

Dirección General de Planificación y Evaluación

Suplicación a la Espiga Nacional: 1864 - 1870

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

AÑO 2017

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 REGION SANITARIA CAPITAL

**EQUIPO TECNICO DE DETERMINACIÓN DE COSTOS PARA EL TALLER DE
DETERMINACIÓN DE COSTOS POR EL 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

**EQUIPO DE LA COORDINACIÓN DE APS REGIONAL DE LA DÉCIMO OCTAVA REGIÓN
SANITARIA CAPITAL**

1.- Antecedentes y Justificación de estudio de costos de las Unidades de Salud de la Familia

Con las experiencias adquiridas en el estudio de Determinación de Costos de las USF de Ñupyahu y Paz del Chaco, del departamento 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 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, 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 Pyta (HMILP) y San Pablo (HMISP); y los Hospitales Regionales de Ciudad del Este (HRCDE) y Encarnación (HRE).

En vista a los resultados obtenidos con la utilización de la estrategia de Talleres Regionales para la determinación de costos operativos de los establecimientos de salud, realizado en la Octava Región Sanitaria Misiones, y al trabajo realizado 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 a los trabajos realizados en el marco de los talleres regionales realizados 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 USFs 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 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 atención Primaria de Salud considera al sujeto en su singularidad, complejidad, integralidad e inserción socio – cultural 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 a 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 USFs 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.

Dirección General de Planificación y Evaluación

Suplicación a la Espirita Nacional: 1864 - 1870

2.2.- Producción de Servicios

En los siguientes cuadros pueden apreciarse la producción de las USFs 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: Dpto. Inversión en Salud - Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional

Periodo 2015

Distrito	ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN / SEGUIMIENTO										
	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: Dpto. Inversión en Salud - Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional

Periodo 2015

Distrito	Nº de ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN / CONSULTAS EN CONSULTORIO					Nº de CONSULTAS DOMICILIARIAS				
	Médico/a	Odontólogo/a	Lic. en Enfermería	Lic. en Obstetricia	Otro	Médico/a	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: Dpto. Inversión en Salud - Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional

Periodo 2015

Distrito	Nº ACTIVIDADES DE URGENCIAS			CENSO
	Nº de Consultas de urgencias en la USF	Nº de Consultas de urgencias domiciliarias	Procedimientos Realizados (Cirugías menor, Aplicación de Inyección, Nebulizaciones, Curaciones)	
ASUNCIÓN	2.183	209	27.346	FAMILIAS CENSADAS 31.165

Fuente: Dpto. 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 USFs en recursos humanos, es como sigue:

Tabla Nº 1: Recursos Humanos de las 33 USFs de Capital - Año 2015

Cod. Tipo de RR.HH.	Monto Mensual	%	Nº Funcionarios	%
01 MEDICO/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	783.015.700	100,00	179	100,00

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

En el cuadro anterior se visualiza en monto de remuneración 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 USFs es de Gs. 9.744.968.191.-; de los cuales, los servicios prestados por profesionales pertenecientes a la Coordinación Regional de APS suman Gs. 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 USFs de la Décimo Octava Región Sanitaria, asciende a Gs. 3.065.006.246. Este monto fue provisto por el Parque Regional.

