PN-ACF-117
92278

LATIN AMERICA AND CARIBBEAN HEALTH AND NUTRITION SUSTAINABILITY:

Technical Support for Policy, Financing and Management

1129 20th Street, NW
Suite 706
Washington, DC 20036
(202) 466-3318
FAX (202) 466-3328

This contract is implemented by:

International Science and Technology Institute, Inc. (ISTI)

Community Systems Foundation (CSF)

Development Group, Inc. (DGI)

University Research Corporation (URC)

URC is the prime contractor under Contract No LAC-0657-C-00-0051-00 with the U S. Agency for International Development.

PARAGUAY:
COSTOS OPERATIVOS DE LOS SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALES EN LAS REGIONES SANITARIAS DE CORDILLERA Y PARAGUARI

Ricardo Meerhoff, Enrique Triay,
Juan Dogliotti y Julio Porteiro

Abril de 1993

A

REPUBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

COSTOS DE ATENCION PRIMARIA Y HOSPITALES EN LAS REGIONES SANITARIAS DE CORDILLERA Y PARAGUARI

ABRIL DE 1993

Lic. Ricardo R. Meerhoff
Coordinador General

Cr. Enrique Triay
Director del Estudio

Dr. Juan Dogliotti
Informática y Costos en Salud

Cr. Julio C. Porteiro
Economista en Salud

Preparado para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y USAID/Paraguay
bajo LAC Health and Nutrition Sustainability

Contrato No. LAC-0657-C-00-0051-00

ISTI/URC

P,

El Proyecto **"LATIN AMERICA AND CARIBBEAN HEALTH AND NUTRITION SUSTAINABILITY" - Technical Support for Policy, Financing and Management"**, o sea "Proyecto de Apoyo Técnico y Auto-sostenimiento en Políticas, Financiamiento y Administración de Salud y Nutrición para América Latina y el Caribe", es una iniciativa del Departamento de Salud, Población y Nutrición de la División para América Latina de la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos (USAID).

Es un proyecto regional con sede en Washington, que tiene por objetivo asesorar tanto a USAID Washington como a las Misiones de USAID en los distintos países del Continente, y según su solicitud, a los Gobiernos, para entablar diálogo de políticas y para desarrollar y evaluar proyectos de mayor efectividad en materia de Administración de Salud, Financiamiento y Nutrición.

El contrato se realiza por intermedio de las consultoras University Research Corporation e International Science & Technology Institute, con sede en Maryland y en Washington D.C., respectivamente.

La extensión del proyecto es de cuatro años, y supone cooperación técnica de corto y de largo plazo, la realización de estudios especiales, la organización de talleres de trabajo, el desarrollo de investigaciones operativas, el intercambio de información y, en términos generales, el asesoramiento en políticas.

INTRODUCCION

Los objetivos del Departamento de Salud, Población y Nutrición de la División para América Latina y el Caribe de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los EEUU (AID), incluyen brindar asistencia técnica a los países del Continente para aumentar la eficiencia y la eficacia de los recursos aplicados a los programas nacionales en estas áreas. A su vez, el "Proyecto de Apoyo Técnico y Auto-sostenimiento en Políticas, Financiamiento y Administración de Salud y Nutrición para América Latina y el Caribe" (LAC HNS), que asesora a la AID y que ha cumplido la presente investigación, tiene, entre las responsabilidades que le ha asignado la AID, el realizar estudios de costos que puedan conducir a estrategias de contención del gasto y aumento de eficiencia, la evaluación de mecanismos alternativos de financiamiento de la salud, y la preparación de información básica acerca del gasto en salud, como elementos que contribuyan al proceso de diálogo de políticas en el seno del Gobierno.

En el marco de estas responsabilidades, LAC HNS ha conducido estudios de costos en diversas naciones de la Región, siempre adaptando las investigaciones a las peculiaridades propias de cada país. En este sentido cabe señalar que en general, la contabilidad del Estado no está diseñada para que los Ministerios de Salud puedan hallar costos por establecimiento ni por prestaciones realizadas. Existen alternativas para suplir la falta de un sistema de información que brinde estos datos, y la AID patrocinó estudios en este sentido, tanto conceptuales como operacionales, aplicados en diversos países. También la Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado métodos de costeo, especialmente para hospitales. LAC HNS ha hecho acopio de estos estudios y los ha adaptado a cada circunstancia nacional donde le ha tocado brindar asistencia técnica. La metodología seguida en el Paraguay se explica en el informe y en las referencias bibliográficas se mencionan algunos otros estudios de costeo que pueden ser consultados.

En todos los países, y en especial en el caso del Paraguay, LAC HNS trabajó con la participación activa de funcionarios nacionales. En concreto, no solamente participaron técnicos del nivel central, sino especialmente personal de los establecimientos de salud en las dos regiones donde se completó el presente estudio de costos. La investigación no sólo brinda información acerca del costo total y unitario de diversas prestaciones y servicios de salud, sino que propone recomendaciones para fortalecer la gestión ministerial. En especial, y por solicitud de las autoridades nacionales, las recomendaciones de cambio se concentran en la evaluación del sistema de información utilizado por el Ministerio y plantean sugerencias para mejorarlo, así como la manera para incorporar dicho sistema mejorado en la toma de decisiones de política y en el manejo gerencial de los establecimientos de salud.

En suma, LAC HNS procuró desarrollar una metodología accesible, de manejo simple y de fácil extensión, para que pueda ser utilizada por los propios funcionarios a nivel central y local en la toma de decisiones gerenciales y de política. En definitiva, se espera que la asistencia que ha brindado la AID y por su intermedio, LAC HNS, contribuya para que la asignación de recursos y los procesos de programación y planificación de actividades se sustente en criterios de creciente racionalidad, aunando la mayor eficiencia en el uso de los recursos y una mejor equidad en su distribución, con una mayor eficacia en los resultados.

Ricardo Meerhoff
Coordinador General

PROLOGOS

UN NUEVO ROL PARA EL ESTADO

Considero que la Salud es una parte esencial de la Justicia Social y que todos tenemos el compromiso de elaborar los ladrillos que permitan el día de mañana levantar un edificio que brinde auténtica protección a nuestra población más necesitada. Ahora bien, no existe una receta para definir el papel que debe jugar el Estado en la sociedad, como lo prueban los grandes errores que se han cometido en la Historia. Las soluciones se irán forjando y modelando con la participación de todos. Por eso creo que estudios como el presente son muy útiles para estimular el diálogo. Sabemos que la discusion es una tormenta de ideas y que cada uno va a mirar con su propio cristal la vida, el país, nuestro futuro, el Estado y el Ministerio de Salud. Pero de todas estas miradas y discusiones va a salir una participación válida, valiosa, amalgamada por la experiencia de cada uno, y eso es lo más que podemos nosotros ofrecerle al país en esta etapa efímera de un gobierno de transición después de casi 500 años de cierre. Lo que nosotros queremos dejar es abiertas las puertas de discusión, sin plantear una opción de país determinada, pero sí un país mejor. Y en ese país mejor, cabe al Estado cumplir con ciertas obligaciones en las cuales debe participar y comprometerse, que en mi forma de ver son básicamente cuatro: Justicia, Seguridad, Educación y Salud. Si esto lo tenemos bien definido, tendremos ese país mejor al que todos aspiramos. Es mi convicción que el Estado tiene la responsabilidad de la Salud, no en el sentido de construir Centros y Puestos, sino en gestar un Sistema de Salud que sea participativo, vital, adecuado a las circunstancias y condiciones socioeconómicas, y que dicho Sistema de Salud pueda contar con un sector público y un sector privado que actúen concertadamente en beneficio del país.

Ojalá que a partir de 1993 se puedan seguir haciendo este tipo de investigaciones y proyectos que continúen abriendo puertas y caminos que podamos recorrer todos, ayudándonos unos a otros. Creo que el estudio de costos y la introducción de una mayor racionalidad en la asignación de los recursos es un factor muy positivo para la gestión del Estado, donde necesitamos mayor eficiencia, eficacia y equidad, para beneficio de nuestro pueblo. Felicito a quienes han participado en este estudio y sólo espero que se pueda continuar y extender hacia otras regiones de salud, con la misma vitalidad, interés, compromiso y participación que han demostrado los técnicos del nivel central y de las regiones de Cordillera y Paraguarí, que contribuyeron a este estudio con el apoyo de los asesores externos de este proyecto.

Dra. María Cynthia Prieto Conti de Alegre
Ministro de Salud Pública y Bienestar Social

PALABRAS DEL REPRESENTANTE DE LA AGENCIA PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

En nombre del Gobierno de los Estados Unidos de América, y en representación del Embajador, Sr. John Davis Glassman, deseo expresar mi satisfacción por haber contribuido por intermedio de la AID a que se realizara este estudio de costos recurrentes del Ministerio de Salud Pública. El apoyo del gobierno norteamericano a este esfuerzo es la continuación de la asistencia técnica que hemos dado anteriormente al Ministerio en el área de presupuesto.

Hemos tenido la suerte de contar para este trabajo con excelentes profesionales uruguayos y norteamericanos, con amplia experiencia en el área de análisis de costos y sistemas de información. Estamos también complacidos de que algunos funcionarios claves del Ministerio de Salud. hayan trabajado activamente con los técnicos mencionados. Esto hace que los resultados obtenidos puedan tener el seguimiento correspondiente. para que el esfuerzo realmente tenga un valor para el Ministerio y de esta forma se puedan utilizar en forma óptima los recursos del Estado en el area de la salud. No debemos olvidar que la salud. así como la educación, son básicas para el desarrollo y el bienestar de un país. Esperamos entonces, que los resultados de las investigaciones emprendidas sirvan para optimizar aún más el uso de los fondos públicos manejados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Richard Nelson
Representante de USAID en el Paraguay

PROPOSITO DE ESTE DOCUMENTO

Estamos ante el resultado de un nuevo enfoque en materia de salud propiciado por la actual Administración Ministerial, que procura incorporar criterios de la Economía y de la Ciencia de la Administración a la gestión en Salud. Indudablemente, en el Paraguay y dentro de las organizaciones estatales, hemos pasado de una etapa donde lo político era lo primordial, hacia una nueva era que tiene a la organización y al manejo económico como base para la Administración. En este proceso de cambio, instituciones con fines sociales como son el Ministerio de Salud Pública o el Ministerio de Educación, no están capacitados o no hemos sido capacitados para este nuevo camino, y muchas veces eso hace que no podamos ser lo suficientemente eficientes dentro de nuestra gestión, como quisiéramos.

La presente Administración procuró introducir cambios sustantivos y permanentes en este Ministerio, tanto en materia de gestión, de elaboración del presupuesto, como en fortalecimiento y desarrollo institucional. En especial, procuró reorganizar y reestructurar el Ministerio de Salud Pública, por un lado para poder mejorar eficaz y eficientemente la gestión ministerial, y por otro lado para recuperar o establecer una alta calidad dentro de los servicios. Es así que el estudio de costos es uno de varios programas que se están desarrollando dentro del Ministerio para lograr estos objetivos de mayor eficiencia y calidad, incluido todo esto en una política de equidad que asegure la protección de aquellos con mayores necesidades.

Lo que hemos hecho es estudiar dos regiones sanitarias, de tal forma que podamos ver de qué manera estamos gastando y cómo están evolucionando los costos dentro del quehacer de los servicios de salud. Queremos que tomemos estos dos casos simplemente como ejemplos. Cada una de estas Regiones tiene dificultades, cada una de ellas ha pasado por diferentes etapas. Existen diferencias por factores externos, que han influido en el costo de estos servicios, y el objeto del estudio no es analizar comparativamente estas dos situaciones, sino tomar como modelo el análisis realizado para desarrollar un nuevo tipo de enfoque dentro de lo que es el funcionamiento de los establecimientos del Ministerio. No vamos a partir simplemente del análisis de lo que es nuestra función dentro del campo de la salud, sino sobre todo acerca de cómo podemos hacer para que sea más eficiente la función que estamos desarrollando. La población exige la excelencia de las instituciones públicas, y la responsabilidad de lograrlo es del Estado. La gestión estatal debe mejorar, la función pública tiene que desarrollarse con eficiencia, y esa eficiencia es la que estamos procurando. Nuestra experiencia en el campo social nos enfrenta a realidades tales como la pobreza y las necesidades extremas de la población, por lo que debemos asegurar una justa distribución de estos recursos y que se destinen para aquellos ciudadanos con mayor necesidad, con eficacia y calidad.

Con este estudio damos comienzo a un proceso, que sabemos es largo. Es un proceso que implica sobre todo un cambio de mentalidad en cada uno de nosotros, pero existe la confianza y la seguridad de que ese proceso se ha iniciado y de que no va a parar ni ahora, ni en el noventa y tres, ni más adelante. Por esa razón, esperamos nosotros que la divulgación de este trabajo sea útil para que todos puedan ser partícipes y puedan incorporar esta nueva visión de la función pública.

