.231</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 9.

### 7.1.8. CS N° 10 DOCTOR C. CENTURIÓN

**Gráfico N° 8 - Estructura del costo del Centro de Salud N° 10 - 2015**



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 10.

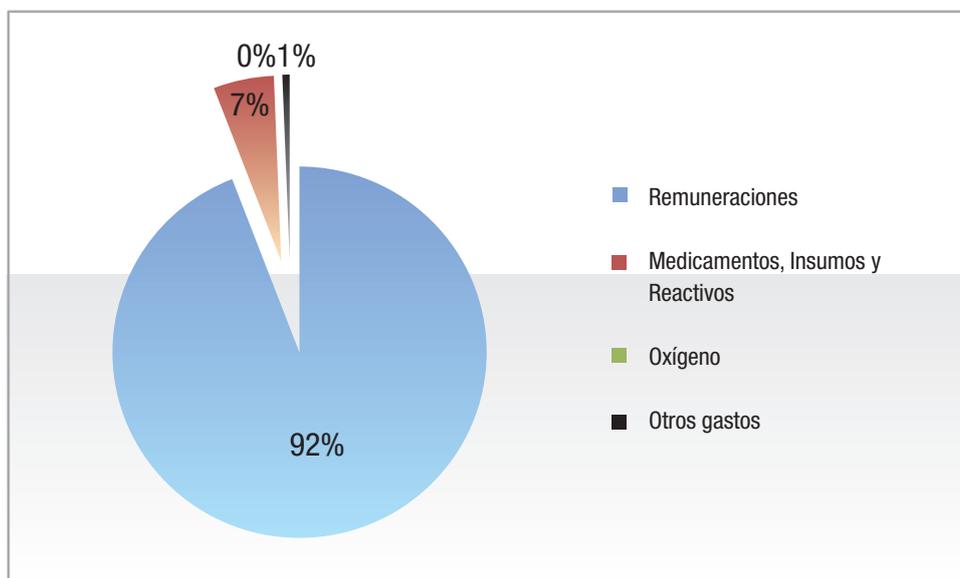
#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	1.413.533.266	61,33
CONSULTORIO DE URGENCIAS	56.683.715	2,46
PROGRAMAS	174.096.860	7,55
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	224.309.091	9,73
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	202.165.533	8,77
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	36.400.000	1,58
SERVICIOS DE APOYO	197.626.823	8,57
	<b>2.304.815.288</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud N° 10.

### 7.1.9. CS ZEBALLOS CUÉ

**Gráfico N° 9 - Estructura del costo del Centro de Salud Zeballos Cué - 2015**



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud Zeballos Cué.

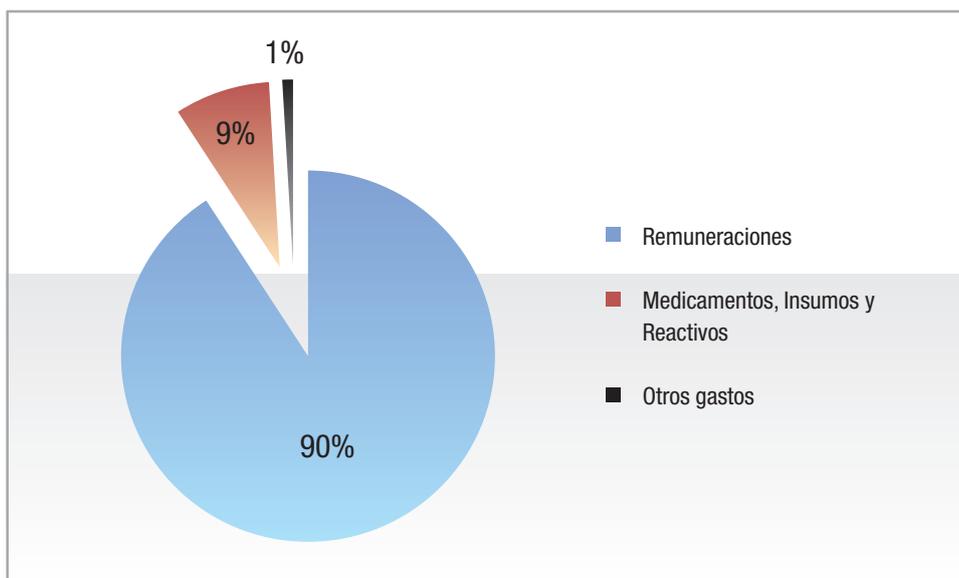
#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	952.056.633	49,40
CONSULTORIO DE URGENCIAS	174.089.424	9,03
PROGRAMAS	294.999.583	15,31
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	78.831.709	4,09
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	41.600.000	2,16
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	39.162.500	2,03
SERVICIOS DE APOYO	346.516.000	17,98
	<b>1.927.255.849</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Centro de Salud Zeballos Cué.

### 7.1.10. PS PERPETUO SOCORRO

**Gráfico N° 10 - Estructura del costo del IPS Perpetuo Socorro - 2015**



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Puesto de Salud Perpetuo Socorro.

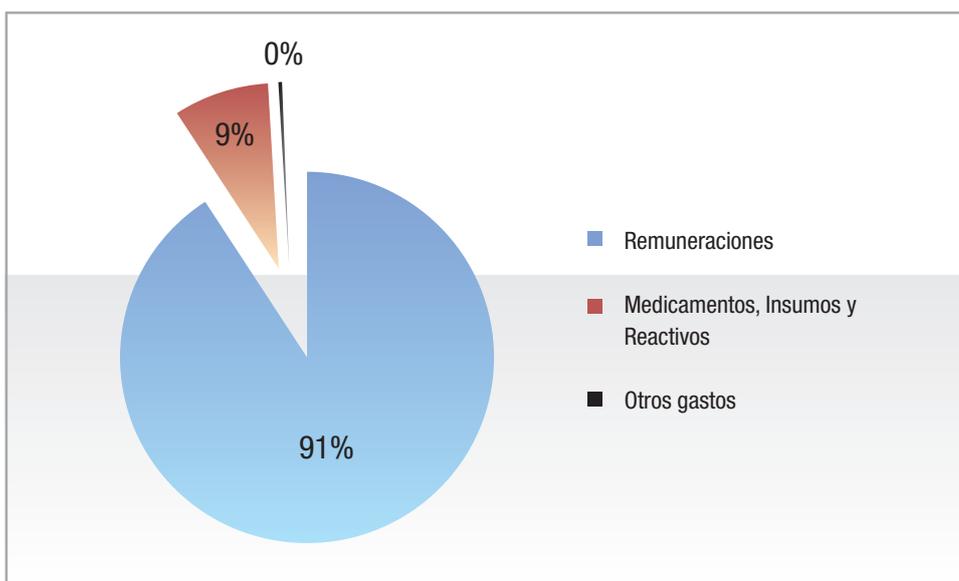
#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	478.229.502	69,50
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	105.230.194	15,29
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	1.130.114	0,16
SERVICIOS DE APOYO	103.530.286	15,05
	<b>688.120.096</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Puesto de Salud Perpetuo Socorro.

