

PERÍODO
2016

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 del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente (INERAM)

INFORME



Organización
Panamericana
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Organización
Mundial de la Salud



TESAJHA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo ñande raperã ko'aga 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 del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente (INERAM)

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

TEC. RICHARD VARGAS

Dirección de Economía de la Salud

LIC. MANUEL VARGAS

Dirección de Documentación Histórica

**CON EL APOYO DEL EQUIPO GERENCIAL DEL INERAM Y
REPRESENTANTES DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

DR. CARLOS IGNACIO MORÍNIGO AGUILERA

Ministro

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK

Viceministra

MS. QUIM. PATRICIA GIMÉNEZ LEÓN

Directora General

Dirección General de Planificación y Evaluación

DR. FELIPE GONZÁLEZ ÁVILA

Director General

INERAM “Juan Max Boettner”

Contenido

Determinación de costos operativos de las prestaciones del instituto nacional de enfermedades respiratorias y del ambiente (INERAM)	Pág.
1. Justificación del trabajo de determinación de costos del INERAM	7
2. Recolección de la información y procesamiento de datos	8
2.1. Determinación de centros de costos	8
2.2. Producción de Servicios	8
2.3. Determinación de los componentes del costo operativo	8
3. Resultados	10
3.1. Estructura del costo operativo	10
3.2. Costo por grupos de servicios	11
3.3. Costos promedios unitarios	12
4. Conclusión	13
5. Hallazgos	13
6. Recomendaciones	15
7. Anexos	16
8. Glosario de términos	18
9. Bibliografía	20

1. Justificación del trabajo de determinación de costos del INERAM

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.

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, por lo que pudo ser utilizada en la determinación de costos del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente “Prof. Dr. Juan Max Boettner” (INERAM), como parte de un enfoque más amplio de mejoramiento de la gestión de la red de servicios del MSPyBS.

Entre los desafíos identificados para institucionalizar el estudio, es preciso mencionar que no se han analizado aún 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 estas áreas.

Es necesario incorporar dentro de la cultura organizacional de las diferentes áreas, el procesamiento periódico de los datos, así como informar a menudo y en forma oportuna sobre ellos, conforme con estos nuevos requerimientos del estudio de costos, de modo que se ahorre en tiempo.

Las autoridades del INERAM hicieron llegar su solicitud de apoyo para la coordinación y ejecución de un estudio de determinación de costos de prestación de servicios a los usuarios habituales del mencionado centro asistencial, por lo que el Equipo de la Dirección de Economía de la Salud del MSPyBS se abocó al inicio de los trabajos desde el mes de marzo del 2016.

Primeramente, se realizó una entrevista con los responsables de la institución, estableciendo a los funcionarios que fungirían de puntos focales para los contactos y coordinación de recolección de datos; se hizo una descripción de la metodología utilizada y de algunos resultados destacados en trabajos anteriores.

El objetivo general establecido fue el de determinar costos operativos de los servicios prestados por el INERAM, periodo año 2016.

Para 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. Se remitieron los materiales de recolección de datos y los resultados podrán observarse en el desarrollo del presente documento.

2. Recolección de la información y procesamiento de datos

2.1. Determinación de centros de costos

Se utilizó como base la definición de los centros de costos trabajados y validados en los estudios anteriores, ajustándose a algunas particularidades de las especialidades del INERAM.

Finalmente resultaron un total de 42 centros de costos como unidades organizacionales productoras de servicios; siendo 22 centros de costos para los servicios finales; 12 para los servicios intermedios y 8 para los servicios de apoyo.

2.2. Producción de servicios

En el siguiente cuadro puede apreciarse el volumen de la producción de servicios en el periodo 2016 del INERAM:

Tabla N.º 1: Producción por establecimientos

Establecimientos	DATOS ESTADÍSTICOS						
	Consultas Ambulatorias	Consultas de Urgencias	Número de Camas	Egresos Hospitalarios	Días Camas Disponibles	Días Camas Ocupados	% de Ocupación de Camas
INERAM	66.379	12.999	148	3.659	54.020	51.288	94,9

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de costos del INERAM.