Dr. Agustín Carrizosa
Jefe del Gabinete Técnico
Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social

EL ESTUDIO

NOTA DE LOS DIRECTORES REGIONALES DE CORDILLERA Y PARAGUARI

El estudio realizado constituye una experiencia muy valiosa para nosotros por varios motivos:

En primer lugar, por la calidad del equipo de consultores extranjeros, que por su dinamismo y dominio del tema, y sus explicaciones fáciles y a nuestro alcance, convirtieron el trabajo conjunto en una tarea accesible y agradable.

En segundo lugar, porque contribuyó a fortalecer en las regiones los equipos de trabajo que lo ejecutaron, demostrando el proyecto una verdadera coordinación de actividades y una capacidad de obtener datos con gran celeridad y confiabilidad.

Por último, cabe señalar que la metodología fue muy útil porque nos permitió hallar los costos de las actividades desarrolladas en nuestras regiones. En particular, en la Región de Cordillera se identificó el efecto sobre los costos operativos de una situación de excepción que vivió el Hospital Regional por una extensa huelga de funcionarios, que redujo la productividad del establecimiento y que en consecuencia, tuvo por efecto costos unitarios mayores. Esta situación en Cordillera está hoy afortunadamente superada, las actividades se han cuadruplicado, y los costos son acordes a la realidad del establecimiento.

En definitiva, este estudio servirá de instrumento para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y para realizar modificaciones en el Sistema de Información.

Dra. Elva M. Fleitas de Franco
Directora Regional de Cordillera

Dr. Bernardino Riqueime
Director Regional de Paraguarí

EQUIPO DE INVESTIGADORES Y PARTICIPANTES

LATIN AMERICA AND CARIBBEAN HEALTH AND NUTRITION SUSTAINABILITY

Lic. Ricardo Meerhoff	-	Coordinador General - LAC HNS
Cr. Enrique Triay	-	Economista en Salud y Director del Estudio - Consultor
Dr. Juan Dogliotti	-	Especialista en información y costos en salud - Consultor
Cr. Julio Porteiro	-	Economista en Salud - Consultor
Esc. Walter González	-	Procesamiento de texto
Dr. Oscar Caponi	-	Procesamiento de texto y gráficas

El Lic. Ricardo Meerhoff actuó como supervisor y coordinador general de la investigación realizada. La metodología de costos que se aplica en el estudio sigue lineamientos de su autoría, con adaptaciones a las circunstancias paraguayas. En todo momento mantuvo contacto con los consultores nacionales y externos que cumplieron el estudio, y especialmente con estos últimos a la hora de redactar el documento final, así como con las autoridades del país. El Cr. Enrique Triay ejerció la jefatura del equipo de consultores a corto plazo y tuvo responsabilidad en el desarrollo y en la aplicación de la metodología, con énfasis en hospitales. A su vez, fue el responsable de la coordinación con las autoridades del país y las representaciones de USAID, OPS Paraguay, así como con otras agencias del Gobierno. Tuvo, a su vez, la responsabilidad de la organización y dirección de los talleres realizados y de la redacción de partes del informe final. El Cr. Julio Porteiro tuvo a su cargo poner a punto la metodología con énfasis en hospitales, el análisis de las cuentas presupuestales, analizar los resultados obtenidos y colaborar en la redacción del informe final. El Dr. Juan Dogliotti, por su parte, fue el responsable de colectar, auditar, sistematizar y procesar los datos para el estudio, ajustar y aplicar la metodología con énfasis en APS, realizar el análisis del Sistema de Información del MSPBS, organizar y participar en los talleres finales, redactar los informes de avance, y finalmente corregir y editar conjuntamente con el Lic. Ricardo Meerhoff el documento final.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Dr. Agustín Carrizosa	-	Jefe del Gabinete Técnico del MSPBS.
Lic. Ruben Gaete	-	Integrante del Gabinete Técnico del MSPBS y contraparte nacional.

El Dr. Agustín Carrizosa fue quien, con convicción y entusiasmo, liderara a nivel nacional el estudio. Facilitó la integración de los grupos de trabajo, la coordinación intra e interinstitucional, el acceso a la información dentro de la institución y otras agencias del Gobierno, y participó en la coordinación de las tareas con el Director del grupo de consultores extranjeros y la contraparte nacional. El Lic. Ruben Gaete fue la contraparte nacional del Proyecto y su participación fue importante en todas las instancias del estudio. Se hace especial mención a sus aportes, especialmente en obtener las informaciones necesarias, tanto a nivel del MSPBS como de las otras agencias gubernamentales. El Lic. Gaete se incorporó al grupo de consultores y trabajó hasta las instancias finales del estudio, participando también en los talleres iniciales y finales.

No siendo posible citar en forma individualizada a todas las restantes personas que han participado en este trabajo, deseamos hacer mención que la labor realizada por el personal técnico y administrativo de las regiones sanitarias de Cordillera y Paraguari, fue decisiva en la obtención de gran parte de los datos. La voluntad, la dedicación y el entusiasmo desarrollados por dichos funcionarios, especialmente a nivel de Dirección, salvó las dificultades y las carencias que se presentaron, haciendo posible la culminación del trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Deseamos consignar el apoyo recibido por las máximas autoridades y por todo el personal del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay, con el cual este Proyecto entró en contacto. Deseamos resaltar en particular el interés demostrado por la Sra. Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, Dra. Cynthia Prieto Conti de Alegre, por el Subsecretario del MSPBS, Dr. Carlos Insfrán, y el permanente apoyo del Director del Gabinete Técnico, Dr. Agustín Carrizosa. Queremos también destacar la asidua colaboración recibida por los funcionarios del Gabinete Técnico en los nombres del Ing. Oscar Flecha y la Dra. Esperanza Martínez, así como de los funcionarios de las divisiones centrales del MSPBS, en especial de las Divisiones Administración Financiera, Programación Local, Giraduría, Licitaciones, Planificación Familiar, Computación y Sistemas, Evaluación, y Bioestadística.

El apoyo y la activa participación de los Directores de las Regiones Sanitarias Cordillera y Paraguarí, Dra. Elva Fleitas de Franco y Dr. Bernardino Riquelme, fue fundamental para el estudio, así como la excelente colaboración de los administradores, las enfermeras jefas y el personal de las unidades de estadística y computación de ambas regiones. En el Anexo C, "Personas Contactadas", se menciona los nombres de todos los funcionarios que participaron.

Cabe expresar también debido reconocimiento a las autoridades y funcionarios de la Secretaría Técnica de la Presidencia de la República, representada por su Director, el Dr. Ceferino Rodríguez, así como del Ministerio de Hacienda y del Banco Central, que permitieron completar información imprescindible para el análisis. Asimismo, agradecemos la asistencia de las autoridades de los organismos de cooperación multilateral y bilateral, que suministraron toda la información que estaba a su alcance entregar. En particular, deseamos expresar nuestro reconocimiento al Representante de la Organización Panamericana de la Salud en el Paraguay, Dr. Armando López Scavino.

El personal jerárquico superior y los técnicos del Gran Hospital Nacional, Hospital del Cáncer y Quemado, y de otros institutos públicos y privados, fueron extremadamente gentiles en ofrecer informacion, permitir y alentar visitas de campo, y apoyar los talleres finales.

Resaltamos también el apoyo recibido por la Representación de la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de América en el Paraguay (USAID), que dio completo apoyo logístico, de asesoramiento, etc., a las diversas misiones e instancias cumplidas. En particular, deseamos mencionar al Sr. Representante Richard Nelson y al Sr. Julio Basualdo, quienes apoyaron excelentemente la misión e hicieron comentarios al estudio y a las actividades desarrolladas.

Finalmente, deseamos destacar la utilidad de los aportes realizados por los concurrentes a los talleres finales realizados en la ciudad de Asunción, eventos que contaron con la participación de funcionarios de todo el país del MSPBS, de personal del Estado, de instituciones privadas de salud y de representantes de organismos internacionales.

Los autores

CONTENIDO

Introducción general - Lic. Ricardo Meerhoff i
Prólogos ii
Un nuevo rol para el Estado-Sra. Ministro Dra. C. Prieto Conti ii
Palabras del Representante de USAID Paraguay-Sr. Richard Nelson . . iii
Propósito de este documento - Dr. Agustín Carrizosa iv
El Estudio - Directores Regionales v
Equipo de investigadores y participantes vi
Agradecimientos vii
Contenido viii
Indice de Tablas xii
Indice de Figuras xvii
Abreviaturas y siglas xix
Resumen Ejecutivo xx

1. INTRODUCCION 1
1.1. Aspectos generales 1
1.2. Objetivos y alcances 2
a. Costos unitarios de Atención Primaria de Salud (APS) 2
b. Costos de actividades finales en Hospitales Regionales (HR) 2
c. Recuperación de costos 3
d. Sistema de información del MSPBS 3
1.3. Procedimientos 3

2. SECTOR SALUD. 4
2.1. Descripción General 4
a. Características poblacionales 4
b. Recursos físicos y humanos 4
2.2. Arreglo institucional 5
a. Composición del sector 5
i. Instituto de Previsión Social (IPS) 6
ii. Otras instituciones públicas 6
iii. El sector privado 6
b. Cobertura institucional 7
2.3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) 8
a. Organización de la red 8
b. Recursos financieros 9
i. Introducción 9
ii. Presupuesto asignado 10
iii. Presupuesto ejecutado 13
2.4. Acción gubernamental reciente 17
a. Situación pre-existente 18
b. Metas políticas y estrategias actuales 18
c. Líneas de acción inmediata 20

2.5. Estudio de costos 21
a. Fundamentos 21
b. Regiones elegidas 22

3. METODOLOGIA DE COSTOS 23
3.1. Introducción general 23
3.2. Objetivos 26
3.3. Sistema de costeo 26
3.4. Sistema de información gerencial 28
3.5. Definición de APS 29
3.6. Determinación de las principales actividades de APS 29
3.7. Determinación de las actividades finales y centros de costo en HR 32
3.8. Metodología aplicada 32
a. Atención Primaria en Salud (APS) 32
b. Hospitales Regionales (HR) 32
i. Selección de los centros de costo 33
ii. Desagregación del gasto 33
iii. Recopilación de datos de producción 34
iv. Transferencia de gastos entre centros de costo 34
v. Estimación del Costo Unitario de las prestaciones 35
3.9. Rubros presupuestales 35
a. Remuneraciones al personal 35
i. Categorías de especialidades consideradas en APS 36
ii. Categorías de especialidades consideradas en HR 36
b. Medicamentos y materiales 37
i. Región III - Cordillera 38
ii. Región IX - Paraguarí 39
iii. Determinación final de medicamentos y materiales ejecutados 40
c. Otros Gastos 42
3.10. Costos Indirectos de las direcciones regionales y del MSPBS 45
a. Direcciones Regionales 45
b. Direcciones Superior, y de las Regiones Sanitarias del MSPBS 46

4. ESTUDIO DEL COSTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE APS 48
4.1. Determinación de grupos de establecimientos homogéneos 48
4.2. Producción de servicios de APS 52
4.3. Identificación de los rubros componentes del costo operativo 64
a. Remuneraciones al personal 64
i. Categorías de especialidades consideradas 64
ii. Establecimientos considerados 65
iii. Imputación de gastos directos por concepto de remuneraciones al personal 65
iv. Ajuste e imputación del rubro Administración 69
b. Medicamentos y materiales 72
A. Alícuota del rubro presupuestal ejecutado 72
B. Exámenes de laboratorio 73
C. Vacunas y otros insumos 73

D. Medicamentos y materiales para planificación familiar ... 73
Gasto incurrido total de medicamentos y materiales 73
c. Otros gastos 74
4.4. Determinación del gasto total de actividades finales de APS 75
a. Gastos operativos directos 75
b. Gastos indirectos 78
c. Gastos totales 78
4.5. Determinación del costo unitario de actividades finales de APS 82
4.6. Reflexiones en torno a la productividad de los servicios 98
4.7. Conclusiones y recomendaciones 98
a. MH y STP 98
b. MSPBS 99
c. Recomendaciones de política 100