### 7.1.11. PS BARRIO NUEVO

**Gráfico N° 11 - Estructura del costo del PS Barrio Nuevo - 2015**



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Puesto de Salud Barrio Nuevo.

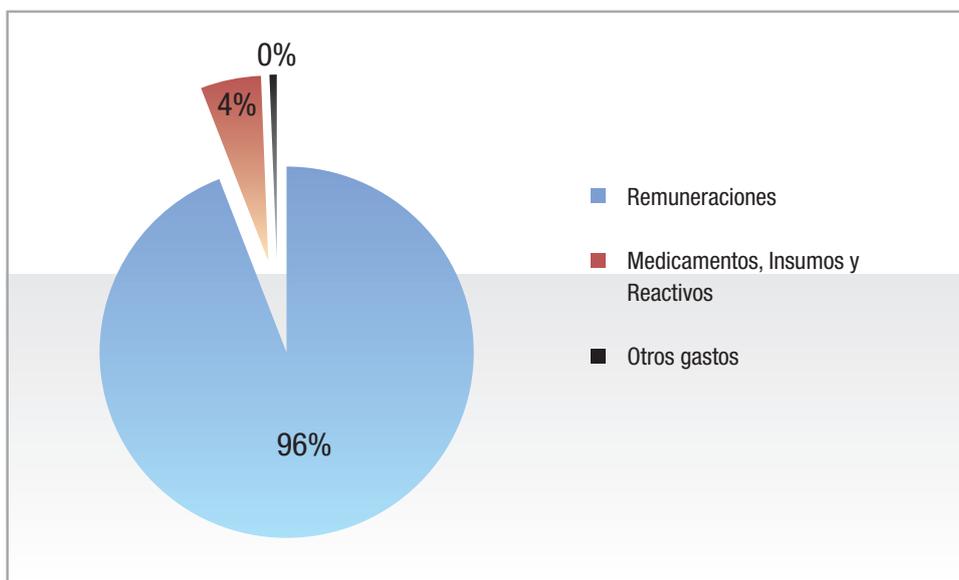
### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	655.850.030	57,29
PROGRAMAS	128.575.149	11,23
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	114.400.000	9,99
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	15.757.576	1,38
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	78.000.000	6,81
SERVICIOS DE APOYO	152.230.502	13,30
	<b>1.144.813.257</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Puesto de Salud Barrio Nuevo.

### 7.1.12. PS SAN PEDRO (BARRIO HERRERA)

Gráfico N° 12 - Estructura del costo del Costo del PS San Pedro - 2015



Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Puesto de Salud San Pedro.

#### Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	630.850.414	66,65
PROGRAMAS	89.227.273	9,43
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	76.581.818	8,09
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	11.818.182	1,25
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	1.969.697	0,21
SERVICIOS DE APOYO	136.003.030	14,37
	<b>946.450.414</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Taller Regional de Costos. XVIII Región Sanitaria Capital. Puesto de Salud San Pedro.

## 7.2. Parámetros recomendados para la distribución de costos indirectos en la matriz de cálculo.

**DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN:** Para la distribución como costo indirecto de este servicio, se debe realizar un prorrateo teniendo en cuenta el peso porcentual relacionado con las remuneraciones de cada servicio de los centros de costos.

**DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:** Para la distribución como costo indirecto de este servicio, se debe realizar un prorrateo teniendo en cuenta la cantidad de residentes por servicio donde realizan sus funciones.

**SERVICIOS SOCIALES:** Para la distribución del costo indirecto, se deben utilizar los datos proporcionados por el encargado del área sobre la cantidad de atenciones realizadas según servicio de origen del paciente.

**LIMPIEZA:** Para distribuir este costo indirecto entre los diferentes centros de costos, se deben utilizar como parámetro los metros cuadrados que corresponden a cada área. Del costo total que pertenece al área, se debe descontar el porcentaje que pertenece a los metros cuadrados de las áreas que son posteriores al centro de costo de limpieza, y es este importe el que se redistribuye hacia los servicios intermedios y finales.

**MANTENIMIENTO:** Para el trabajo con este costo indirecto, se considerarán tres variables de los gastos que la componen directamente. Por un lado, los gastos por mantenimientos varios, su monto será distribuido homogéneamente entre todos los servicios; por el otro, los gastos por mantenimientos de equipos médicos y recolección de residuos patológicos, se considerarán los servicios involucrados directamente, conforme con la producción y/o reparación. La suma de estos gastos por centros de costos constituye el parámetro sobre el cual se basa la distribución del costo indirecto del servicio.

**LAVANDERÍA Y COSTURA:** Con base en los datos suministrados se debe tener en cuenta la cantidad de kilos por servicios, lo que servirá para la redistribución de los costos indirectos de lavandería.

**COCINA (Y NUTRICIÓN):** Para la distribución del monto de cocina, se tendrán en cuenta, por un lado, la cantidad de recursos humanos por servicio que consumieron almuerzos y cenas; por otro lado, la cantidad de camas por servicios de internación. Se debe asignar el monto del consumo entre recursos humanos y pacientes en las proporciones que correspondan, y es este resultado lo que, con base en los criterios mencionados, se debe distribuir entre los diferentes centros de costos.

**TRANSPORTE:** Para la distribución del monto de transporte, se tendrán en cuenta, por un lado, lo correspondiente al uso de la camioneta, y por el otro, de la ambulancia. Se asigna el monto del consumo entre ambas conforme con el uso de combustible durante el periodo; lo correspondiente a la camioneta se distribuirá homogéneamente entre todos los servicios, y lo correspondiente a la ambulancia, se distribuirá conforme con los servicios que requirieron la utilización de este transporte.

**FARMACIA:** Para la distribución como costo indirecto de este servicio, se utilizará la suma de los insumos y medicamentos distribuidos directamente en cada centro de costo como peso para el prorrateo.

**ALBERGUE:** Para la distribución del costo indirecto, se utilizarán los datos proporcionados por el encargado del área sobre la cantidad de personas albergadas, de acuerdo con el motivo que le obliga a permanecer en el establecimiento.

**BANCO DE SANGRE:** Para la distribución del costo indirecto, se utilizarán los datos proporcionados sobre la cantidad de suministros realizados a cada servicio. En este punto, también debemos considerar solo un porcentaje determinado, de acuerdo con el consumo interno del establecimiento de salud.