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.º 2: Recursos humanos

Función	Cantidad de Funcionarios MSP	%	Cantidad Vínculos MSPyBS	%
Enfermeros/as	263	39,14%	263	36,38%
Médicos	141	20,98%	187	25,86%
Laboratorio	12	1,79%	12	1,66%
Farmacia	7	1,04%	9	1,24%
Fisioterapia	5	0,74%	5	0,69%
Personal de Limpieza	12	1,79%	12	1,66%
Personal de Servicio	94	13,99%	94	13,00%
Imageneología	24	3,57%	24	3,32%
Nutricionista	7	1,04%	8	1,11%
Odontología	3	0,45%	3	0,41%
Trabajo Social	5	0,74%	5	0,69%
Administrativo	68	10,12%	68	9,41%
Personal de Salud	4	0,60%	4	0,55%
Sacerdote	1	0,15%	1	0,14%

Anestesista	1	0,15%	1	0,14%
Psicología	2	0,30%	2	0,28%
Bioquímico	23	3,42%	25	3,46%
Total	672	100,00%	723	100,00%

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

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 Inventarios Automatizado del Paraguay (SICIAP).

El monto total entregado a pacientes y a los diferentes servicios del establecimiento, en concepto de medicamentos y/o insumos, durante el año 2016, asciende a G. 15.667.391.418.

Específicamente sobre el monto de medicamentos e insumos, para su distribución entre los diferentes centros de costos, se utilizó la información registrada en la columna de observación del informe emitido por el SICIAP, mientras que de la distribución de "Por Servicios", específicamente al de Servicios Generales, se verificó lo registrado en la columna de observación para determinar el destinatario final de lo entregado.

Adicionalmente, se utilizaron reactivos para las determinaciones que realizó el Laboratorio por un monto de G. 683.491.600, conforme con los datos sobre las determinaciones realizadas; estas fueron registradas en la planilla elaborada para el efecto, en donde se establecieron precios referenciales por tipo de determinación.

El consumo de oxígeno (en todas sus formas) representó G. 3.846.864.011. Para la distribución del consumo en los servicios se tuvo en cuenta el informe proveído que contiene la cantidad de bocas de provisión de oxígeno y la ubicación de los balones de oxígeno por servicio.

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 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 datos como ser número de NIR, de modo que sean provistos por el nivel central del MSPyBS, o en su efecto, el número de cuenta catastral, dado que dichos servicios son abonados centralmente, y se encuentran registrados como Cuentas del Estado. En el presente trabajo, no pudo obtenerse la información necesaria, como para hacer posible, la desagregación exacta del monto que corresponde a la utilización de los servicios de agua y de teléfono por parte del establecimiento de salud; sin embargo, se obtuvieron los datos para establecer los gastos por consumo de energía eléctrica.

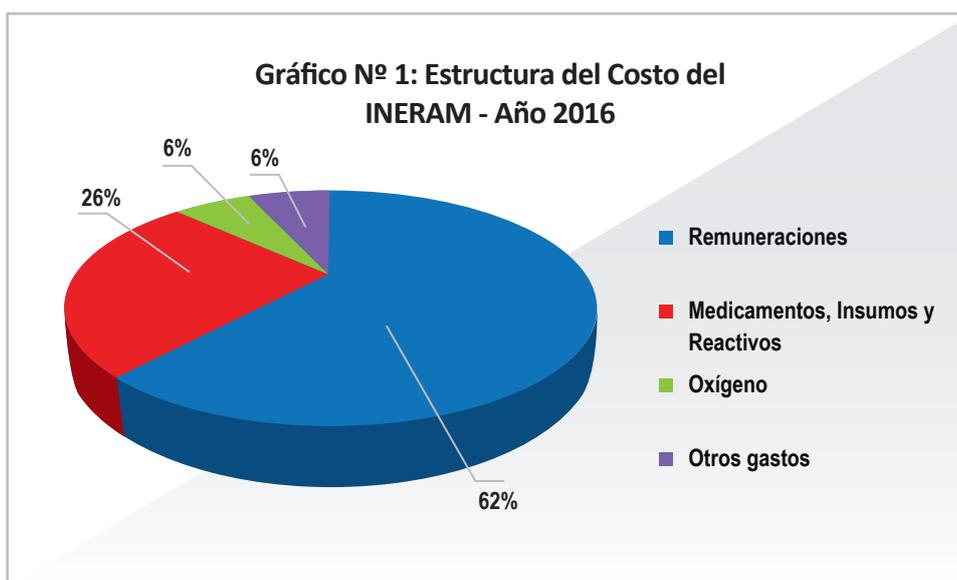
Tabla N.º 3: Otros gastos por establecimientos