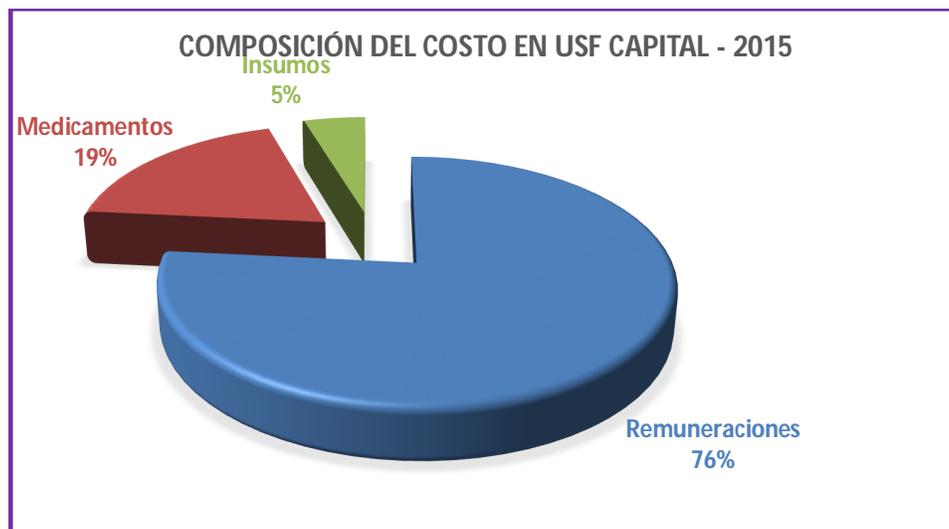
2.3.3.- Otros Gastos

Los otros gastos comprenden los suministros y otras erogaciones necesarias para brindar los distintos tipos de servicios y actividades, pero que no pueden ser directamente relacionadas 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, así también sobre los demás gastos en los que pudieron incurrir los funcionarios de las unidades de salud de la familia. Sin embargo, para futuros estudios, sería conveniente solicitar a las diferentes unidades de salud de la familia, el registro de todas las erogaciones en las que incurren de modo a contar con esa información.

3.- Resultados

3.1.- Estructura del Costo Operativo



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

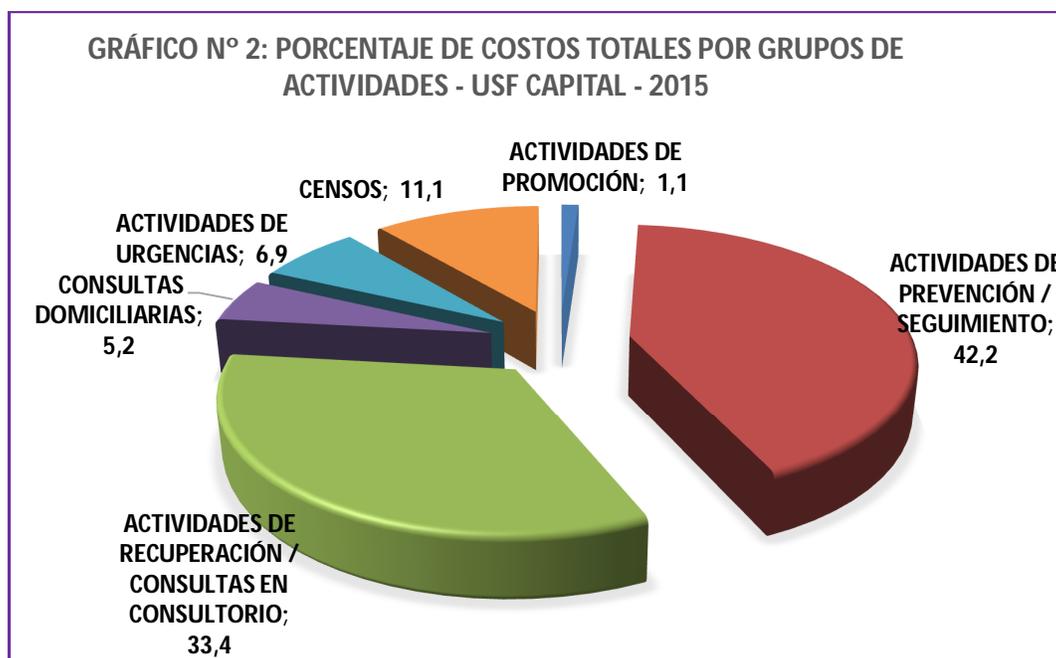
El costo operativo anual total de la parte asistencial de las USF fue de Gs. 13.076.994.437.-, siendo la estructura del gasto representada por: recursos humanos 76,6%; medicamentos e insumos 23,4% y los otros gastos de 0,0%.

Rubros	Monto Gs.	%
Remuneraciones	10.011.988.191	76,6
Medicamentos	2.454.823.476	18,8
Insumos	610.182.770	4,7
Totales	13.076.994.437	100,0

Fuente: Dpto. Inversión en Salud - DES. Estudio de Costos Regional

Las cifras reflejan que el 77% de los costos corresponde al recurso humano, lo cual representan costos fijos a corto plazo para la institución. Considerando que la USF presta un servicio eminentemente asistencial, este porcentaje podría considerarse congruente.