**ESTERILIZACIÓN:** Para la distribución del costo indirecto, se deben utilizar los datos sobre la cantidad de esterilizaciones realizadas para cada servicio.

**FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN:** Para la distribución del costo indirecto, se utilizarán los datos proporcionados sobre la cantidad de procedimientos realizados para los pacientes según servicio de origen.

**PATOLOGÍA CERVICAL Y/O CITOLOGÍA:** Para la distribución del costo indirecto se realizará con base en la producción de los servicios en donde se solicita este estudio.

**RADIOLOGÍA, ECOGRAFÍA, ECOCARDIO, ELECTROCARDIOGRAMA, COLPOSCOPIA, TOMOGRAFÍA, MAMOGRAFÍA, HEMODINAMIA, SALUD FETAL:** Para la distribución del costo indirecto, se utilizarán los datos proporcionados por el encargado del área sobre la cantidad de estudios realizados para cada servicio. En este punto, también debemos considerar solo un porcentaje determinado, de acuerdo con el consumo interno del establecimiento de salud.

**LABORATORIO:** La distribución se realizará conforme con el informe suministrado por laboratorio, en el cual se debe detallar la cantidad de determinaciones y estudios laboratoriales solicitados por cada servicio (centro de costos). En este punto, también debemos considerar solo un porcentaje determinado, de acuerdo con el consumo interno del establecimiento de salud.

**SALA DE PARTO:** Los costos indirectos serán ubicados completamente en el área de internación de Ginecobstetricia y/o Maternidad.

**QUIRÓFANO:** Para la distribución del costo indirecto se realizará con base en la producción del área, considerando las cirugías mayores y partos por cesáreas, para asignarlos al área de internación correspondiente.

**Observación:** En ausencia de registros sobre lo solicitado en cada ítem, se recomendó la utilización de estimaciones porcentuales sobre la base de experiencias de los encargados de cada área como parámetro.

**Los parámetros fueron utilizados, en su mayoría, por aquellos establecimientos de mayor complejidad, mientras que fueron necesarias estimaciones a partir de experiencia, para la distribución de los costos indirectos en mayor medida, para los establecimientos de menor complejidad.**

### 7.3. Cuenta corriente catastral de los establecimientos componentes de la Décimo Octava Región Sanitaria

Establecimientos	Servicios Básicos (ANDE)	
	NIS	C.C.C
CLÍNICA MARÍA Y JOSEFA BARBERO	-	-
CENTRO DE ATENCIÓN A LA JUVENTUD	-	-
CS CIUDAD NUEVA - SAN VICENTE DE PAUL	-	-
CS N° 3 - SANTO DOMINGO SAVIO	1243166	10-0446-05-00-00/002
CS N° 7 - BARRIO FÁTIMA	1381862	12-0835-14-00-00/001
CS N° 8 - SAJONIA	1188933	11-0452-00-00-00/001
CS N° 9 - BERNARDINO CABALLERO (SAG. CORAZÓN DE JESÚS)	1260846	12-0019-12-00-00/002
CS N° 10 DOCTOR C. CENTURIÓN	1363924	12-0629-38-00-00/001
CS ZEBALLOS CUÉ	1395527	15-0557-25-00-00/001
PS PERPETUO SOCORRO	-	-
PS BARRIO NUEVO	-	-
PS SAN PEDRO (BARRIO HERRERA)	-	-



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN  
DIRECCIÓN DE ECONOMÍA DE LA SALUD**

# **INFORME**

**Determinación de  
costos operativos de las  
Unidades de Salud de la  
Familia dependientes de  
la Décimo Octava Región  
Sanitaria Capital,  
periodo 2015**

## 1. Antecedentes y justificación de estudio de costos de las Unidades de Salud de la Familia (USF)

Con las experiencias adquiridas en el estudio de determinación de costos de las Unidades de Salud de la Familia (USF) de Ñu Pyahu y Paz del Chaco, de los departamentos de Caazapa y Alto Paraná, respectivamente, se validó la metodología a ser utilizada para determinar los costos de los servicios y prestaciones que se brindan a la población a través de estos establecimientos, establecida en la Resolución S.G. N° 174/14, por la cual se conformó el equipo técnico de profesionales de las áreas de Planificación, Coordinación de Hospitales y Vigilancia de la Salud, y cuyos objetivos, entre otros, son:

- Diseñar un programa de capacitación gerencial que promueva una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad.

En este contexto, la Dirección de Economía de la Salud, dependiente de la Dirección General de Planificación y Evaluación, organizó en el primer semestre del año 2015 el taller Determinación de costos en salud como parte del desarrollo de la capacidad gerencial y su contribución al logro de la cobertura universal, con la participación de cinco establecimientos de salud: Hospitales Materno Infantil de San Lorenzo (HMISL), Loma Pytã (HMILP) y San Pablo (HMISP); y los Hospitales Regionales de Ciudad del Este (HRCDE) y Encarnación (HRE).

En vista de los resultados obtenidos con la utilización de la estrategia de talleres regionales para la determinación de costos operativos de los establecimientos de salud, realizados en la Octava Región Sanitaria Misiones, y al trabajo desarrollado con el equipo de la Coordinación de APS Regional para determinar los costos de las Unidades de Salud de la Familia del departamento, siempre enmarcados dentro de los objetivos establecidos en la Resolución N° 174/14, y en vista de los trabajos realizados en el marco de los talleres regionales efectuados en la Décimo Octava, se creyó oportuno replicar la misma experiencia con el equipo de Coordinación de APS de la mencionada región.

El objetivo que se persigue es el de determinar el costo operativo de los servicios brindados por las 33 USF de la capital, Asunción, durante el año 2015, aplicando el enfoque metodológico de macrocosteo. No se incluyen los costos de capital, debido a limitaciones de la disponibilidad de datos.

Para este trabajo se realizó un estudio transversal descriptivo retrospectivo correspondiente al año 2015, utilizando el enfoque de macrocosteo, con el **método costos por proceso en el enfoque de costos por absorción**.

### 1.2. Unidad de Salud de la Familia. Décimo Octava Región Sanitaria Capital

La atención primaria en salud (APS) es una estrategia que concibe integralmente el proceso salud-enfermedad y de atención a las personas y comunidades, considerando las diferentes etapas de la vida. Provee servicios de salud y afronta las causas últimas (sociales, económicas, políticas y ambientales) de la ausencia de salud. Acerca el sistema de salud a las familias y sus comunidades, buscando lograr el más alto nivel de salud posible, cimentado en el respeto a los derechos humanos, la equidad y la justicia social.