Establecimientos	OTROS GASTOS POR AGENTE DE FINANCIAMIENTO		
	MSPyBS	OTROS	Total
INERAM	3.942.391.906	85.772.992	4.028.164.898

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de costos del INERAM.

3. Resultados

3.1. Estructura del costo operativo



Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de costos del INERAM.

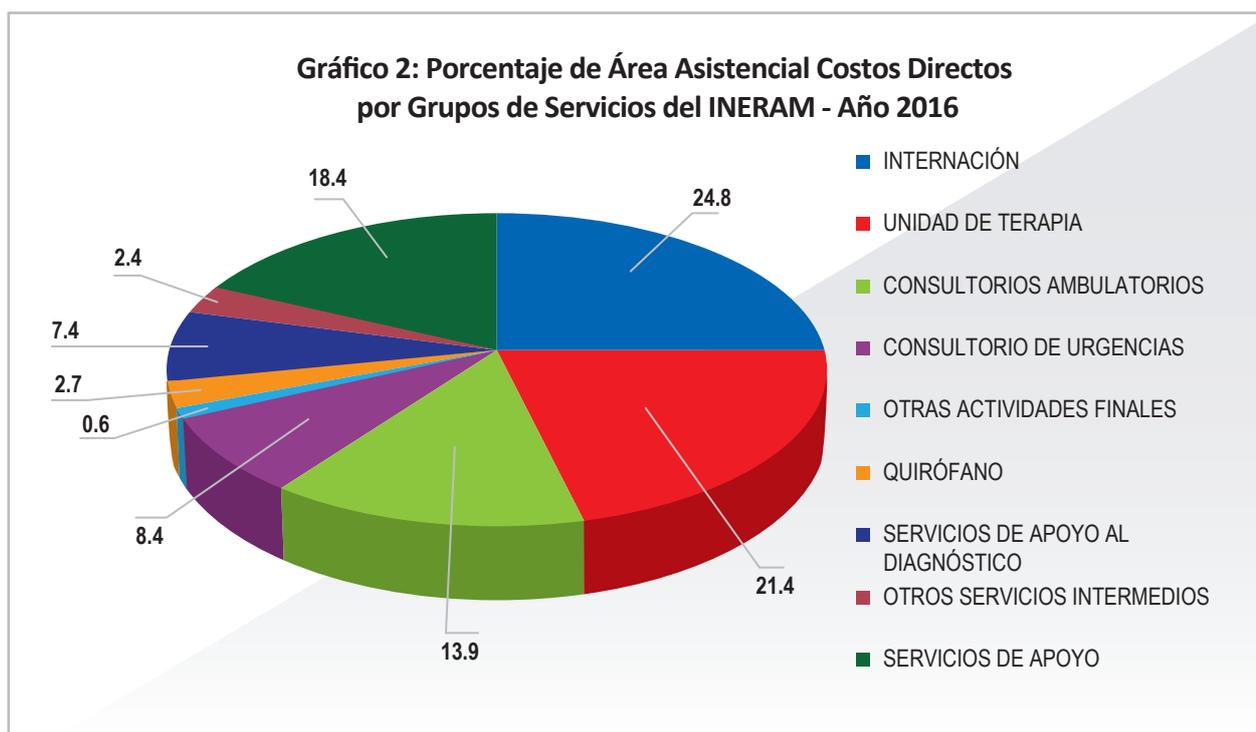
Tabla N.º 4: Estructura del Costo

Descripción	Monto	%
Remuneraciones	38.568.103.444	61,420
Medicamentos, insumos y reactivos	16.350.883.018	26,039
Oxígeno	3.846.864.011	6,126
Otros gastos	4.028.164.898	6,415
	62.794.015.371	100,000

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de costos del INERAM.