5.2.- Costo por Grupos de Actividades



Fuente: Dpto. 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% al Censo, 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 Gs.	%
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
Total	13.076.994.437	100,0

Fuente: Dpto. Inversión en Salud - DES. 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, muestran 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: Dpto. 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 Vacunaciones 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: Dpto. Inversión en Salud - Dirección de Economía de la Salud. Estudio de Costos Regional

Dirección General de Planificación y Evaluación

Suplementario a la Hoja Nacional: 1864 - 1870

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

3.3.4.- Actividades de Consultas Domiciliares:

Descripción		Producción	Costo total por actividades	Costo promedio por unidad de producción
N° de CONSULTAS DOMICILIARIAS	Medica/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: Dpto. 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 Paraguay, a través de las USFs de Capital, le costó en promedio cada consulta realizada por el médico en el establecimiento, Gs. 37.840.-, y la consulta domiciliaria realizada por el médico Gs. 34.650.-; mientras que en promedio las actividades censales por familias Gs. 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 como varíen los costos variables, se obtiene un costo menor; 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 USFs, ni de los gastos que incurren 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 USFs.
- A nivel de USF, contar con un medio de registro en donde se especifique monto y cantidad de combustible utilizados efectivamente para la realización de las actividades de la USF, de modo a conocer las necesidades reales del servicio.
- A nivel de 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 USFs.

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 mismo y quien 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 un establecimiento de salud en un mismo local, lo que dificulta la desagregación tanto de la producción de los servicios como 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 a 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 07 de abril de 2016, se visualiza la necesidad de adecuar la matriz de cálculos de costos de acuerdo a las categorías de USFs 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 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 a las necesidades de información de cada área del ministerio, lo que facilitará su uso adecuado para la toma de decisiones; así también, hacer un cruzamiento de los datos, entre recursos humanos y producciones realizadas en las unidades de salud de la familia, 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 USFs se encuentran entre los mismos parámetros que los resultantes en el presente estudio. Es preciso mencionar, sin embargo, que no se ha 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 la unidad de salud de la familia en estudio.

La determinación de costos se enmarca dentro de la línea de acción que insta a **Modernizar los Sistemas de información en salud, enfocado 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**.

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 ha establecido en la matriz de cálculo, por un lado, los Estándares de Tiempo por cada tipo de actividad, lo que está establecido 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 lo realiza se optó por un promedio de salarios hora de todos los recursos humanos de esa unidad de producción.

La suma del total de salario 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 al 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 fue considerado en este estudio por no disponer de registro de los mismos en las USFs.

6.2.- Listado de USFs de la Décimo Octava Región Sanitaria – Capital

N°	UNIDADES	
1	USF- 3 DE FEBRERO I - SAN MIGUEL	USF
2	USF- ZEBALLOS CUE 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 CUE	USF
10	USF- PERPETUO SOCORRO I	USF
11	USF- PERPETUO SOCORRO II	USF
12	USF- ZEBALLOS CUE I	USF
13	USF- ZEBALLOS CUE II	USF
14	USF- SAN ALFONSO	USF
15	USF- SAN BLAS - CATEURA	USF
16	USF- SANTA ANA	USF
17	USF- CANSAT SAN MIGUEL	USF

Dirección General de Planificación y Evaluación

Subsecretaría de la Espiga Nacional: 1864 - 1870

18	USF- CAMSAT - SAN FELIPE Y SANTIAGO	USF
19	USF- N.º 11 - BO. REPUBLICANO II	USF
20	USF- SAN CAYETANO II	USF
21	USF- STA. MARIA	USF
22	USF- STA. ANA - DIVINO NIÑO	USF
23	USF- STA. ANA - STA. ROSA	USF
24	USF-VIÑAS CUE	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 FATIMA	USF
30	USF-PELOPINCHO I	USF
31	USF- ITA ENRAMADA	USF
32	USF- HOSP. CLINICAS I	USF
33	USF- HOSP. CLINICAS II	USF

7.- 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 traslada 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, los mismos, 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 los mismos 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 aún se aumente o disminuya 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 oportunidad 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 las 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 Salud: "Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas 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 ésta se presente; la prevención secundaria, una vez 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.

8.- Bibliografía

- M.S.P.B.S.: Organización de los Servicios de Salud en el marco de la Reforma Sectorial – 1998.
- M.S.P.B.S.: Resolución S.G. N° 174 – 2014.
- M.S.P.B.S., OPS/OMS: Manual de Programación Estratégica Local de Salud – 1994.
- DGEEC. Paraguay: Proyección de la Población por Año Calendario y Sexo, según Departamento y Distrito. Periodo 2000-2015.
- M.S.P.B.S.: Sistema de Información y Control de Inventarios Automatizado del Paraguay
- Rubén Gaete, CIRD: Producción, Eficiencia Y Costos De Servicios De Salud En El Paraguay, 2014.
- M.S.P.B.S.: Manual de Funciones de las UNIDADES DE SALUD de la FAMILIA (USF) 2016.