5. ESTUDIO DEL COSTO DE LOS HOSPITALES REGIONALES 102
5.1. Conceptos Generales 102
5.2. Hospital Regional de Caacupé (Región Sanitaria III - Cordillera) 103
a. Capacidad instalada 103
b. Producción anual 104
c. Gastos incurridos 107
i. Retribuciones del personal 107
ii. Medicamentos y materiales 109
iii. Otros gastos 109
iv. Gasto directo total 111
d. Costos totales de operación (gasto directo e indirecto)
de los servicios finales 112
Dirección y Administración 112
Mantenimiento 112
Lavadero y Ropería 113
Alimentación 113
Farmacia 113
Radiología 113
Laboratorio 113
Centro de Transfusiones 113
Centro de Esterilizaciones 113
Sala de Partos 113
Centro Quirúrgico 113
e. Costos unitarios de operación 115
f. Gastos indirectos 119
g. Costos totales de los servicios finales 119
h. Costo unitario total de los servicios finales 120
i. Productividad 123

5.3. Hospital Regional de Paraguarí 124
a. Capacidad instalada 124
b. Producción anual 125
c. Gastos incurridos 127
i. Retribuciones al personal 127

ii. Medicamentos y materiales 129
iii. Otros gastos 129
iv. Gasto directo total 130
d. Costos totales de operación 133
e. Costos unitarios de operación 134
f. Gastos indirectos 138
g. Costos totales de los servicios finales 138
h. Costos unitarios totales de los servicios finales 139
i. Productividad 142
5.4. Análisis comparativo entre los Hospitales de Caacupé y Paraguarí 143
a. Introducción 143
b. Capacidad instalada 145
c. Producción 146
d. Rendimiento y costos 146
5.5. Conclusiones y Recomendaciones 146

6. INGRESO POR RECUPERACION DE COSTOS 149

7. ANALISIS DEL SISTEMA DE INFORMACION 154
7.1. Enfoque 154
7.2. Diagnóstico del sistema de información actual 155
a. Reseña histórica 155
b. El sistema actual 156
c. Aspectos deficitarios del sistema actual 157
7.3. Conclusiones y recomendaciones 158
a. Conclusiones 158
b. Recomendaciones 161
1. Informatizar el MSPBS 161
2. Establecer un adecuado enfoque lógico del sistema 162
3. Utilizar el método del "Análisis Estructurado de Sistemas" . 162
4. Pasos a seguir 163

8. RESUMEN Y CONCLUSIONES 165
8.1. Principales hallazgos 165
8.2. Metodología de costos 166
8.3. Atención Primaria de Salud 167
a. Conclusiones 167
b. Recomendaciones 168
8.4. Hospitales Regionales 169
a. Conclusiones 169
b. Recomendaciones 170
8.5. Recuperación de costos 171
8.6. Sistema de información 172
a. Conclusiones 172
b. Recomendaciones 173
8.7. Extensiones y perspectivas del estudio realizado 174

9. ANEXOS 176

INDICE DE TABLAS

2-1 Paraguay. Presupuesto asignado del gobierno central y del MSPBS (1982 - 1991) (en miles de millones de guaraníes corrientes, y constantes de junio de 1992). 12

2-2 Presupuesto asignado y ejecutado del MSPBS (1981 - 1991) (en millones de G$ constantes de junio de 1992) 13

2-3 Evolución del producto bruto interno a precios de mercado y del presupuesto ejecutado del MSPBS. (En millones de G$ constantes de junio de 1992) 15

2-4 Gasto per cápita realizado por el MSPBS (1981 - 1991) (en millones de G$ constantes de 1992 y millones de dólares USA) 16

2-5 Política y estrategia vigentes en el MSPBS (plan operativo 1991 - 93) 19

2-6 Presupuesto asignado para el programa "Asistencia Médica General" - Año 1992 - (en millones de G$ corrientes) 22

3-1 Medicamentos y materiales - Estimación final del Presupuesto Ejecutado (Período 1/7/1991 - 30/6/1992) (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 41

3-2 Indice de Precios al Consumo y factor de corrección de precios 42

3-3 Apertura del rubro "Otros Gastos" según regiones sanitarias y discriminado por APS y Hospital Regional - Desde el 1/7/1991 al 31/7/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 44

3-3A Estructura porcentual de la apertura del rubro "Otros Gastos" según regiones sanitarias y discriminado por APS y Hospital Regional - Desde el 1/7/1991 al 31/7/1992. 44

3-4 Región III - Cordillera, gastos indirectos de la Dirección Regional 45

3-5 Región IX - Paraguarí, gastos indirectos de la Dirección Regional 45

3-6 Total de costos indirectos - Dirección Regional y del MSPBS (Dirección de las regiones sanitarias y Dirección Superior) - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 47

4-1 Indicadores y ponderaciones consideradas 48

4-2 Indicadores y valoraciones ponderadas finales 49

4-3 Región III - Cordillera - Producciones por grupos homogéneos de establecimientos de APS, según actividades finales - Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 55

4-3A Región III - Cordillera - Producciones por grupos homogéneos de establecimientos de APS, según actividades finales - Distribución porcentual - Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 55

4-3B Región III - Cordillera - Producciones por grupos homogéneos de establecimientos de APS, según actividades finales - Productividad media de cada grupo de establecimientos según actividades finales - Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 56

4-3C Región III - Cordillera - Producciones por grupos homogéneos de establecimientos de APS, según actividades finales - Productividad media por funcionario - Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 56

4-4 Región IX - Paraguarí - Producciones por grupos homogéneos de establecimientos de APS, según actividades finales - Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 57

4-4A Región IX - Paraguarí - Producciones por grupos homogéneos de establecimientos de APS, según actividades finales - Distribución porcentual - Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 57

4-4B Región IX - Paraguarí - Producciones por grupos homogéneos de establecimientos de APS, según actividades finales - Productividad media de cada grupo de establecimientos - Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 58

4-4C Región IX - Paraguarí - Producciones por grupos homogéneos de establecimientos de APS, según actividades finales - Productividad media por funcionario - Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 58

4-5 Región III - Cordillera - Asignación de las actividades finales de atención primaria de salud - Asignación de remuneraciones individuales en función del tiempo. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 67

4-6 Región IX - Paraguarí - Asignación de las actividades finales de atención primaria de salud - Asignación de remuneraciones individuales en función del tiempo. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 68

4-7 Región III-Cordillera - Personal de salud - Asignación a actividades finales de APS - Ajuste tarea de administración en los CS1, CS2, PS1 y PS2 69

4-8 Región IX - Paraguarí - Personal de salud - Asignación a actividades finales de APS - Ajuste tarea de administración en los CS1, CS2, PS1 y PS2 69

4-9 Cordillera y Paraguarí. Comparación de porcentajes de asignación de personal a actividades finales de APS 70

4-10 Remuneración total por actividad final de APS, según región - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992 y dólares de EEUU) 71

4-11 Medicamentos y materiales - Gasto incurrido en las regiones Cordillera y Paraguarí - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de junio de 1992) 72

4-12 APS - Apertura del rubro "Otros gastos" en las regiones de Cordillera y de Paraguarí - Período 1/6/1991 - 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992 y dólares de EEUU) 74

4-13 Región III - Cordillera - Determinación del Costo Total por actividades finales de APS - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 79

4-14 Región IX - Paraguarí - Determinación del costo total por actividades finales de APS - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 80

4-15 Región III - Cordillera - Producciones, gastos totales y costos unitarios por grupo de establecimientos según actividades finales de APS - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (Costos en miles de G$ y costos unitarios en G$ constantes de junio de 1992) 83/5

4-16 Región IX - Paraguarí - Producciones, gastos totales y costos unitarios por grupo de establecimientos según actividades finales de APS - Período 1/7/1991 al 30/6/1992 - (Costos en miles de G$ y costos unitarios en G$ constantes de junio de 1992) 86/8

4-17 Región III - Cordillera - Costos unitarios por actividades finales de APS según grupo de establecimientos - (en G$ constantes de junio de 1992) 89

4-18 Región IX - Paraguarí - Costos unitarios por actividades finales de APS según grupo de establecimientos. (en G$ constantes de junio de 1992) 90

4-18A Región IX - Paraguarí - Costos unitarios por actividades finales de APS según grupo de establecimientos (en dólares EEUU) 90

4-19 Cordillera y Paraguarí - Comparación de costos unitarios por actividades de APS y según grupo de establecimientos homogéneos - Cociente Cordillera/Paraguarí 90

5-1 Hospital Regional de Caacupé - Capacidad instalada y recursos humanos por especialidad básica a junio de 1992 103

5-2 Hospital Regional de Caacupé - Producción anual por servicio - Período 1/7/1991 al 30/6/1992 105

5-3 Hospital Regional de Caacupé - Remuneraciones anuales por especialidad según centros de costo - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 108

5-4 Hospital Regional de Caacupé - Rubro: "Otros gastos" por componentes y según centros de costo - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 109

5-5 Costos directos de operación del Hospital Regional de Caacupé - (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 111

5-6 Hospital Regional de Caacupé - Costos totales de operación por servicios finales - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 114

5-7 Hospital Regional de Caacupé - Costos unitarios de operación por actividades finales e intermedias. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 116

5-7A Hospital Regional de Caacupé - Costos unitarios de operación por actividades finales e intermedias. (En dólares de EEUU) 116

5-7B Hospital Regional de Caacupé - Tabla de equivalencias de costos unitarios de operación de los servicios intermedios - Período 1/7/91 al 30/6/92 118

5-7C Hospital Regional de Caacupé - Tabla de equivalencias de costos unitarios de operación de los servicios finales - Período 1/7/91 al 30/6/92 118

5-7D Hospital Regional de Caacupé - Relación porcentual de recursos humanos, costo total y camas ocupadas - Período 1/7/91 al 30/60/92 119

5-8 Hospital Regional de Caacupé - Costos totales de los servicios finales - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992). 119

5-9 Hospital Regional de Caacupé - Costos totales y costos unitarios de los servicios finales - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992). 120

5-10 Hospital Regional de Paraguarí - Capacidad instalada y recursos humanos por especialidad básica a junio de 1992 124

5-11 Hospital Regional de Paraguarí - Producción anual por servicio - Período 1/7/1991 al 30/6/1992 126

5-12 Hospital Regional de Paraguarí - Remuneraciones anuales por especialidad según centros de costo - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de junio de 1992). 128

5-13 Hospital Regional de Paraguarí - Rubro "Otros Gastos" por componentes, y según centros de servicios - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 129

5-14 Costos directos de operación del Hospital Regional de Paraguarí - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en G$ constantes de junio de 1992) 130

5-14A Hospital Regional de Paraguarí - Costos totales de operación por servicios finales - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992). 133

5-14B Costos directos de operación - Estructura porcentual - Período 1/7/91 al 30/06/92 132

5-15 Hospital Regional de Paraguarí - Producciones anuales, costo total y costos unitarios según servicios - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en G$ constantes de junio de 1992) 136

5-15A Hospital Regional de Paraguarí - Tabla de equivalencias de costos unitarios de operación de los servicios intermedios - Período 1/7/91 al 30/6/90 137

5-15B Hospital Regional de Paraguarí - Tabla de equivalencias de costos unitarios de operación de los servicios finales - Período 1/7/91 al 30/6/92 137

5-15C Hospital Regional de Paraguarí - Relación porcentual de recursos humanos, costo total y camas ocupadas - Período 1/7/91 al 30/6/92 138

5-16 Hospital Regional de Paraguarí - Costos totales de los servicios finales - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992 y en dólares de EEUU). 139

5-17 Hospital Regional de Paraguarí - Costos totales y costos unitarios de los servicios finales - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ constantes de junio de 1992). 140

5-18 Hospital Regional de Caacupé y Paraguarí - Principales indicadores sobre uso de recursos - Período junio de 1991 - julio de 1992. 144

5-19 Hospital Regional de Caacupé y Paraguarí - Principales indicadores sobre costos unitarios directos (en G$ constantes de junio de 1992). 145

6-1 Recuperación de costos - Período 1/7/91 al 30/6/92. (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 149

6-2 MSPBS - Fuente de financiamiento 06 - Recursos propios - Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (en miles de G$ corrientes) 150

6-3 Aranceles y recuperación de costos - Análisis de la resolución S.G. N° 241-91 del 23/5/91 151

INDICE DE FIGURAS

2-1 Paraguay - Participación del presupuesto del MSPBS en el Gobierno Central 10

2-2 Paraguay - Evolución comparativa del PA del Gobierno Central y del MSPBS 11

2-3 Paraguay - Evolución comparativa del PA y PE del MSPBS 14

2-4 Paraguay - Evolución del PBI, del PE del MSPBS y de la relación PE/PBI. Base 1981 = 100 15

2-5 Paraguay - Gasto realizado por el MSPBS 1981 - 1991 en U$S por habitante 17

3-1 Evolución del Indice de Precios al Consumo - Período junio de 1991 a julio de 1992 43

4-1 Región III - Cordillera - Determinación de grupos homogéneos de establecimientos de APS - Distribución de establecimientos por puntaje ponderado según capacidad instalada 50