La APS considera al sujeto en su singularidad, complejidad, integralidad e inserción sociocultural, y busca la promoción de su salud incluyendo la prevención, el tratamiento de enfermedades y la reducción de daños o sufrimientos que puedan comprometer sus posibilidades de vivir plenamente.

Las Unidades de Salud de la Familia (USF) actúan como una puerta de entrada al sistema de salud, jerarquizando y ordenando la atención, de manera tal que se pueda obtener una mayor racionalización en la utilización del resto de los servicios de salud. Es también la estrategia que permite atender primero y a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de vida en una lógica de cuidado longitudinal e integral. Permite asumir responsabilidad institucional en la atención a la salud y calidad de vida de la población.

La estrategia de APS permite pasar de un modo asistencialista y fragmentado de la salud a un modo promocional e integral, haciendo a la comunidad corresponsable del proceso. Los Equipos de Salud Familiar promocionan la salud y estilos de vida saludable, realizando actividades preventivas, de promoción de la salud, educativa, asistencial, de recuperación y de rehabilitación de enfermedades, así como de vigilancia de la salud.

En la Décimo Octava Región Sanitaria se encuentran 33 USF establecidas en las diferentes localidades de la ciudad de Asunción.

## 2. Recolección de la información y procesamiento de datos

### 2.1. Determinación de centros de costos

Se establecieron en total 34 centros de costos concordantes con las actividades de las Unidades de Salud de la Familia estándar.

### 2.2. Producción de servicios

En los siguientes cuadros pueden apreciarse la producción de las USF por tipo de actividades correspondientes a la Décimo Octava Región Sanitaria:

#### Periodo 2015

Distrito	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN								
	Nº Charlas grupales en la Institución	Nº Charlas en la comunidad	Nº Charlas en la radio	Nº de Charlas en la Escuela	Nº de Clubes (de embarazadas, madres, diabéticos, etc)	Nº de Audiencias Públicas	Nº de Reuniones Temáticas	Nº Presentación de informes a la comunidad	Nº Mingas ambientales
ASUNCIÓN	2.968	977	219	883	393	68	412	70	233

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

#### Periodo 2015

Distrito	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN										
	Nº Examen de mamas	Nº PAP realizado	Nº Control prenatal	Nº Personas en planificación familiar	Nº Vacunaciones realizadas	Nº Control de presión arterial	Nº Determinación de glicemia	Nº de pacientes febriles encontrados	Nº Control de crecimiento y desarrollo de niños/as	Nº de visitas domiciliarias realizadas por Agentes Comunitarios, Promotores	Nº de Visitas domiciliarias (Médico/a, Enfermero/a, Aux. Enfermería, Odontólogo, NUTRICIONISTA)
ASUNCIÓN	12.699	4.958	6.764	15.453	58.752	55.910	5.691	1.095	31.238	98.794	14.879

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

**Periodo 2015**

Distrito	N° de ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN / CONSULTAS EN CONSULTORIO					N° de CONSULTAS DOMICILIARIAS				
	Médica/o	Odontólogo/a	Lic. en Enfermería	Lic. en Obstetricia	Otro	Médica/o	Odontólogo/a	Lic. en Enfermería	Lic. en Obstetricia	Otro
ASUNCIÓN	78.773	87	4.861	25.638	17.502	5.696	67	752	1.975	1.338

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

**Periodo 2015**

Distrito	N° ACTIVIDADES DE URGENCIAS			CENSO
	N° de Consultas de urgencias en la USF	N° de Consultas de urgencias domiciliarias	Procedimientos Realizados (Cirugías menor, aplicación de inyección, nebulizaciones, curaciones)	FAMILIAS CENSADAS
ASUNCIÓN	2.183	209	27.346	31.165

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

## 2.3. Determinación de los componentes del costo operativo

### 2.3.1. Recursos humanos

La dotación con que cuentan las USF en recursos humanos es como sigue:

**Tabla N° 1: Recursos Humanos de las 33 USF de Capital - Año 2015**

Cod. Tipo de RR.HH.	Monto Mensual	%	N° Funcionarios	%
01 MÉDICO/A	332.700.000	42,49	32	17,88
02 LIC.ENF./OBS.	176.304.000	22,52	31	17,32
04 AUX.ENF.	122.510.000	15,65	30	16,76
05 AGE.COM.	151.501.700	19,35	86	48,04
Totales	<b>783.015.700</b>	<b>100,00</b>	<b>179</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

En el cuadro anterior se visualizan los montos de las remuneraciones mensuales de los funcionarios cuya vinculación se hace a través de la Dirección General de APS.

El monto anual que el MSPyBS invirtió en el periodo 2015 en recursos humanos de las USF es de G. 9.744.968.191, de los cuales, los servicios prestados por profesionales pertenecientes a la Coordinación Regional de APS suman G. 267.020.000.

### 2.3.2. Medicamentos e insumos

El monto total de medicamentos e insumos utilizados/consumidos durante el año 2015, por las 33 USF de la Décimo Octava Región Sanitaria, asciende a G. 3.065.006.246. Este monto fue provisto por el Parque Regional.

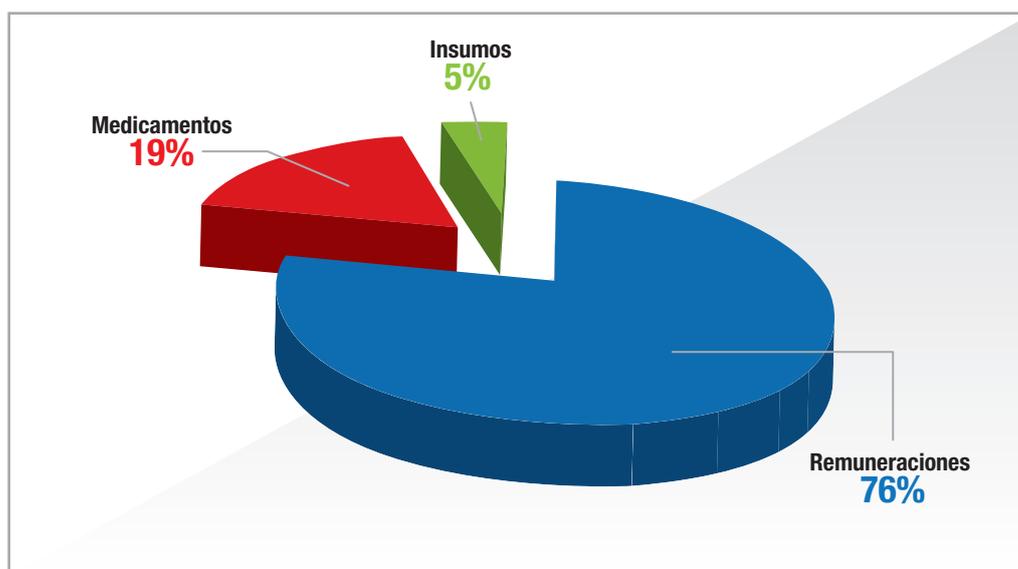
### 2.3.3. Otros gastos

Los otros gastos comprenden los suministros y otras erogaciones necesarios para brindar los distintos tipos de servicios y actividades, pero que no pueden ser directamente relacionados con cada servicio producido. Estos otros gastos comprenden útiles de oficina, elementos e insumos de limpieza, mantenimiento, servicios públicos, artículos de oficina, combustibles, alimentos para personas, etc.