En la estructura de costos, se observan los grandes rubros de gastos, que se tienen en cuenta para la determinación del costo directo de un establecimiento de salud. En la Tabla N.º 4 se visualizan los porcentajes de cada rubro de gastos del INERAM, siendo el mayor, el destinado al pago de remuneraciones, que rondaría en un 62%, siendo el rubro destinado al consumo de medicamentos, insumos y reactivos, el segundo mayor porcentaje.

3.2. Costo por grupos de servicios



Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de costos del INERAM.

Tabla N.º 5: Área Asistencial. Costos directos por grupos de servicios

Descripción	Monto	%
INTERNACIÓN	15.603.759.610	24,8
UNIDAD DE TERAPIA	13.428.525.062	21,4
CONSULTORIOS AMBULATORIOS	8.707.664.441	13,9
CONSULTORIO DE URGENCIAS	5.269.160.757	8,4
OTRAS ACTIVIDADES FINALES	405.799.770	0,6
QUIRÓFANO	1.675.549.232	2,7
SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	4.629.498.266	7,4
OTROS SERVICIOS INTERMEDIOS	1.534.851.967	2,4
SERVICIOS DE APOYO	11.539.206.265	18,4
	62.794.015.371	100,0

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de costos del INERAM.

Como se puede observar en la tabla, los servicios que más insumen son de Internación y UTI, que sumados alcanzan el 46,2% de los costos directos, seguidos por la suma de los servicios de apoyo con el 18,4%, y, en tercer lugar, los consultorios ambulatorios, con un 13,9%.

3.3. Costos promedios unitarios

3.3.1. Consultas Externas, urgencias, quirófano y servicios intermedios

Tabla N.º 6: Resumen de costos promedio de servicios

Centro de Costos		Costo Operativo Total del Servicio	Producción Anual		Costo Unitario Promedio		
SERVICIOS FINALES	CONSULTORIOS AMBULATORIOS	CLÍNICA GENERAL	957.267.720	3.428	Consultas	279.250	Por consulta
		PEDIATRÍA	3.138.400.886	20.122	Consultas	155.969	Por consulta
		ODONTOLOGÍA	281.865.319	2.714	Consultas	103.856	Por consulta
		UROLOGÍA	264.849.682	621	Consultas	426.489	Por consulta
		CARDIOLOGÍA	777.575.497	1.583	Consultas	491.204	Por consulta
		NUTRICIÓN	76.105.624	85	Consultas	895.360	Por consulta
		PSICOLOGÍA	132.054.933	74	Consultas	1.784.526	Por consulta
		DERMATOLOGÍA	539.687.980	1.206	Consultas	447.502	Por consulta
		NEUMOLOGÍA	5.562.151.295	27.910	Consultas	199.289	Por consulta
		OTORRINOLARINGOLOGÍA	140.832.241	1.742	Consultas	80.845	Por consulta
		ALERGISTA	530.976.248	4.605	Consultas	115.304	Por consulta
	TUBERCULOSIS	327.996.966	2.289	Consultas	143.293	Por consulta	
	CONSULTORIO DE URGENCIAS	GENERAL	5.417.905.164	7.699	Consultas	703.715	Por consulta
PEDIATRÍA		2.033.388.550	5.300	Consultas	383.658	Por consulta	
SERVICIOS INTERMEDIOS	QUIRÓFANO		2.232.891.616	634	Cirugías	3.521.911	Por cirugía
	FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN		526.348.491	4.387	Procedimientos	119.979	Por procedimiento
	SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO	TOMOGRAFÍA	477.302.983	10.484	Estudios	45.527	Por estudios
		ELECTROCARDIO	210.624.583	3.554	Estudios	59.264	Por estudios
		ECOGRAFÍA	139.708.870	2.686	Ecografías	52.014	Por ecografías
		RADIOLOGÍA	960.593.417	19.766	Placas	48.598	Por placas
		FIBROBRONCOSCOPIA	100.408.615	478	Estudios	210.060	Por estudios
		ECOCARDIOLOGÍA	131.720.947	1.497	Estudios	87.990	Por estudios
	LABORATORIO		3.717.003.237	274.054	Determinaciones	13.563	Por determinación
BANCO DE SANGRE		246.705.597	824	Volumenes	299.400	Por volúmenes	
SERVICIOS DE APOYO	OTRAS INTERVENCIONES DE APOYO	SERVICIO SOCIAL	323.605.468	3.600	Atenciones	89.890	Por atenciones