4-2 Región IX - Paraguarí - Determinación de grupos homogéneos de establecimientos de APS - Distribución de establecimientos por puntaje ponderado según capacidad instalada 47

4-3 Cordillera y Paraguarí - Productividad media por funcionario en actividad de consultas 54

4-4 Cordillera y Paraguarí - Comparación de la productividad media por funcionario en vacunaciones 61

4-5 Cordillera y Paraguarí - Comparación de la productividad media por funcionario en planificación familiar 61

4-6 Cordillera y Paraguarí - Comparación de la productividad media por funcionario de internaciones 62

4-7 Cordillera y Paraguarí - Comparación de la productividad media por funcionario de cirugía menor y curaciones 62

4-8 Cordillera y Paraguarí - Comparación de la productividad media por funcionario en promoción de salud 63

4-9 Región III - Cordillera - Composición % de gastos directos según remuneraciones, medicamentos y otros 75

4-10 Región IX - Paraguarí - Composición % de gastos directos según remuneraciones, medicamentos y otros 76

4-11 Cordillera y Paraguarí - Composición porcentual del gasto directo según remuneraciones, medicamentos y otros 77

4-12 Región III - Cordillera - Distribución porcentual del gasto total incurrido según actividades finales de APS 81

4-13 Región IX - Paraguarí - Distribución porcentual del gasto total incurrido según actividades finales de APS 81

4-14 Cordillera y Paraguarí - Participación porcentual de los componentes de APS en el total del gasto operativo 82

4-15 Cordillera y Paraguarí - Costos unitarios totales de vacunación en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2 y promedio regional 92

4-16 Cordillera y Paraguarí - Comparación de costos unitarios totales de actividades de vacunación en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2 y promedio regional 92

4-17 Cordillera y Paraguarí - Costos unitarios totales de consultas en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2 y promedio regional 93

4-18 Cordillera y Paraguarí - Comparación de costos unitarios totales de consultas en APS en establecimientos tipo CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2 y promedio 93

4-19 Cordillera y Paraguarí - Costos unitarios totales de actividades de planificación familiar en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1 y promedio regional 94

4-20 Cordillera y Paraguarí - Comparación de costos unitarios totales de planificación familiar en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1 y PS2 94

4-21 Cordillera y Paraguarí - Costos unitarios totales de actividades de internaciones en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1 y promedio regional 95

4-22 Cordillera y Paraguarí - Comparación de costos unitarios totales de internaciones en establecimentos CSHR, CS1, CS2, PS1 y PS2 95

4-23 Cordillera y Paraguarí - Costos unitarios totales de actividades de cirugía menor y curaciones en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1 y promedio regional 96

4-24 . Cordillera y Paraguarí - Comparación de costos unitarios totales de cirugía menor y curaciones en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1 y PS2 96

4-25 Cordillera y Paraguarí - Costos unitarios totales de actividades de promoción de salud en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1 y promedio regional 97

4-26 Cordillera y Paraguarí - Comparación de costos unitarios totales de promoción de salud en establecimientos CSHR, CS1, CS2, PS1 y PS2 97

5-1 Hospital Regional de Caacupé - Horas técnicas por día cama 104

5-2 Hospital Regional de Caacupé - Porcentaje de ocupación por especialidad - Período 1/7/1991 al 30/6/1992 106

5-3 Hospital Regional de Caacupé - Incidencia de las retribuciones por grupo de servicios - Período 1/7/1991 al 30/6/1992 107

5-4 Hospital Regional de Caacupé - Análisis del rubro "Otros Gastos" - Composición porcentual 110

5-5 Hospital Regional de Caacupé - Composición del gasto operativo directo - Análisis porcentual 111

5-6 Participación de los servicios finales en el costo total de operación 115

5-7 Hospital Regional de Caacupé - Costos unitarios totales por egreso y tipo de internación (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 121

5-7A Hospital Regional de Caacupé - Costos unitarios totales por egreso y tipo de internación (en dólares de EEUU) 121

5-8 Hospital Regional de Caacupé - Costo unitario total por día cama y estadía promedio por día de internación (en miles de G$ constantes de junio de 1992) 122

5-8A Hospital Regional de Caacupé - Costo unitario total por día cama y estadía promedio por día de internación (en dólares de EEUU) 122

5-9 Hospital Regional de Caacupé

5-10 Hospital Regional de Paraguarí - Porcentaje de ocupación por especialidad 127

5-11 Hospital Regional de Paraguarí - Análisis del rubro "Otros Gastos" - Composición porcentual 130

5-12 Hospital Regional de Paraguarí - Composición porcentual del gasto operativo directo 131

5-13 Composición del gasto directo de operación por centro de costo 132

5-7 Composición del gasto total según servicios finales 134

5-8 Hospital Regional de Paraguarí - Costo total de los servicios finales del hospital regional (en dólares de los EEUU) 141

ABREVIATURAS Y SIGLAS

APS	Atención Primaria de la Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (o Banco Mundial)
BM	Banco Mundial
CORPOSANA	Corporación de Obras Sanitarias
CNS	Consejo Nacional de Salud
CONS	Constantes
CS	Centro de Salud
CS1	Centros de Salud tipo 1
CS2	Centros de Salud tipo 2
CTES	Corrientes
DPT	Difteria, Poliomielitis y Tétano
EEUU	Estados Unidos de Norte América
FCP	Factor de corrección de precios
GC	Gobierno Central
GT	Gabinete Tecnico
G$	Guaraníes (denominación de la moneda nacional paraguaya)
HR	Hospitales Regionales
IPS	Instituto de Previsión Social
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
LAC-HNS	Latin America and Caribbean Health and Nutrition Sustainability
MH	Ministerio de Hacienda
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PA	Presupuesto Asignado
PAHO	Pan American Health Organization (Organización Panamericana de la Salud)
PAP	Papanicolau (Examen Citológico para detección precoz de cáncer de cuerpo de útero)
PBI	Producto Bruto Interno
PE	Presupuesto Ejecutado
PIA	Programa de Inmunizaciones Ampliado
PM	Precio de Mercado
PME	Productividad media por establecimiento
PMF	Productividad media por funcionario
PNS	Plan Nacional de Salud
PS	Puesto de Salud
PS1	Puestos de Salud tipo 1
PS2	Puestos de Salud tipo 2
SILOS	Sistemas Locales de Salud
SIMOG	Sistema de Monitoreo Gerencial
STP	Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República.
VDRL	Examen de control de Sífilis
USAID	United States Agency for International Developement (AID: Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los EEUU)
DOLAR	G$ 1480

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

Las autoridades del Ministerio de Salud Pública de la Administración 1988-1993 decidieron introducir criterios de administración de salud modernos en la fijación de políticas, la conducción ministerial y la gestión de los servicios. Entre otros apoyos de cooperación externa que recibió el MSPBS en respuesta a dicha inquietud, se encuentra la colaboración de la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América (USAID). El presente documento es el resultado de uno de los proyectos de asistencia técnica financiados por la AID, en este caso dirigido a lograr un mayor conocimiento acerca de los recursos utilizados por el Ministerio, de la productividad de sus servicios y del costo global y unitario de acciones de Atención Primaria de Salud (APS) y de los servicios finales brindados en establecimientos hospitalarios.

El "Proyecto de Apoyo Técnico y Autosostenimiento en Políticas. Financiamiento y Administración de Salud y Nutrición para América Latina y el Caribe", que siguiendo su sigla en inglés se abreviará como LAC HNS, constituye la unidad que apoya en los temas de salud a la AID a nivel central y a las Misiones de AID en los países de la Región, y como tal ha sido la responsable de ejecutar la presente investigación y asesoría.

En general, la contabilidad del Estado no está diseñada para que los Ministerios de Salud puedan hallar costos por establecimientos ni por prestaciones realizadas. Existen alternativas para suplir la falta de un sistema de información que brinde estos datos, y la AID patrocinó estudios en este sentido, tanto conceptuales como operacionales, aplicados en diversos países. También la Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado métodos de costeo, especialmente para hospitales. LAC HNS ha hecho acopio de estos estudios y los ha adaptado a cada circunstancia nacional donde le ha tocado brindar asistencia técnica.

En especial, y por solicitud de las autoridades nacionales, las recomendaciones de cambio se concentran en la evaluación del sistema de información utilizado por el Ministerio y se plantean sugerencias para mejorarlo, así como la manera de incorporar dicho sistema mejorado a la toma de decisiones de política y al manejo gerencial de los establecimientos de salud.

Objetivos

El presente estudio comienza con un análisis de los fondos totales asignados y ejecutados por el MSPBS en la última década. Después de explicar la metodología de costeo que se aplicó en la investigación de costos realizada, se pasa a encarar el tema de la producción y de los costos de los servicios brindados en las regiones sanitarias de Cordillera y Paraguarí, para luego continuar con la recaudación por cobro de aranceles. Por último, y como aspecto sustantivo de la consultoría realizada, se analiza el sistema de información vigente y se presentan recomendaciones acerca de cómo aumentar su empleo y sus beneficios.

Alcance

Las metodologías utilizadas tuvieron que ser adaptadas a las condiciones particulares del MSPBS y de su entorno, tanto con relación a la organización de los servicios como de la información disponible. Se tomó un período de doce meses para evitar las variaciones zafrales que produciría la estacionalidad de la demanda de servicios o las variaciones coyunturales y extraordinarias de la demanda y de la oferta en caso de considerar un período más corto, y se eligió el período del 1º de julio de 1991 al 30 de junio de 1992 para tener información reciente y fidedigna.

Una vez precisada la definición de APS con el alcance que se da a este concepto en el Paraguay, se determinaron las actividades y servicios a ser costeados. Ello implicó una clasificación y un agrupamiento de los establecimientos sanitarios (Centros de Salud, CS y Puestos de Salud, PS) en ***grupos homogéneos*** para poder explicar la metodología. De similar manera, se definieron los centros de costo de los Hospitales Regionales, agrupándolos en ***Servicios de Apoyo, Servicios Intermedios y Servicios Finales***, y se procedió a calcular los respectivos costos unitarios.

Como parte de la evaluación del Sistema de Información, se trabajó con los datos producidos por el MSPBS a nivel central y regional que eran de utilidad para el presente estudio. Como norma de trabajo se verificó la información obtenida en el nivel central y regional del MSPBS, así como los datos que se requirieron del Gobierno Central, del Ministerio de Hacienda (MH) y de la Secretaría Técnica de la Presidencia (STP).

Del punto de vista operativo, se trabajó con el personal del nivel central y de las regiones sanitarias, se procuró su participación activa en la discusión de los problemas y de sus soluciones, difundiendo y transfiriendo la metodología aplicada a través de seminarios, talleres de trabajo o entrenamiento en servicio, cumpliendo así una tarea de cooperación, más que de asistencia técnica.

Sistema de costeo

La contabilidad presupuestal no brinda información que permita calcular el costo de los servicios que ofrecen los establecimientos del MSPBS; esto conduce a la necesidad de diseñar sistemas laterales orientados a obtenerlos, partiendo de los datos epidemiológicos y de egresos registrados. El presente estudio se basa en el presupuesto de funcionamiento ejecutado, que se desagrega en tres campos: personal, medicamentos y resto de rubros. A la expresión monetaria de las remuneraciones al personal, consumo de medicamentos y demás elementos necesarios para producir y brindar servicios de salud, se le denominará Costo Total; [1] cuando se relaciona este concepto con las unidades de servicio producidas y entregadas, se obtiene el Costo Unitario.

La selección del sistema más apropiado para medir los costos de las diferentes acciones de salud debe tomar en cuenta las característica principales de dichos servicios, esto es, su interrelación y su continuidad. Esta última significa que el servicio prestado es la síntesis final de las diversas operaciones realizadas. En base a estas consideraciones y aceptando el enfoque del costeo por absorción, el método que mejor se adapta al cálculo de costos hospitalarios es el de los costos por proceso. Hallado el costo total, el costo unitario será el resultado del cociente entre el gasto total en que se incurrió y la cuantificación de las

[1] Seria más precisa la denominación de "Gasto Total", pues el concepto económico de costo incluye rubros no desembolsables como la depreciación de los bienes de uso

Como consecuencia de lo anterior, los costos por unidad son en realidad costos obtenidos en base a promedios diarios, semanales, mensuales o anuales; dicho en otros términos, en el sistema de costos por proceso el énfasis se coloca sobre la producción realizada durante un determinado período y los costos asociados a ella.