No se disponen de los datos sobre mantenimientos y utilización de combustibles; tampoco sobre los demás gastos en los que pudieron haber incurrido los funcionarios de las Unidades de Salud de la Familia. Sin embargo, para futuros estudios, sería conveniente solicitar a las diferentes USF, el registro de todas las erogaciones en las que incurren, de modo tal que se cuente con esa información.

## 3. Resultados

### 3.1. Estructura del costo operativo



Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

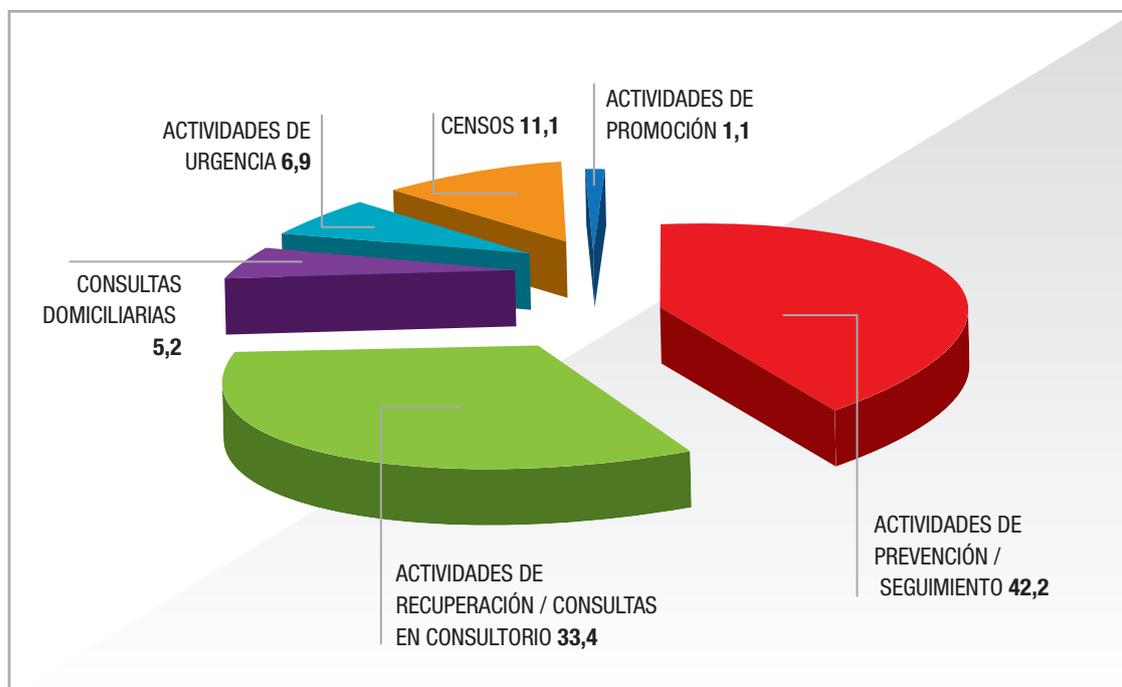
El costo operativo anual total de la parte asistencial de las USF fue de G. 13.076.994.437, siendo la estructura del gasto representada por recursos humanos, 76,6%; medicamentos e insumos, 23,4%, y los otros gastos de 0,0%.

Rubros	Monto G.	%
Remuneraciones	10.011.988.191	76,6
Medicamentos	2.454.823.476	18,8
Insumos	610.182.770	4,7
Totales	<b>13.076.994.437</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

Las cifras reflejan que el 77% de los costos corresponden a recursos humanos, lo cual representa costos fijos a corto plazo para la institución. Considerando que la USF presta un servicio eminentemente asistencial, este porcentaje podría considerarse congruente.

### 3.2. Costo por grupos de actividades



Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

Un primer análisis acerca de la distribución de los costos operativos por grupos de actividades muestra que el 42,2% se destina a Actividades de prevención y seguimiento; el 33,4% a Actividades de recuperación/Consultas en el consultorio; el 5,2% Actividades de consultas domiciliarias; el 11,1% a Censos, mientras que las otras actividades, como ser las de Promoción y Actividades de urgencias suman un 8,0% del total.

Actividades de la USF	Costo Total Operativo G.	%
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN	148.406.003	1,1
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN / SEGUIMIENTO	5.517.876.577	42,2
ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN / CONSULTAS EN CONSULTORIO	4.373.594.002	33,4
CONSULTAS DOMICILIARIAS	679.277.992	5,2
ACTIVIDADES DE URGENCIAS	900.131.904	6,9
CENSOS	1.457.707.960	11,1
<b>Totales</b>	<b>13.076.994.437</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

### 3.3. Costos unitarios:

El costo unitario de los servicios brindados en las Unidades de Salud de la Familia, incluyendo los costos directos e indirectos, muestra las siguientes cifras (servicios seleccionados):

#### 3.3.1. Actividades de promoción:

	Descripción	Producción	Costo total por actividades	Costo promedio por unidad de Producción
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN	Nº Charlas grupales en la Institución	2.968	59.759.094	20.134
	Nº Charlas en la comunidad	977	15.547.235	15.913
	Nº Charlas en la radio	219	2.857.704	13.049
	Nº de Charlas en la Escuela	883	13.337.868	15.105
	Nº de Clubes (de embarazadas, madres, diabéticos, etc)	393	7.426.780	18.898
	Nº de Audiencias Públicas	68	4.388.387	64.535
	Nº de Reuniones Temáticas	412	10.260.609	24.904
	Nº Presentación de informes a la comunidad	70	3.642.911	52.042
	Nº Mingas ambientales	233	31.185.415	133.843