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de costos del INERAM.

3.3.2. Internación y Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

Tabla N.º 7: Costos promedios por servicios de internación

SERVICIOS		Costo Operativo Total del Servicio	Egresos	Costo Unitario Promedio x Egreso	Días Camas Ocupados (DCO)	Costo Unitario Promedio x DCO
INTERNACIÓN	CLÍNICA MÉDICA	19.306.916.068	2.213	8.724.318	35.483	544.117
	PEDIATRÍA	4.405.728.690	751	5.866.483	7.725	570.321
Totales		23.712.644.758	2.964	8.000.218	43.208	548.802
UNIDAD DE TERAPIA	INTENSIVA A DULTO	7.914.493.212	361	21.923.804	3.506	2.257.414
	INTENSIVA NIÑOS	8.527.577.622	334	25.531.670	4.574	1.864.359
Totales		16.442.070.834	695	23.657.656	8.080	2.034.910

Fuente: Departamento de Inversión en Salud. Dirección de Economía de la Salud. Estudio de costos del INERAM.

4. Conclusión

Los trabajos realizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente “Dr. Juan Max Boettner” (INERAM), para el cumplimiento del objetivo de determinar los costos operativos de los servicios prestados por este establecimiento, dieron como resultado la obtención de los costos directos operativos, los cuales pueden desagregarse para su análisis desde dos ópticas; la primera, por rubro, que incluye su estructura del gasto, y la segunda, del área asistencial por grupos de servicio.

Una vez definidos los costos directos y distribuidos los costos indirectos por cada centro de costo, se obtuvieron los costos totales, los cuales –contrastados con la producción de cada servicio– dieron como resultado la obtención de costos promedios unitarios.

El nivel de complejidad del INERAM tiene relación con los costos promedios unitarios observados en el presente trabajo, especialmente en aquellas especialidades que complementan la cartera de servicios brindados, en donde el caudal de pacientes es menor, por tanto –y considerando que existen costos fijos anuales–, observamos costos promedios unitarios por consultas, que se podrían considerar algo elevados. Sin embargo, en las áreas de Internación y UTI, los costos promedios unitarios por egresos y por días camas ocupados son bastante aproximados a los resultados obtenidos en otros establecimientos del MSPyBS.

5. Hallazgos

Organización de servicios:

- En mayor medida, no se ha observado mucho que objetar con respecto a la organización de los servicios, como un establecimiento que brinda prestaciones de mayores especialidades en su cartera de servicios puede notarse esto apropiadamente.
- Su área de registro de servicios prestados ayuda a obtener una visión clara de las prestaciones del establecimiento y de las estadísticas que se manejan.

Recursos humanos:

- Los datos de recursos humanos fueron entregados dentro del tiempo estimado; sin embargo, se pudo apreciar que existe confusión entre la diferenciación entre el significado de tipo de recursos humanos y la función que el funcionario desempeña.
- Otro punto a mejorar es con respecto al manejo de información de los residentes médicos y de su función, cargas horarias por actividades y el lugar en donde desempeñan su trabajo.