Utilidad del estudio

No es usual que dependencias de la Administración Central del Estado hagan esfuerzos por conocer el costo de sus prestaciones, fundamentalmente porque los bienes y servicios que producen no se venden en el mercado, y los precios que se fijan (aranceles) son de índole política. Las ventajas que se obtienen al conocer los costos operativos reales son, sin embargo, muchas. En primer lugar, se obtiene una visión precisa acerca de los recursos utilizados, su combinación y asignación a actividades diversas, y el resultado obtenido. El cálculo de costos obliga a revisar el sistema de información y en realidad lo vuelve operativo: se detectan sus carencias, sus alcances y limitaciones, y se pueden introducir correcciones. El costo unitario, al ser el resultado del cociente entre los gastos en que se incurrió y la producción que se realizó, permite enlazar bases de datos que usualmente se encuentran separadas, sin vínculo alguno.

Más que conocer la magnitud monetaria de tal o cual actividad, conocer el costo a nivel de establecimiento y por acción realizada introduce lo que en teoría económica se conoce como "transparencia del mercado". Al tener delante de sí al universo de establecimientos y de acciones realizadas, las autoridades tienen de súbito la posibilidad de interrelacionar los diversos componentes del sistema de servicios: detectar regularidades, desvíos, alteraciones, vacíos, sobreinversiones, etc. En otras palabras, pueden asignar magnitudes al desempeño de los servicios y, por consiguiente, pueden aplicar todo el herramental analítico y tecnológico propio del análisis cuantitativo de la información, sea cálculo económico, estadístico, probabilístico, etc. A su vez, las autoridades pueden establecer normas y controles con relación al costo, la producción y la productividad, así como tener elementos para la mejor gestión de los servicios. Conocido el costo unitario de servicios o de prestaciones de salud concretas, se lo puede comparar con los aranceles cobrados y apreciar la existencia o no de subsidios y fijar aranceles, eventualmente.

En otras palabras, las autoridades pueden introducir criterios racionales en la asignación de recursos y aplicar las técnicas del cálculo económico, reducir costos e incrementar la eficiencia de los servicios, evaluar y mejorar los sistemas de captación, registro, procesamiento e interpretación de datos, evaluar modalidades de trabajo, métodos, estrategias de atención, uso de diferentes tecnologías, situaciones contextuales específicas, etc., establecer relaciones de costo/eficacia y costo/beneficio, realizar comparaciones intra y extrasectoriales (dentro del propio Ministerio, con la Seguridad Social, con el sector privado, con otros países, etc.), y así sucesivamente.

Principales resultados

La República del Paraguay, que tiene un ingreso anual aproximado de US$ 1.250 dólares por habitante, cuenta con 22 hospitales públicos, 205 Centros de Salud, 493 Puestos de Salud y un número amplio de clínicas privadas. El MSPBS ha organizado sus establecimientos en 15 regiones sanitarias (dos de las cuales estudia este trabajo), y ha comenzado a implementar un proceso de descentralización y desarrollo de sistemas locales de salud. Para 1992 el Ministerio contó con un presupuesto asignado de G$ 128.084 millones, que representan US$ 86.5 millones de dólares de los EEUU. Siendo la población cercana a los 4,4 millones de habitantes, dicho presupuesto teórico estaría indicando que la intención gubernamental era destinar a la salud pública cerca de U$S 20 dólares anuales por persona en 1992; el monto

gastado en forma efectiva dependerá de cuánto haya logrado ejecutar el Ministerio, cantidad que en el pasado ha sido siempre un porcentaje bajo y que a la fecha de este informe aún no se conoce. La participación del MSP en el presupuesto del Gobierno Central ha fluctuado en los últimos diez años desde un mínimo de 4,0% (1991) a un máximo de 6.4% (1991-92). La década del 80 muestra, como en toda América Latina, una evolución descendente, que se recupera recién en los años 90.

Como se acaba de mencionar, la capacidad de ejecución del Ministerio es baja, pues en promedio para los últimos once ejercicios ha gastado solamente el 60% de los fondos que le aprobó el Parlamento, debilidad que en 1990 llegó al 50%, aumentando al 62% en 1991; para 1992 no se poseen datos aún. [2] Si se considera la evolución del Producto Bruto Interno y se refiere a éste la evolución del Presupuesto Ejecutado del MSPBS, se obtiene que Paraguay se encuentra en rezago respecto de otros países de la Región: los recursos utilizados varían de un máximo de 0,48% (1981) a un mínimo de 0,25% (1990); en 1991 aumenta a 0,47% del PBI. Obviamente, al considerar el gasto per cápita efectivo (y no el presupuesto asignado, como se mencionó más arriba), se tiene que en los últimos once años el país destinó en promedio US$ 4.50 dólares por persona a través del Ministerio.

El MSPBS tiene hoy un presupuesto sustancialmente más alto que en la década del 80 para satisfacer las necesidades de la población. Esto mismo refuerza la necesidad de una eficiente administración de los fondos públicos para aumentar el impacto sobre el estado de salud nacional, lo que ha tenido expresión formal a través de las políticas y estrategias diseñadas por la presente Administración, tanto en materia de reestructura interna, fortalecimiento institucional, ampliación de coberturas, participación de la comunidad y refuerzo de la atención primaria y de los programas de salud materno-infantil. El cálculo de los costos totales y unitarios de la atención de salud, que documenta el presente trabajo, constituye otro aspecto de la preocupación ministerial por alcanzar un mayor grado de tecnicismo y eficiencia en su accionar.

En materia de apertura del gasto en sus rubros componentes, el promedio para APS para las regiones estudiadas de Caacupé y Paraguarí, da 84,6% para remuneraciones, 9.8% para medicamentos y materiales, y 5.7% para los restantes conceptos de gasto. En el caso de los hospitales, para Caacupé la incidencia de las Remuneraciones asciende a 72.8%, un porcentaje elevado, Medicamentos y materiales a 16.9%, y Otros gastos se ubica en 10.3%; el hospital regional de Paraguarí muestra una participación diferente, y de mayor razonabilidad: 62.6%, 25.4%, y 12.0%, respectivamente.

Los registros del Ministerio muestran que la productividad de los servicios es baja, y esta circunstancia también se refleja en costos unitarios elevados, como se verá seguidamente. El estudio no analizó problemas de productividad de personal, calidad de asistencia brindada, demanda de atención, coberturas, etc., aspectos que podrían contribuir a ampliar los elementos de juicio sobre este punto. Baste consignar que la ocupación de ambos hospitales regionales se ubica en un 47.2%, lo que es una cifra muy baja y denota una alta subocupación de las instalaciones y del personal.

Los costos promedio unitarios de APS, expresados en dólares americanos para las dos regiones analizadas, se sintetizan según sigue:

---

2 El bajo índice de ejecución observado puede resultado de varios factores, no sólo imputables al MSPBS, sino a mecanismos y procedimientos de la gestión del Sector Público (Ministerio de Hacienda, etc.). Constituye un área a ser investigada.

	Caacupé	Paraguarí
Consultas	7.29	4.77
Vacunaciones	2.38	2.96
Planificación Familiar	4.24	7.09
Internaciones	116.39	212.8
Cirugía Menor, Curaciones	6.36	5.36
Promoción de Salud	4.65	0.70

Los promedios entre establecimientos homogéneos tienen una variación amplia. Para Cordillera, por ejemplo, en el caso de internaciones (de baja complejidad) el promedio abarca desde US$ 707 en el caso de Puestos de Salud Tipo 2, a US$ 73 en el caso del centro de salud del Hospital Regional; las consultas en promedio para los PS2 valen US$ 4.50, frente a US$ 8.76 en el caso de Centros de Salud Tipo 2, etc., y así sucesivamente. A su vez, dentro de cada grupo de establecimientos homogéneos se aprecian fluctuaciones de un establecimiento a otro, y este tipo de variaciones constituyen indicadores útiles a los analistas y decisores de política, para contrastar las actividades de unos establecimientos respecto de otros e introducir correcciones o cambios.

Si ahora se vinculan los datos de Cordillera con los de Paraguarí, se obtienen elementos de juicio adicionales, puesto que se observan variaciones en más y en menos según las diversas actividades. Por ejemplo, Promoción de Salud es 6.6 veces más costosa en Cordillera, pero las internaciones son la mitad de caras, y así sucesivamente, información de utilidad para los responsables de los servicios y de la conducción ministerial.

Los costos hallados para los hospitales se reseñan según sigue, tomando como criterio los egresos y los día-cama por especialidad final.

	EGRESOS Caacupé	EGRESOS Paraguarí
Internaciones Médicas	439	179
Cirugía	876	165
Gineco-Obstetricia	738	90
Pediatría	603	163
Consultas	40	31

	DIA-CAMA Caacupé	DIA-CAMA Paraguarí
Internaciones Médicas	86	49
Cirugía	250	44
Gineco-Obstetricia	119	46
Pediatría	162	38

Los mismos comentarios que para APS valen en este caso, resaltándose el hecho de que la productividad que muestran los establecimientos es baja, así como es alta la variabilidad de comportamientos institucionales, no explicables en principio por factores vinculados a la situación de salud de la población. En el caso de Caacupé se observan costos significativamente más altos, pero hubo una extensa huelga de funcionarios que por un lado disminuyó la producción, y por otro aumentó los costos porque las autoridades tuvieron que contratar a personal sustitutivo, pagando sueldos dobles. Dejando de lado este factor de distorsión, existen sin embargo variaciones imputables a manejos administrativos o gerenciales diferentes. Todos estos son elementos para que las autoridades ministeriales los manejen, en procura de una mayor eficiencia y eficacia de las acciones de salud emprendidas.

El estudio de la operación de costos del Ministerio, según la información recogida en las dos regiones estudiadas, muestra que los ingresos por este concepto no llegan al 2% de su presupuesto operativo. Se constató un alto grado de incertidumbre y de variabilidad en lo que se refiere a su aplicación. También se comprobó que las resoluciones que reglamentan su recaudación podrían ser mejoradas sustancialmente, simplificando su diseño, uniformizando los montos y obteniendo finalidades de política asistencial. Los aranceles pueden ser utilizados como un sistema de precios para atraer usuarios y para desalentar el acceso de otros, según finalidades de equidad, racionalización en el uso de los servicios, protección de poblaciones en riesgo o en mayor desguardo, etc.

El sistema de información vigente, que se comenzó a implementar a comienzos de 1992 en forma perentoria, sin pruebas en paralelo ni suficiente entrenamiento de personal, poca participación de los usuarios finales y escasos recursos para hacer monitoreo y supervisión, provocó un impacto indeseable, con retrasos y pérdidas de información. Por otra parte, el sistema no está diseñado para servir de herramienta para la toma de decisiones y no permite relacionar las acciones de salud con los costos que éstas implican, ni tampoco con las necesidades de la población a la que debe cubrir el Ministerio.

Conclusiones y recomendaciones

El Ministerio de Salud Pública cuenta hoy con mayores recursos operativos que en el pasado, aunque su capacidad ejecutora sigue siendo baja. Las autoridades están abocadas a mejorar la gestión ministerial, y uno de los hitos en este deseo está representado por la investigación que tuvo por resultado este informe. Según los hallazgos del mismo, existe un amplio campo para introducir mejoras, que por otra parte coincide con las áreas que la presente Administración del Ministerio ha procurado desarrollar:

- Reorganización estructural
- Capacitación en los tres niveles: estratégico, gerencial y operativo
- Extensión de la metodología de costos
- Mejora del sistema de información
- Fortalecimiento de la administración y del gerenciamiento de los servicios

La metodología de costeo seguida es la que más se ajusta a las características de la actividad de salud, especialmente en los hospitales, constituida por procesos simultáneos e interdependientes que contribuyen conjuntamente a la producción de determinados servicios finales. El método se denomina costeo por procesos, modalidad absorción, y permite hallar costos promedio. Si bien dicho costeo implica hacer el supuesto que los servicios producidos son homogéneos, lo que no es cierto, brinda información e indicadores que facilitan un mejor manejo institucional. Los hallazgos del estudio permiten a los administradores de salud mejorar la gestión de los establecimientos, reasignar recursos y mejorar la eficiencia operativa de los servicios. El conocimiento de los costos unitarios a nivel de establecimiento, para las distintas actividades finales realizadas, habilita las comparaciones interinstitucionales y la reducción de las variaciones indeseadas observables. Se pueden identificar los problemas que explican las discrepancias y arbitrar medidas para corregir las situaciones detectadas.

El informe recomienda replicar y extender el estudio hacia las restantes regiones del país, sin desmedro de continuar el proceso iniciado en Cordillera y Paraguarí. El personal local está motivado para introducir cambios, ha comprendido la metodología aplicada, y desea utilizar la información recogida para retroalimentarla y mejorar el desempeño observado. Los talleres de divulgación realizados hacia el fin de la consultoría con representantes de todas las regiones han mostrado que el interés es compartido por todo el personal de salud en cargos de jerarquía, y dicho espíritu es un factor importante para proseguir con el esfuerzo desplegado.