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

#### 3.3.2. Actividades de prevención/seguimiento

	Descripción	Producción	Costo total por actividades	Costo promedio por unidad de Producción
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN / SEGUIMIENTO	Nº Examen de mamas	12.699	197.245.040	15.532
	Nº PAP realizado	4.958	102.967.152	20.768
	Nº Control prenatal	6.764	227.220.433	33.593
	Nº Personas en planificación familiar	15.453	511.594.534	33.106
	Nº VACUNACIÓN es realizadas	58.752	824.444.760	14.033
	Nº Control de presión arterial	55.910	723.032.092	12.932
	Nº Determinación de glicemia	5.691	78.492.205	13.792
	Nº de pacientes febriles encontrados	1.095	17.283.384	15.784
	Nº Control de crecimiento y desarrollo de niños/as	31.238	541.824.033	17.345
	Nº de visitas domiciliarias realizadas por Agentes Comunitarios, Promotores	98.794	1.773.601.218	17.953
	Nº de Visitas domiciliarias (Médico/a, Enfermero/a, Aux. Enfermería, Odontólogo, NUTRICIONISTA)	14.879	520.171.727	34.960

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

### 3.3.3. Actividades de recuperación / Consultas en consultorio

Descripción		Producción	Costo total por actividades	Costo promedio por unidad de Producción
N° de ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN / CONSULTAS EN CONSULTORIO	Médica/o	78.773	2.980.736.891	37.840
	Odontólogo/a	87	2.294.833	26.377
	Lic. en Enfermería	4.861	156.413.947	32.177
	Lic. en Obstetricia	25.638	828.468.250	32.314
	Otro	17.502	405.680.082	23.179

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

### 3.3.4. Actividades de consultas domiciliarias

Descripción		Producción	Costo total por actividades	Costo promedio por unidad de Producción
N° de CONSULTAS DOMICILIARIAS	Médica/o	5.696	469.263.728	82.385
	Odontólogo/a	67	2.321.564	34.650
	Lic. en Enfermería	752	45.646.901	60.701
	Lic. en Obstetricia	1.975	108.230.355	54.800
	Otro	1.338	53.815.444	40.221

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional.

### 3.3.4. Actividades de urgencias y censos

Descripción		Producción	Costo total por actividades	Costo promedio por unidad de Producción
N° ACTIVIDADES DE URGENCIAS	N° de Consultas de urgencias en la USF	2.183	82.633.273	37.853
	N° de Consultas de urgencias domiciliarias	209	16.178.709	77.410
	Procedimientos Realizados (Cirugías menor, Aplicación de Inyección, Nebulizaciones, Curaciones)	27.346	801.319.921	29.303
CENSO	FAMILIAS CENSADAS	31.165	1.457.707.960	46.774

Fuente: Dpto. Inversión en Salud - Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional

Al Estado paraguayo, a través de las USF de capital, le costó en promedio cada consulta realizada por el médico en el establecimiento G. 37.840, y la consulta domiciliaria realizada por el médico, G. 34.650; mientras que en promedio las actividades censales por familias, G. 46.774.

Que los costos unitarios promedios por actividad resulten elevados es porque menos pacientes comparten los costos operativos; dicho de otro modo, dado que la mayor parte de los costos operativos son fijos (salarios de RR.HH., por ejemplo), una mayor producción de

servicios se vería reflejada en costos unitarios promedios menores. Esto es, a mayor productividad y según cómo varíen los costos variables, se obtiene un costo menor; y viceversa, cuando la productividad es baja, el costo unitario es más alto.

## 4. Hallazgos y recomendaciones:

### 4.1. Otros gastos

4.1.1. Se ha observado que no se dispone de un registro de los bienes de consumo y de insumos entregados a las unidades por parte de Suministro Regional. Así tampoco, se cuenta con un registro del combustible entregado a las USF, ni de los gastos incurridos en los establecimientos para su buen funcionamiento y cumplimiento de metas establecidas.

4.1.2. En los casos observados se recomienda:

- A nivel regional, establecer e implementar registros de bienes de consumo y de los insumos entregados a las USF.
- A nivel de las USF, contar con un medio de registro en donde se especifiquen monto y cantidad de combustible utilizados efectivamente para la realización de las actividades de la USF, con el fin de conocer las necesidades reales del servicio.
- A nivel de las USF, habilitar un registro de gastos para utilización interna de las unidades, en donde se asienten todos los gastos en los que incurran los funcionarios del establecimiento para el funcionamiento y cumplimiento de metas de la USF.

### 4.2. Recursos humanos

4.2.1. Se observó que el servicio cuenta con producciones realizadas por profesionales que no son específicamente de las USF.

4.2.2. En los casos observados se recomienda:

- Registrar el nombre, apellido y tipo de profesional, así como la fecha y el salario-hora del empleado y quién financia su pago; de aquellos que, en el marco de atenciones móviles o extramurales, o en el marco de convenios con el establecimiento de salud cabecera, realicen la carga de sus producciones, teniendo en cuenta la población atendida, según territorio de la USF a la que corresponda.

### 4.3. Datos estadísticos:

4.3.1. Se identificó que en algunos lugares coexisten más de un establecimiento de salud en un mismo local, lo que dificulta la desagregación tanto de la producción de los servicios, como de los recursos humanos que lo realizan por establecimiento.

4.3.2. En el caso observado se recomienda:

- Registrar, cargar y procesar los datos separadamente por cada uno de los establecimientos de salud, de acuerdo con los recursos humanos que lo realizan.

#### 4.4. Modelos de Unidades de Salud de la Familia:

4.4.1. Considerando el Manual de Funciones, aprobado por Resolución S.G. N° 175 del 7 de abril de 2016, se visualiza la necesidad de adecuar la matriz de cálculos de costos, de acuerdo con las categorías de las USF a ser implementadas.

## 5. Conclusiones

La metodología utilizada es técnicamente factible y adaptable a la realidad del sector público de salud, y el esfuerzo de determinar los costos por Unidades de Salud de la Familia (USF), a través de la Coordinación de APS Regional, ha sido viable.

Se hace vital mejorar el sistema de información dentro del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, comenzando desde los registros, su procesamiento, y la entrega de cuadros y reportes, de acuerdo con las necesidades de información de cada área del ministerio, lo que facilitará su uso adecuado para la toma de decisiones; así también efectuar un cruzamiento de los datos, entre recursos humanos y producciones realizadas en las USF, es indispensable para contar con un mejor control sobre las actividades realizadas en el servicio.

Considerando estudios anteriores, podemos afirmar que los costos promedios unitarios de los servicios prestados en las USF se encuentran entre los mismos parámetros que los resultantes en el presente estudio. Es preciso mencionar, sin embargo, que no se han analizado la calidad de los servicios brindados, la demanda de atención ni la cobertura, aspectos que podrían contribuir a ampliar los elementos de juicios para tener una visión más integral de las USF en estudio.