Medicamentos, insumos y reactivos:

- El área de Farmacia se presentó muy organizada. Cuentan con información desagregada y bien documentada. Consideramos muy acertada la utilización que le dan a la columna de Observaciones del SICIAP, en donde especifican detalles sobre las entregas realizadas, como ser área específica, médico solicitante, entre otros.

- Se hace especial referencia al hecho de que los reportes emitidos por el SICIAP, en donde se suele hacer una diferenciación clara entre los reportes correspondientes al manejo de Farmacia Interna y los que se refieren a su Depósito. Este último emite el reporte extrayendo los datos de la Farmacia Interna y sumándolo a los que le corresponden efectivamente. Este hecho fue visualizado al momento de procesar la información de los reportes emitidos correspondientes a los doce (12) meses, tanto los concernientes a informes por pacientes como por servicios. En la práctica, sin embargo, lo correcto es que esta información no sea consolidada entre estas dos áreas (Farmacia Interna y Depósitos), debido a que se podrían generar confusiones y duplicación a la hora de extraer los informes para realizar el estudio de costos.
- Con respecto al informe de Laboratorio, sobre determinaciones realizadas, estas fueron cargadas en la planilla auxiliar desarrollada por la Dirección de Economía de la Salud para el estudio de costos, utilizando precios referenciales por el uso de los reactivos. El informe contaba con el detalle de pacientes solicitantes de los estudios desagregados en tres grandes áreas, que son: Internados, Ambulatorios y Atendidos en Urgencias, y la cantidad total de determinaciones.

Oxígeno:

- El reporte de la utilización de oxígeno estuvo muy completo; incluyó las cantidades cargadas, el precio unitario, por tipo de oxígeno medicinal.
- No existieron mayores inconvenientes al recibir la información de los lugares en donde se cuentan con balones de oxígeno y con las bocas de distribución.

Otros gastos:

- La información de los otros gastos fue entregada en tiempo, es decir, lo concerniente a las adquisiciones realizadas con los rubros presupuestarios del INERAM; también se ha accedido a los gastos financiados por caja chica, o por el nivel Central.

Gestión de información:

- En mayor y menor medida, la mayoría de los distintos servicios cuentan con algún tipo de registro de sus actividades, los formatos son caseros y están dados más con base en la experiencia de cada uno, que con respecto a algún requerimiento estándar.
- Un punto que merece ser verificado y mejorado es lo referente a la discriminación entre las consultas ambulatorias y las externas; de modo que cada servicio visualice qué pacientes fueron derivados por consultar en el INERAM, y cuáles corresponden a derivaciones hechas desde otros establecimientos de salud, con el fin de utilizarlo como medida para distribuir los costos indirectos, en la medida en que fueron utilizados efectivamente en el establecimiento de salud.

6. Recomendaciones

Organización de servicios:

- 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 las áreas 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, insumos y reactivos:

- Establecer denominaciones únicas (estandarizadas) de los servicios destinados de entrega de medicamentos, insumos y reactivos en el SICIAP.

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:

- 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.).
- Desagregar la cantidad de estudios realizados según 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.
- 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. Datos para la obtención de gastos de consumo de energía eléctrica

INERAM - ANDE	
Cuenta corriente catastral	15 - 0033 - 71 - 00 - 00/004
Medidor N.º	1 751 986
NIR N.º	1 365 396

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 debe 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 lo componen directamente. Por un lado, los gastos por mantenimientos varios; su monto será distribuido homogéneamente entre todos los servicios. Por el otro, las otras variables se refieren a los gastos por mantenimientos de equipos médicos y la recolección de residuos patológicos, y 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. Sobre la base de 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 de acuerdo 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 se considerará solo un porcentaje determinado, de acuerdo con el consumo interno del establecimiento de salud.