El estudio hace énfasis en mejorar el sistema de información actualmente en uso. Se requiere efectuar un análisis global de todo el funcionamiento del Ministerio a través de sus programas formales y funcionales, de las tareas y los procedimientos administrativos, de la disponibilidad de recursos y de las restricciones políticas, económicas, financieras, operativas y de plazos. El sistema de información debe permitir unificar la información epidemiológica con los desembolsos presupuestales, así como con las necesidades de cobertura y las características socioeconómicas de la población. También debe tener un diseño apropiado a la toma de decisiones de política y gerenciales. La existencia de un banco de datos de esta naturaleza permite acceder en forma instantánea a los datos que se deseen respecto de cualquier punto del país, realizar cruces de información, simular situaciones, formular programas y presupuestos estimativos, y así sucesivamente. El Ministerio puede contar con respuestas para enfrentar problemas y puede formular sus políticas y acciones en base al conocimiento y no a la improvisación.

El equipo de consultores entiende que en esta área, el de la administración de salud y de la introducción de conceptos y criterios económicos, se ha iniciado un proceso de cambio en el MSPBS, con alta participación de los funcionarios. Las Autoridades que ocupen en el futuro las máximas funciones dentro del Ministerio pueden imprimir un decidido avance a la gestión estatal en la dirección del modernismo, cuyo camino la presente Administración comenzó a transitar.

1. INTRODUCCION

1.1. Aspectos generales

Los recursos destinados a la Salud por los Gobiernos procuran mantener y mejorar el estado de salud de la población, como parte inseparable del bienestar y del logro de una vida de mayor plenitud. En las últimas décadas se ha abierto una creciente brecha entre los recursos disponibles y los propiamente requeridos para satisfacer estos objetivos, tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. Dicha distancia ha motivado un creciente interés en la Política, en el Financiamiento y en la Administración de Salud, como disciplinas científicas que procuran mejorar el desempeño del sector en el cumplimiento de sus objetivos. Hay varios aspectos a ser analizados en este contexto:

1 - El monto de los recursos empleados por el sector.
2 - La eficiencia con que dichos recursos son aplicados.
3 - La equidad en la distribución de los recursos.
4 - La eficacia de esos medios para alcanzar los objetivos sectoriales.
5 - La calidad de las prestaciones realizadas.

El primer punto tiene que ver con la dotación de recursos disponibles y su financiamiento, así como con la posibilidad de movilizar recursos adicionales; el segundo tiene relación con la administración y política de salud y con la producción de servicios (acciones y productos de salud); el tercero (equidad) se refiere a la accesibilidad de la población a los diversos servicios ofrecidos; el cuarto (eficacia) se vincula con el resultado o efecto de los servicios ofertados sobre el estado sanitario de la población (reducción en la morbilidad, mortalidad, etc.). Además, importa evaluar la calidad de las acciones cumplidas, no sólo del punto de vista de los oferentes de los servicios, sino también desde la perspectiva del paciente o usuario. Por supuesto, no es posible establecer una demarcación precisa entre estas áreas, que en muchos casos se entrecruzan y se superponen. [2]

Si bien la determinación de costos unitarios tiene directa vinculación con los puntos 1 y 2 antes referidos, puesto que su obtención implica establecer una relación funcional entre los recursos destinados al sector y la producción de servicios que aquellos posibilitan, también importa analizar la equidad, la eficacia y la calidad de las prestaciones, lo que sería tema para estudios ulteriores.

---

[2] Tomado de: ***Guatemala: Financiamiento y gasto del MSPyAS y costos operativos de los servicios de APS.*** Economista Ricardo Meerhoff, Mayo de 1992. Preparado para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y USAID/Guatemala, bajo LAC Health and Nutrition Sustainability. Contract N° LAC-0657-C-00-0051-00. URC/ISTI.

1.2. Objetivos y alcances

El presente estudio se ocupa del análisis de los gastos ministeriales incurridos en las regiones sanitarias Paraguarí y Cordillera, para de esta manera proporcionar información sobre costos y eficiencia de los servicios ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Para satisfacer este propósito se estudió el gasto realizado en actividades de promoción de salud y atención de primer nivel, por un lado, y de los servicios ambulatorios y de internación de los dos hospitales regionales, por otro. Es particularmente importante conocer los importes asignados a atención primaria de salud (APS) al considerar que, si se generalizara en forma adecuada una estrategia de prevención con participación comunitaria, se podría obtener una rápida disminución de la incidencia de muchas enfermedades prevenibles.

Un segundo objetivo fue determinar en forma desagregada el volumen y el tipo de producción realizada por cada uno de los establecimientos en las dos regiones sanitarias seleccionadas para el estudio.

Un tercer propósito consistió en estudiar la recaudación realizada en materia de aranceles a nivel de cada establecimiento.

Un cuarto propósito fue efectuar un diagnóstico del sistema de información respecto de su aptitud para apoyar la adopción de decisiones y para contribuir a una acción más eficaz del personal responsable de conducir las políticas y las acciones de salud.

Un último gran objetivo fue incluir conclusiones útiles en todas las áreas cubiertas por el análisis, y en proponer recomendaciones orientadas a mejorar la gestión del MSPBS.
La investigación realizada, por consiguiente, incluyó los siguientes temas:

a. Costos unitarios de APS

Determinación de los costos unitarios de las actividades de APS cumplidas en los establecimientos de los niveles primario y básico, o sea Centros y Puestos de Salud (CS y PS), en las regiones de Paraguarí y Cordillera. Se utilizó, en líneas generales, un procedimiento similar al empleado en otros países por el proyecto ***"Latin America and Caribbean Health and Nutrition Sustainability"*** **(LAC HNS).**

b. Costos de actividades finales en los Hospitales Regionales

Determinación de los costos de las actividades finales desarrolladas en los dos Hospitales Regionales (HR) cabecera de cada una de las Regiones Sanitarias elegidas. Para realizar el trabajo se escogió la metodología llamada "Sistema de Información Gerencial" (SIG) desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). [3]

---

[3] Metodología desarrollada originalmente por Mario Boyer, Eduardo Carrillo y Alfredo Vera, y que hoy forma parte de un proyecto subregional OPS/PNUD. Véase "Producción, rendimientos y costos. Sistema de Información Gerencial" (SIG). Proyecto subregional de desarrollo de la capacidad gerencial de los servicios de salud. Serie PSDCG-T Washington, OMS/OPS/PNUD.

c. Recuperación de Costos

Recaudación por concepto de aranceles en sus diferentes niveles y posibilidades, en HR, CS y PS, en las regiones seleccionadas. El estudio incluye información sobre el sistema de aranceles utilizado y las excepciones al cobro de prestaciones, lo que permite obtener una visión global de este tema.

d. Sistema de información del MSPBS

Análisis del Sistema de Información de Salud (SIS) actualmente utilizado por el MSPBS a nivel local y central, recomendaciones respecto a cómo se pueden incorporar datos sobre costos, y cómo adecuar el SIS para la toma de decisiones gerenciales. Incluye un análisis de factibilidad para introducir un modelo computacional que asegure, por un lado, un proceso continuo e institucionalizado de cálculo de costos, y por otro lado, que permita tomar decisiones gerenciales acordes con las políticas de salud que se hayan preestablecido.

1.3. Procedimientos

Las metodologías utilizadas tuvieron que ser adaptadas a las condiciones particulares del MSPBS y de su entorno, tanto con relación a la organización de los servicios, como respecto de la información disponible. Se tomó un período de doce meses para evitar las variaciones zafrales que introduciría la estacionalidad de la demanda de servicios en caso de considerar un período más corto, y se eligió el período del 1° de Julio de 1991 al 30 de Junio de 1992 para tener información reciente y fidedigna.

Una vez precisada la definición de APS con el alcance que se da a este concepto en el Paraguay, se determinaron las actividades y servicios a ser costeados. Ello implicó una clasificación y agrupamiento de los establecimientos sanitarios (CS y PS) en ***grupos homogéneos*** para poder aplicar la metodología.

De similar manera, se definieron los centros de costo de los Hospitales Regionales agrupándolos en ***Servicios de Apoyo, Servicios Intermedios y Servicios Finales***, y se procedió a calcular los respectivos costos unitarios.

Como parte de la evaluación del Sistema de Información, se trabajó con los datos producidos por el MSPBS a nivel central y regional y que eran de utilidad para el presente estudio.

Se utilizó como norma de trabajo verificar las informaciones obtenidas en el nivel central y regional del MSPBS, así como los datos que se requirieron del Gobierno Central, del Ministerio de Hacienda (MH) y de la Secretaría Técnica de la Presidencia (STP).

2. SECTOR SALUD

2.1. Descripción general [4]

a. Características poblacionales

La población del Paraguay al año 1991 ascendía a 4,3 millones de habitantes, desigualmente distribuidos dentro del país, cuya superficie total es de casi 407 mil kilómetros cuadrados. En efecto, mientras la densidad poblacional llega a 22,8 habitantes por Km^2 en la Región Oriental, el mismo indicador registra un guarismo 80 veces menor en la Región Occidental (0,28 habitantes por Km^2). La tasa anual de crecimiento calculada a partir del año 1972 es de un 2,9% acumulativo anual, lo que significa que la población prácticamente se duplica cada 24 años.

La tasa de mortalidad general se ha reducido a la mitad durante los últimos treinta años, descendiendo desde 11,1 ‰ en 1960 a 5,2‰, tasa correspondiente al año 1990. Las causas principales de muerte son típicas de los países de bajo nivel de desarrollo, aunque ellas coexisten con otras propias de países desarrollados y que son más difíciles de reducir; en la población global las enfermedades infecciosas representan un tercio de las muertes certificadas, y la diarrea más las enfermedades respiratorias agudas, representan un 20%. La tasa de mortalidad infantil ha venido cayendo desde 1960, año en que se ubica en 92,7 cada 1000 nacidos vivos, hasta descender a 34,4 cada 1000 nacidos vivos en 1990, siendo la última década el período que evidencia el descenso más significativo. La tasa de mortalidad materna, estimada para el Paraguay en 1,5 muertes cada 1000 nacimientos vivos durante 1990, es alta y sólo es superada por la correspondiente a Bolivia en el ámbito de América Latina. El perfil de morbilidad se caracteriza por enfermedades que pueden ser reducidas drásticamente, y aún prevenidas: alta ocurrencia de diarrea, tuberculosis, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades parasitarias, y enfermedades transmitidas por vectores. La malaria, el mal de Chagas, el dengue y la leishmaniasis son serios problemas públicos de salud. Se puede concluir, aún con las limitaciones de información existentes, que el estado general de salud de la población paraguaya en muchos aspectos es relativamente bueno, pero que existen algunos puntos débiles que se deben abordar urgentemente.

b. Recursos físicos y humanos

Las instalaciones sanitarias del país están constituidas por 38 hospitales (22 de ellos públicos), 205 centros de salud o unidades sanitarias, 493 puestos de salud o enfermerías, y un número no determinado de clínicas privadas. Los hospitales están concentrados en Asunción y su área metropolitana así como en Ciudad del Este, pero los CS y los PS están ampliamente diseminados por todo el país.

---

[4] Información extractada de "*PARAGUAY- Public expenditures review: The social sectors*". Report N° 10.193-PA-June 16, 1992 (Washington, World Bank) y de "*Política Nacional de Salud- Plan Nacional de Salud 1991-1993*" (Consejo Nacional de Salud, Asunción, 1991).

A mediados de 1991 las camas disponibles eran alrededor de 6.000, lo que corresponde a 1,45 camas por cada 1000 habitantes. En 1959 las camas eran algo más de 5.200, pero en un corto lapso varias instituciones públicas. actuando de modo discoordinado, aumentaron su capacidad instalada en Asunción y cercanías. A pesar de ello, la utilización de camas presenta un bajo índice de ocupación en la periferia, y gran saturación en los hospitales centrales y en los especializados. Funcionarios del sector opinan que a partir de la gran expansión de los últimos años, en el futuro inmediato no existe necesidad de ampliar el número de hospitales. De un estudio realizado en 1991 por el Departamento de Recursos Humanos del MSPBS, se desprende que en el Ministerio trabajarían más de 10.000 personas, y que de 1985 a 1990 las plazas reservadas a los médicos aumentaron en un 60%. La Asociación Médica Paraguaya tenía 3.200 médicos registrados en 1991, señalando una relación de 8 médicos por cada 10.000 habitantes [5], un nivel satisfactorio según las normas internacionales. Por el contrario, se estima que el número de enfermeras y de personal auxiliar sería insuficiente.