La determinación de costos se enmarca dentro de la línea de acción que insta a modernizar los sistemas de información en salud, enfocados en la calidad de los datos para la toma de decisiones gerenciales, correspondientes a la estrategia de Mejorar la eficiencia del sistema de salud, mediante el aumento, la optimización del uso y la debida preservación de los recursos, establecida en la Política Nacional de Salud.

## 6. Anexos

### 6.1. Criterios de distribución

#### 6.1.1. Criterios de distribución de salarios por actividades

Para la distribución de salarios por actividades se han establecido en la matriz de cálculo, por un lado, los estándares de tiempo por cada tipo de actividad, lo que está constituido en horas. Por otro lado, se tiene el salario-hora por tipo de recursos humanos que realizan la actividad más la producción de cada servicio.

Para la obtención del monto de remuneración por actividad se multiplicó el estándar de tiempo por salario-hora y la producción de servicio, en cada una de las actividades.

Si dentro de la actividad no estaba bien definido el tipo de recursos humanos que la realiza, se optó por un promedio de salarios-hora de todos los recursos humanos de esa unidad de producción.

La suma del total de salarios imputados a cada actividad realizada fue comparada con el total de salario-mes de la USF, la que da una diferencia que vuelve a ser redistribuida en todas las unidades de producción, de acuerdo con el peso del volumen de producción.

### 6.1.2. Criterios de distribución de los otros gastos

Los otros gastos, como ser combustibles, papelería, útiles de oficina y otros, no fueron considerados en este estudio por no disponer registro de ellos en las USF.

### 6.2. Listado de USF de la Décimo Octava Región Sanitaria Capital

N°	UNIDADES	
1	USF - 3 DE FEBRERO I - SAN MIGUEL	USF
2	USF - ZEBALLOS CUÉ III	USF
3	USF - NRO 11 - REPUBLICANO I	USF
4	USF - 3 DE FEBRERO II SAN BLAS	USF
5	USF - PELOPINCHO II	USF
6	USF - CERRO POTY	USF
7	USF - SANTA LUCIA	USF
8	USF - SAN FELIPE	USF
9	USF - BLANCO CUÉ	USF
10	USF - PERPETUO SOCORRO I	USF
11	USF - PERPETUO SOCORRO II	USF
12	USF - ZEBALLOS CUÉ I	USF
13	USF - ZEBALLOS CUÉ II	USF
14	USF - SAN ALFONSO	USF
15	USF - SAN BLAS - CATEURA	USF
16	USF - SANTA ANA	USF
17	USF - CANSAT SAN MIGUEL	USF
18	USF - CAMSAT - SAN FELIPE Y SANTIAGO	USF
19	USF - N° 11 - BO. REPUBLICANO II	USF
20	USF - SAN CAYETANO II	USF
21	USF - STA. MARÍA	USF
22	USF - STA. ANA - DIVINO NIÑO	USF
23	USF - STA. ANA - STA. ROSA	USF
24	USF - VIÑAS CUÉ	USF
25	USF - STA. ROSA TRINIDAD	USF
26	USF - SAN JUAN	USF
27	USF - SAN CAYETANO	USF
28	USF - PEDRO VIERA	USF
29	USF - VIRGEN DE FÁTIMA	USF
30	USF - PELOPINCHO I	USF
31	USF - ITÁ ENRAMADA	USF
32	USF - HOSP. CLÍNICAS I	USF
33	USF - HOSP. CLÍNICAS II	USF

## Glosario de términos

**Costos:** en economía de la salud, costo se refiere al valor de los recursos utilizados durante la provisión de cuidados de salud. El concepto de costo económico es distinto a costo financiero, ya que en la valoración de recursos del primero aplica el concepto de costo-oportunidad, mientras que el segundo considera solamente recursos donde existe desembolso de dinero. Costo es el valor monetario de los recursos que se utilizan para producir un bien o servicio. Es el resultado de la suma de sueldos, de insumos consumibles durante un periodo determinado, de gastos y servicios generales que son necesarios para brindar un servicio de salud. Es un conjunto de gastos (todos).

**Gasto:** es la erogación realizada durante un periodo en un área funcional y usualmente solo contiene los conceptos de sueldos y salarios, insumos consumibles y gastos y servicios generales. El gasto es una parte del costo.

**Entonces, depende de lo que se considere como un todo, para que se esté haciendo referencia al costo, y sus partes integrantes serán los gastos.**

**Costos totales:** es la suma de los costos directos más los costos indirectos.

**Costos directos:** lo constituyen todos aquellos recursos consumidos directamente en la producción de un bien o servicio, y, por consiguiente, se pueden asignar objetivamente y con relativa facilidad entre los distintos productos o servicios. Los costos directos son aquellos que se identifican específicamente con bienes y servicios, y, generalmente, pueden ser medidos con los pagos para ser adquiridos. Estos son los costos de los insumos y el trabajo utilizado.

**Costos indirectos:** constituyen los costos que se le trasladan a cada servicio como consecuencia de las demandas de apoyo generadas a otros servicios. Son aquellos recursos que, si bien es cierto que son consumidos en la producción de bienes o servicios, ellos, por la forma en que son consumidos, no se pueden asignar objetivamente a los distintos objetos de costos que se prestan en una institución de salud (servicios finales) y, por consiguiente, se requiere aplicar alguna lógica para ser distribuidos entre los diversos objetos de costo. Los costos indirectos, por sus características propias, requieren de procedimientos adicionales para lograr una adecuada distribución, de modo que afecten de manera proporcional los productos o servicios que los consumen sin sobrecostar o subcostear ningún otro bien o servicio, para de esta manera, con los costos apropiados por unidad, se ayude a la gerencia a tomar las respectivas decisiones administrativas al tener un control sobre ellos para evaluar la gestión. Los costos indirectos se asignarán transfiriendo de manera equitativa a cada uno de los centros de costos tratando de que esta distribución sea lo más real posible.

**Costos fijos:** son aquellos cuyo comportamiento es independiente de la productividad que tenga la unidad funcional, como el pago de la nómina, la depreciación del equipo, etc. Los costos fijos no cambian aunque se aumenten o disminuyan el número de servicios médicos prestados durante periodos cortos de tiempo.

**Costos variables:** son aquellos cuyo comportamiento depende de la producción que tenga la unidad; por ejemplo, los insumos consumibles que se utilizan directamente en la producción del bien o servicio. Los costos variables cambian en proporción al número de servicios prestados.

**Costo Unitario:** es el costo monetario promedio por unidad de producción de cualquier servicio final o complementario.

**Costo oportunidad:** valor o beneficio de la mejor opción no tomada. El costo de oportu-

nidad de utilizar un recurso en una determinada actividad es el valor/beneficio/retorno/compensación al cual se debe renunciar, debido a que el recurso no está disponible para ser utilizado en otro escenario.