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

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

PATOLOGÍA CERVICAL Y/O CITOLOGÍA. 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 se considerará 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 detallará la cantidad de determinaciones y de estudios laboratoriales solicitados por cada servicio (centro de costos). En este punto, también se considerará 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 asignarlas al área de internación correspondiente.

Observación: En ausencia de registros sobre lo solicitado en cada ítem, se recomendó la utilización de estimaciones porcentuales con base en 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 con base en experiencia para la distribución de los costos indirectos en mayor medida para los establecimientos de menor complejidad.

8. 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 se 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, estos, 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 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.

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 a 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.

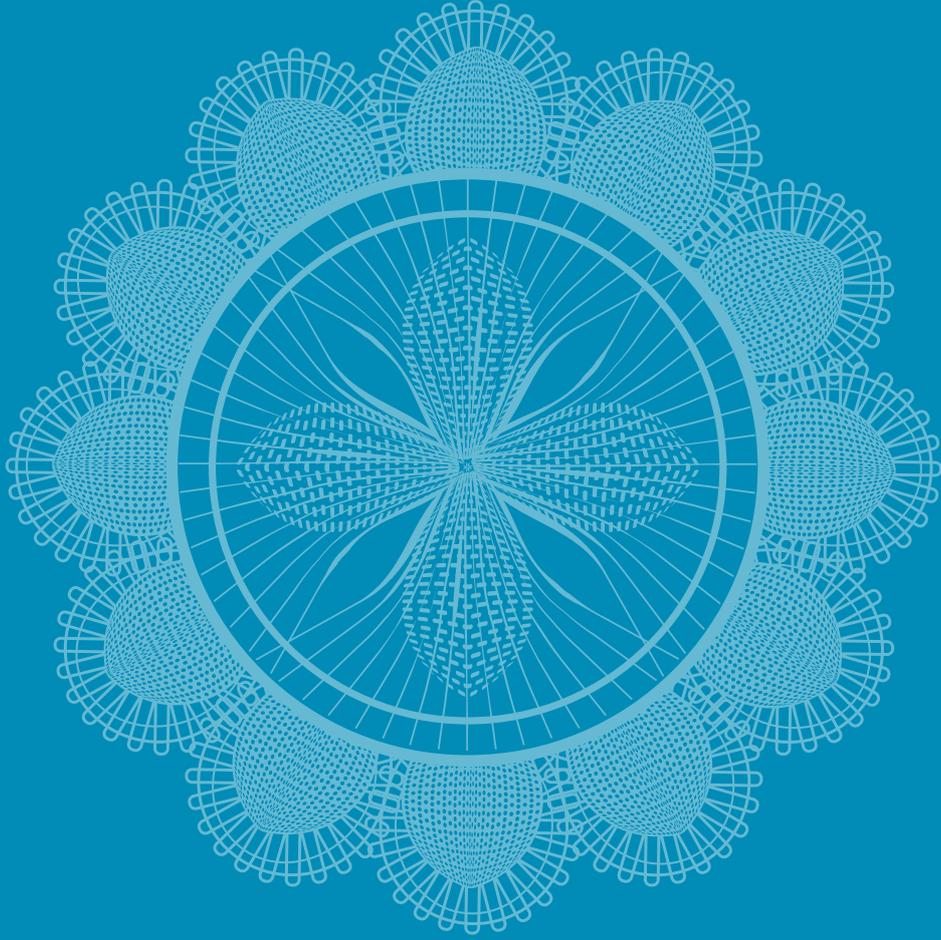
Centro de costos: son las distintas unidades de producción de servicios o actividades en un establecimiento de salud.

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

9. Bibliografía

- 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.
- GAETE, Rubén; CIRD (2014). *Producción, eficiencia y costos de servicios de salud en el Paraguay*.
- GAONA DE BENÍTEZ, Pilar Estela (2004). *Bioestadística. Principios generales*.





Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



TESĀIHA TEKO
PORĀVE
MOTENONDEHA
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETĀ REKUĀI
GOBIERNO NACIONAL
Jajapo nande raperā ko'āga guive
construyendo el futuro hoy