2.2. *Arreglo institucional* [6]

a. Composición del sector

La prestación de servicios de atención de la salud está a cargo de diversas entidades públicas y privadas, cuyo detalle es como sigue:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)
Instituto de Previsión Social (IPS)
Sanidad Militar (SM)
Sanidad Policial (SP)
Universidad Nacional de Asunción (UNA)
Sanidad de los Municipios
Corporación de Obras Sanitarias (CORPOSANA)
Cruz Roja Paraguaya
Universidad Católica Nuestra Señora de Asunción
Sanatorios, clínicas y consultorios privados
Laboratorios de producción de medicamentos y farmacias
Otros servicios privados de salud

La coordinación del sector es responsabilidad del Consejo Nacional de Salud (CNS), creado por la ley N° 836/80 (Código Sanitario). Luego de un extenso período de escasa actividad, fue reactivado en 1989, fecha a partir de la cual ha adoptado decisiones importantes, como la aprobación de la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional del Salud 1991-1993. Estos documentos fueron sancionados por primera vez en la historia sanitaria del país con el consenso y la participación de las instituciones, entidades de servicios. organizaciones comunitarias, gremios de la salud y organismos de cooperación internacional que integran el CNS, hecho que les otorga gran representatividad y alcance.

---

[5] O su equivalente: 1250 habitantes por medico.

[6] Información extractada de los informes citados en 2.

Entre los oferentes de servicios de salud, el MSPBS es claramente la institución más importante y será descrita en el numeral 2.3. A continuación, se presenta una breve reseña de otras instituciones que también se caracterizan por una presencia de relativa significación.

i. Instituto de Previsión Social (IPS)

Fue establecido en 1943 como una entidad legal autónoma para asegurar a los empleados del sector privado contra la morbilidad general, accidentes laborales y enfermedades afines, incapacidad, vejez y muerte, y atención materna. Por Ley, el IPS debe rendir cuenta al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud, pero en la práctica funciona con gran independencia. Proporciona servicios sanitarios en la mayor parte de las 15 regiones de salud del MSPBS, empleando sus propias instalaciones y personal. Al igual que el Ministerio, tiene también una organización regionalizada que comprende: un primer nivel, que incluye los Puestos Sanitarios; un nivel básico, constituido por Hospitales Locales; un nivel complementario, que comprende los Hospitales Regionales; y el nivel central en Asunción, que incluye cinco clínicas periféricas y un Hospital Central.

ii. Otras instituciones públicas

La Sanidad Militar (SM) atiende a los militares y a sus familias a través de Puestos de Enfermería y Hospitales Divisionales repartidos por el país, y el Hospital Central en Asunción. La Sanidad Policial (SP) atiende a los empleados de la policía y a sus familias a través del Hospital Policial en Asunción y Puestos de Enfermería que proporcionan servicios básicos por todo el país. El "Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Asunción", es un hospital de cuarto nivel que acepta casos referidos por toda otra institución y proporciona servicios a personas indigentes. Funciona como un hospital docente, y es el único hospital neurosiquiátrico de Paraguay. La Escuela de Medicina lo administra y supervisa.

iii. El sector privado

Comprende servicios suministrados por médicos privados y por alrededor de 20 hospitales organizados desde 1989 en la "Asociación Paraguaya de Sanatorios y Hospitales Privados". Oficialmente declaran 490 camas, pero según otras estimaciones la capacidad es del doble. Todos estos hospitales, a excepción del "Sanatorio Americano", funcionan a través de sistemas privados de seguros. El papel del sector privado moderno es importante en las áreas urbanas, especialmente en el Gran Asunción y Ciudad del Este. En 1989, el 30,6% de las altas de pacientes del sector salud, el 17% de los partos institucionales, y el 59% de las consultas en las áreas urbanas fueron atendidos por el sector privado. Muchas familias con derecho legal al uso de los servicios del IPS, con frecuencia emplean el sector privado a su propio costo.

El sector privado informal (definido como aquél que ofrece servicios no institucionalizados) juega un papel clave en las áreas rurales y urbanas de menor ingreso: consiste en farmacias, curanderos, parteras empíricas y otras formas no institucionales.

Más de la mitad de los nacimientos a madres con menos de 5 años de educación o que residen en el interior del país son partos domiciliarios, en su mayor parte a cargo de parteras empíricas. Estas últimas cumplen un papel social muy importante, particularmente en las áreas rurales, pues además de asistir al parto, cuidan de los otros hijos de la madre, preparan las comidas, y atienden la casa durante una semana después del parto. Por sus servicios reciben alimentación gratuita y cobran según el ingreso de la familia. En 1990 estos honorarios oscilaban entre 5.000 y 25.000 guaraníes (aproximadamente entre U$S 4 y U$S 15), pero en ocasiones no cobran nada.

El MSPBS estima en 4000 el número de parteras empíricas practicantes, aunque hay sólo 2500 registradas. Reconociendo su importancia, el MSPBS introdujo un programa de capacitación que ya ha alcanzado a 800 de ellas. Este programa les ayuda a mejorar la calidad y seguridad del parto, proporciona un estuche con instrumentos básicos y suministros para asegurar un alumbramiento más seguro, y enseña a identificar situaciones de riesgo que ameritan referir al paciente a un nivel de asistencia más complejo. [7]

b. Cobertura institucional

En estimaciones efectuadas por el MSPBS correspondientes al año 1990, la cobertura sanitaria prevista para la población paraguaya se articula en torno a instituciones públicas y privadas según las ponderaciones que se indican a continuación [8]: el MSPBS, a través de sus servicios en todo el país, brindaría protección al 62% de la población nacional; un 14% estaría a cargo del IPS, que cubre a los empleados del sector privado y a sus dependientes, veteranos de la guerra del Chaco, maestros, jubilados y personal doméstico; cerca de un 9% están amparados por los servicios de las Fuerzas Armadas y Policía; el 5% por la Universidad de Asunción, mientras que el 10% restante atendería sus necesidades en el Sector Privado.

Es difícil calcular la cobertura real que brinda cada institución, pues mucha gente consulta a diferentes servicios por un mismo problema. Una encuesta llevada a cabo en 1990 por el MSPBS indica que por lo menos el 16% de los pacientes busca una segunda consulta en una entidad diferente. [9]

En términos generales, se estima que la falta de coordinación entre los múltiples organismos y el ineficiente uso de los recursos redunda en una baja cobertura institucional.

---

[7] Extractado de: "*PARAGUAY - Public expenditures review: The social sectors*". Report N° 10.193-PA; June 16, 1992 (World Bank).

[8] Documento sobre Política y Plan Nacional de Salud 1991-1993. CNS, Asunción 1991 (Pag.15)

[9] Documento "Encuesta Nacional de Salud"

2.3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)

Por disposiciones del Código Sanitario y por así establecerlo su ley orgánica, el MSPBS es la institución reguladora de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud humana y de la sanidad ambiental. Además de sus facultades normativas y de control, el MSPBS realiza tareas asistenciales, siendo la única institución que ofrece cobertura en todo el territorio nacional.

a. Organización de la red

El MSPBS desde hace tiempo ha regionalizado sus servicios de salud, proceso que en los dos últimos años ha sido fortalecido con el incremento de recursos financieros y de personal, sistematización técnica y administrativa de las unidades operativas, y el inicio de la estrategia de descentralización; esta última confiere mayor autonomía para delegar funciones y medios para el desarrollo de los servicios y programas, hecho auspicioso que acelerará el proceso de implementación de Sistemas Locales de Salud (SILOS).

La estructuración de las unidades efectoras en función de los distintos niveles de complejidad y su organización territorial, concebida para brindar asistencia en todas las zonas geográficas del país, se ajusta esquemáticamente al siguiente ordenamiento:

- **Nivel I o primario.**

  Primer escalón del sistema regionalizado de servicios de salud. Realiza prestaciones básicas, especialmente en localidades rurales aisladas y dispersas con menos de 1000 habitantes.

  Recursos Humanos: colaborador voluntario de salud y auxiliar de enfermería o de obstetricia rural.

  Recursos Físicos: Puesto de Salud (PS)

- **Nivel II o básico.**

  Segundo escalón del sistema regionalizado de servicio de salud. Presta servicios de complejidad mediana a poblaciones rurales y periurbanas de 2.000 a menos de 20.000 habitantes.

  Recursos Humanos: médicos, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, enfermeras, obstetras, inspectores de saneamiento y otro personal técnico, administrativo y auxiliar, según cobertura y programa de atención.

  Recursos Físicos: Centro de Salud (CS) de 6 a 19 camas.

- **Nivel III o básico complementario.**

Responsable de satisfacer las demandas de atención de mayor complejidad en los cuatro servicios generales y algunas especialidades. Desarrollo de la investigación y docencia.

Recursos Humanos: médicos, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, enfermeras, obstetras, inspectores de saneamiento y otro personal técnico, administrativo y auxiliar, según unidad de oferta.

Recursos Físicos: Hospital o Centro de Salud Regional

- **Nivel IV o especializado.**

Responsable del desarrollo de actividades integrales de atención en áreas especializadas para la prestación específica al paciente; centro de referencia terminal de la red de servicios regionalizados de salud, que es de cobertura nacional.

Recursos físicos: Hospital Nacional, Hospital del Cáncer y del Quemado. Sanatorio Dr. Juan Max Boetther, Hospital de Primeros Auxilios, LACIMET, y otros.

b. Recursos Financieros

i. Introducción

El documento presupuestal es el instrumento económico legal donde se prevén y cuantifican las disponibilidades con que puede contar el MSPBS para financiar los recursos necesarios para cumplir con sus cometidos. Para una correcta interpretación de la cifras y de los conceptos es necesario distinguir el Presupuesto Asignado (PA) y el Presupuesto Ejecutado (PE). El primero contiene las partidas aprobadas por el Parlamento de acuerdo con las normas legales. Los importes que se votan son particularmente importantes en un doble sentido: por una parte, porque constituyen el límite superior de la autorización para gastar y, por otra, porque son el reflejo de la ponderación y prioridad que el Gobierno atribuye a los distintos sectores componentes de la organización estatal. El PE expresa las partidas efectivamente utilizadas por el Ministerio durante el ejercicio económico. En cierta forma, es un indicador de la capacidad que posee el MSPBS para implementar sus programas, la cual está condicionada por las normas de derecho vigentes. por los procedimientos administrativos aprobados y por las prácticas burocráticas. En este sentido cabe señalar que la dependencia donde se tramitan los gastos, el Ministerio de Hacienda (MH), en múltiples oportunidades plantea trabas que dificultan la ejecución ágil y oportuna de los programas ministeriales.

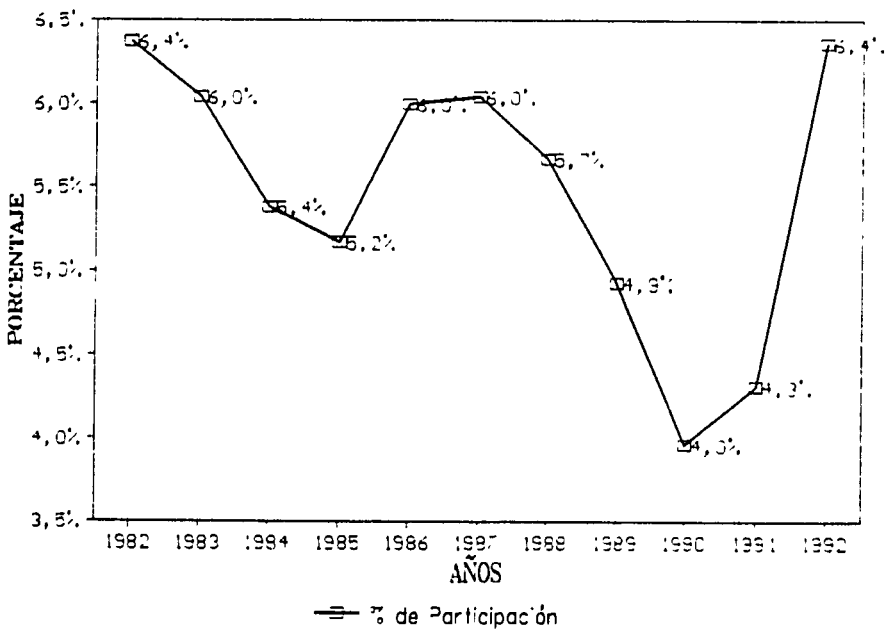
Finalmente, es importante aclarar la forma en que se presentan las cifras utilizadas en este análisis. Los procesos inflacionarios determinan que las cantidades relacionadas a diferentes períodos no estén expresadas en unidades monetarias de similar poder adquisitivo. Para superar esta dificultad, los guaraníes corrientes de cada año se han convertido en constantes utilizando como factor de corrección el Indice de Precios al Consumo (IPC), calculado con base en el año 1982. A su vez, dado que la interpretación de las cifras se facilita cuando ellas están referidas a momentos cercanos en el tiempo, se ha optado por reexpresar los valores constantes a precios de junio de 1992. Para los casos en que los importes se presentan en dólares norteamericanos, la conversión se realiza aplicando un tipo de cambio de G$ 1480 = U$S 1.00.

ii. Presupuesto Asignado

El PA del MSPBS para 1992 asciende a G$ 128.084 millones de guaraníes, que a la cotización antes mencionada representan U$S 86,5 millones de dólares estadounidenses. Como el país tendría una población de alrededor de 4,4 millones de habitantes, la intención del Gobierno sería la de gastar a través del MSPBS casi U$S 20 dólares por persona durante 1992.