**Prorrateo o asignación:** es el costo de las áreas generales en intermedias que se distribuyen entre los servicios finales sobre los cuales tengan relación funcional bien definida, mediante criterios previamente definidos y aceptados, como podría ser el número de empleados o por los metros cuadrados del servicio final.

**Producción de servicios:** es la información sobre la cuantificación del volumen de actividades realizadas por los servicios que integran cada establecimiento de salud.

**Atención primaria de la salud (APS):** “Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables; accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla...”.

**Prevención:** se concibe tradicionalmente en tres niveles: la prevención primaria, dirigida al manejo de la enfermedad antes de que esta se presente; la prevención secundaria, una vez que la enfermedad aparece; y la prevención terciaria, cuando la enfermedad sigue su curso y se interviene para disminuir o evitar una secuela o daño permanente.

**Promoción de la salud:** proceso donde se faculta a los individuos para el aumento del control sobre los determinantes de salud y, de esta forma, se mejora su salud. Involucra a la población como un todo en el contexto de su vida cotidiana y está dirigido a la acción sobre los determinantes y causas de salud, más que en el enfoque de riesgos de las personas frente a enfermedades específicas. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud definió como prerequisites de ella: la paz, la protección, la educación, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, recursos sustentables, justicia social y equidad.

**Unidad de Salud de la Familia (USF):** es la sede donde se ubican los Equipos de Salud de la Familia (ESF) que brindan servicios integrales de salud.

**Día cama ocupada (DCO):** es la cuantificación física (censo diario) de la ocupación de camas por el paciente y su acumulación para cualquier periodo. Representa la articulación de los recursos que se emplean en la atención a pacientes y que determinan los costos de operación.

**Servicios finales:** son aquellos que prestan sus servicios directamente a los usuarios como parte de los diagnósticos o tratamientos, y los cuales, además de tener sus propios costos operativos directos, tienen que recibir como indirectos los que les repercuten de las áreas intermedias y de apoyo. Están asociados a la cartera de servicios del establecimiento.

**Servicios intermedios:** son aquellos que se agrupan para realizar actividades que complementan la atención que brindan los servicios finales. Están asociados a la cartera de servicios del establecimiento.

**Servicios de apoyo:** son aquellos que realizan actividades que sirven de apoyo tanto a los finales como a los intermedios.

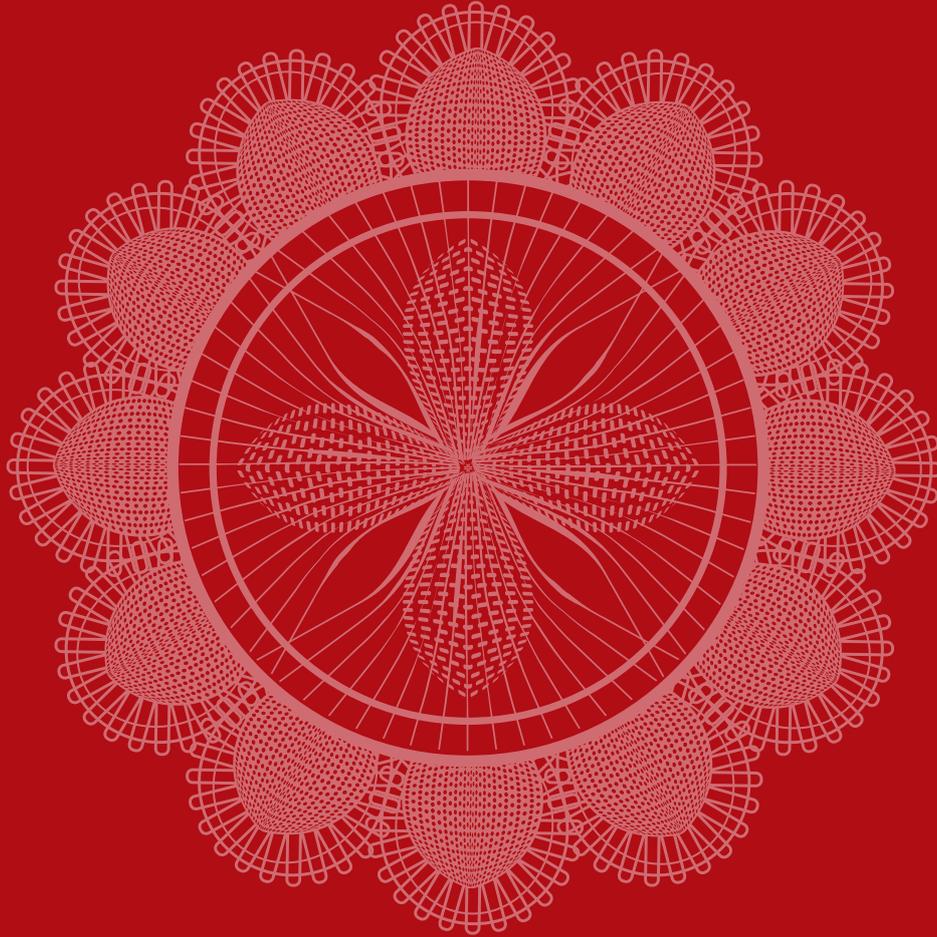
**Centro de costos:** son las distintas unidades de producción de servicios o actividades en un establecimiento de salud.

**Cartera de servicios:** catálogos de las distintas prestaciones de servicios finales e intermedios de un establecimiento de salud, según nivel de complejidad.

## Bibliografía

- MSPyBS (1998). Organización de los Servicios de Salud en el marco de la Reforma Sectorial.
- MSPyBS (2014). Resolución S.G. N° 174.
- MSPyBS, OPS/OMS (1994). Manual de Programación Estratégica Local de Salud.
- MSPyBS: Sistema de Movimiento Hospitalario.
- MSPyBS: Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay.
- MSPyBS: Sistema de Egresos Hospitalarios.
- DGEEC. Paraguay: Proyección de la Población por Año Calendario y Sexo, según Departamento y Distrito. Periodo 2000-2015.
- GAONA DE BENÍTEZ, Pilar Estela (2004). Bioestadística. Principios generales.
- Resoluciones Ministeriales. Fuente: Secretaría General y Dirección de Documentación Histórica del MSPyBS.
- GAETE, Rubén (2014). Producción, eficiencia y costos de Servicios de salud en el Paraguay, CIRD.
- MSPyBS (2016). Manual de Funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF).





Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORICINA REGIONAL PARA LAS Américas



TESÁI HA TEKÓ  
PORÁVE  
MOTENONDEHA  
MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUĀI  
GOBIERNO NACIONAL  
Jajapo hãnde raperã ko'ãga guive  
construyendo el futuro hoy