Si se acepta como punto de comparación el ejercicio 1982, comienzo del período de análisis, la ***Tabla 2.1*** (pag. 12) muestra que la participación del MSPBS en el PA del Gobierno Central (GC) ha fluctuado de un máximo de 6.4% (1982 y 1992) a un mínimo de 4.0% (1990). La segunda mitad del decenio del 80 muestra una pérdida de peso relativo del MSPBS dentro de la Administración Central, registrando un valor mínimo en el año 1990, aunque a partir de 1991 se evidencia una recuperación, acentuada durante 1992, año en el cual el Ministerio retorna a los niveles alcanzados diez años antes y que se ubican en el 6,4% respecto del total del GC; esto estaría indicando una mayor preocupación gubernamental por atender los requerimientos del Sector Salud. La ***Figura 2-1*** permite visualizar con mayor detalle la situación registrada a lo largo de todo el período.

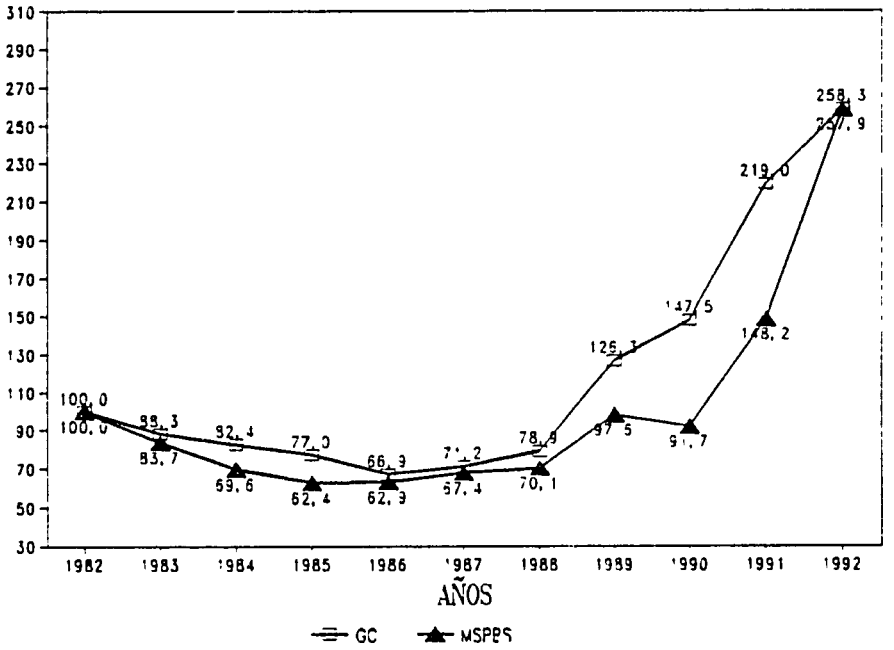
FIGURA 2-1 PARAGUAY - PARTICIPACION DEL PRESUPUESTO DEL MSPBS EN EL GOBIERNO CENTRAL



Fuente Tabla 2-1

Si se analiza la expresión presupuestal en valores constantes y se compara con base 1982=100 la evolución del presupuesto del GC y del MSPBS, llama la atención un cierto contraste en las evoluciones respectivas, tal como se advierte en la ***Figura 2.2***. El GC registra una tendencia a la baja durante la primera mitad de la década de los 80 y se recupera desde su segundo quinquenio; esta situación refleja un panorama generalizado en los países de America Latina que atravesaron situaciones económicas recesivas acompañadas de políticas de ajuste, caracterizadas por la contracción del gasto público. Desde 1989, el presupuesto del Gobierno Central muestra una vigorosa recuperación, situándose en el ejercicio 1992 un 258,3 % por encima del año base.

FIGURA 2-2 PARAGUAY - EVOLUCIÓN COMPARATIVA DEL PA DEL GOBIERNO CENTRAL Y DEL MSPBS



Fuente Tabla 2-1

En el caso del MSPBS, el deterioro experimentado en la llamada "década perdida" es más dramático, y la recuperación verdadera recién se produce a partir del año 1991. El presupuesto asignado (PA) del ministerio recién alcanza, en 1992, el mismo porcentaje de incremento en términos absolutos respectos del año base de 1982, que el incremento alcanzado en el PA del gobierno central (258%). Hubo un rezago de tres años para que las partidas asignadas al sector salud se situaran en el mismo nivel que el resto del presupuesto del gobierno. Si bien es muy positivo que los fondos disponibles sean dos veces y media superiores que los asignados en 1982, este trabajo no tiene información acerca de los ejercicios presupuestales anteriores a 1982 para apreciar si el año tomado por base pertenece a un ciclo descendente respecto del gasto usual anterior, pues si así fuera, habría que relativizar la importancia del aumento de 1992. Salvando esta observación, se debe concluir que el MSPBS tiene hoy un presupuesto sustancialmente más alto que en la década del 80 para satisfacer las necesidades de la población. Ello mismo refuerza la necesidad de una buena y eficiente administración de dichos fondos públicos, para incrementar el impacto sobre el estado de salud nacional.

TABLA 2-1. PARAGUAY. PRESUPUESTO ASIGNADO DEL GOBIERNO CENTRAL Y DEL MSPBS (1982-1991)
(En miles de millones de guaranies corrientes, y constantes de junio de 1992)

AÑO	G$ CORRIENTES		MSPBS/GC		IPC BASE	IPC BASE	G$ CONSTANTES Junio 1992		EVOLUCIÓN 1982=100	
	G.Central	MSPBS	%	EVOL.	1982 =100	1992=100	G.Central	MSPBS	G.Central	MSPBS
1982	94.2	6	6.4%	100.0	100.0	828.00	780.0	49.7	100.0	100.0
1983	94.4	5.7	6.0%	93.7	113.5	729.52	688.7	41.6	[illegible]	83.7
1984	106.0	5.7	5.4%	84.4	136.5	606.54	643.0	34.6	82.4	69.6
1985	123.9	6 4	5.2%	81.2	170.9	484.49	600.3	31.0	77.0	62.4
1986	141.9	8.5	6.0%	93.7	225.1	367.84	522.0	31.3	66.9	62.9
1987	183.9	11.1	6.0%	93.7	274.3	301.86	555.1	33.5	71.2	67.4
1988	250.7	14 2	5.7%	89.1	337.4	246.41	615.2	34.8	78.9	70.1
1989	505.6	24.9	4.9%	76.4	425.0	194.82	985.0	48.5	126.3	97.6
1990	815.8	32.3	4.0%	62.5	587.3	140.98	1150.1	45.5	147.5	91.7
1991	1505.6	64 9	4.3%	108.9	729.8	113.46	1708.2	73.6	219.0	148.2
1992	2015.0	128.1	6.4%	100.0	828.0	100.00	2015.0	128.1	258.3	257.9

iii. Presupuesto Ejecutado

El nivel de ejecución presupuestal calculado mediante el cociente PE/PA registra un valor promedio del 60% durante los últimos once ejercicios cerrados, según los datos de la ***Tabla 2-2***. Este guarismo pone de manifiesto limitaciones de tipo operativo en el ámbito del Ministerio, que le impiden utilizar cabalmente los recursos puestos a su disposición; así se llega a situaciones extremas como la de los años 1983 y 1990, en que sólo se gastó la mitad de las partidas asignadas. Al pasar a moneda constante y realizar la evolución con base 1981=100, se vuelve a apreciar la pérdida adquisitiva de las partidas que obtuvo el MSPBS. La ***Figura 2-3*** muestra que el deterioro es más pronunciado en el gasto efectivamente realizado, siendo ello consecuencia de la brecha generada por la baja capacidad de ejecución del Ministerio, o de restricciones al gasto gubernamental en este campo.

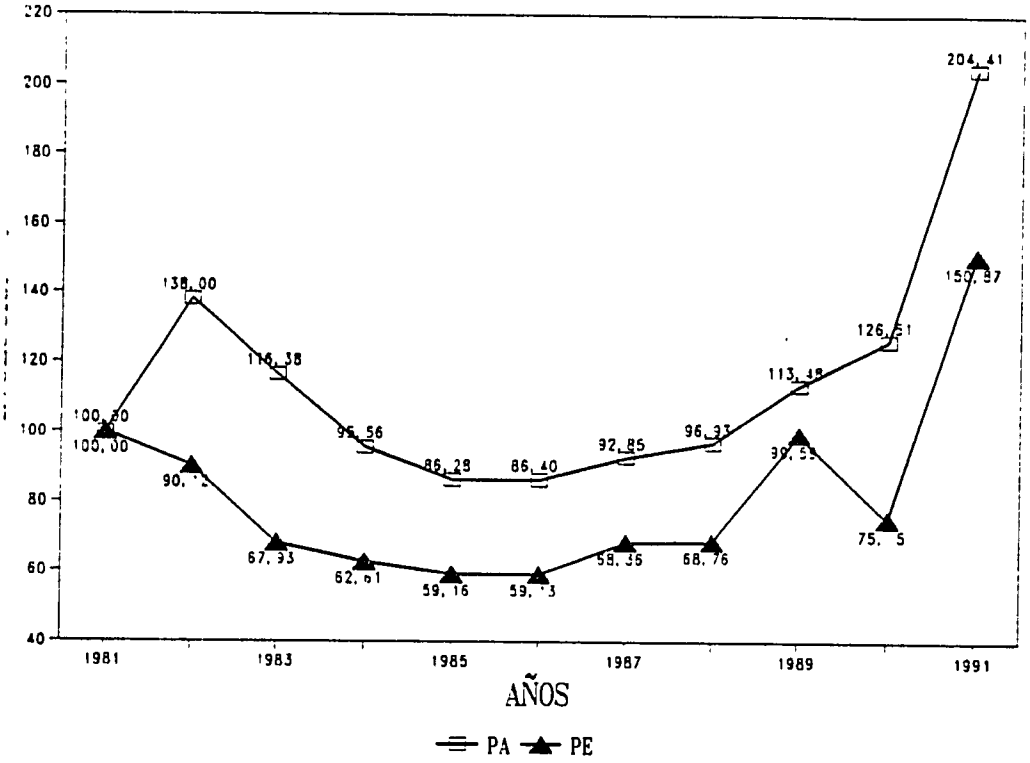
TABLA 2-2 PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO DEL MSPBS (1981-1991)
(En millones de G$ corrientes y constantes de Junio de 1992)

AÑO	G$ CORRIENTES		INDICES	COEFIC. AJUSTE	G$ CONSTANTES		EVOLUCIÓN % 1981=100	
	P.A.	P.E.	PE/PAx100	PREC.CONST.	P.A.	P.E.	P.A.	P.E.
1981	4,075 4	3,434 7	84,3	8 8367	36,013.1	30,351.5	100.00	100 00
1982	6,002.4	3,303.4	55,0	8.2800	49,699 9	27,352 2	138 00	90 12
1983	5,745.3	2,826.3	49,2	7.2952	41,912.8	20,618.3	116.38	67 93
1984	5,673.4	3,132.6	55,2	6 0659	34,414 5	19,002.1	95 56	62 61
1985	6,413.4	3,706.0	57,8	4 8449	31,072 5	17,955 3	86 28	59 16
1986	8,458 9	4,878.9	57,7	3.6784	31.114.9	17,946.4	86.40	59.13
1987	11,077 0	6,873.6	62,1	3 0186	33,437.0	20,748 6	92.85	68.36
1988	14,224.7	8,504.3	59,8	2.4541	34,908.3	20,870.1	96.93	68.76
1989	20,976.1	15,514.6	74,0	1.9482	40,866.4	30,226.1	113.48	99 59
1990	32,316.0	16,178.6	50,1	1.4098	45,560.4	22,809.3	126.51	75.15
1991	64,883.2	40,360.2	62,2	1 1346	73,613.7	45,791.0	204.41	150 87
1992				1 0000				

Fuente: **Política Nacional de Salud - Plan Nacional de Salud 1991-1993. Consejo Nacional de Salud, Asunción, 1993. Boletín del Banco Central 1992, y datos proporcionados por el nivel central del MSPBS.**

La importancia de este aspecto se evidencia al considerar el año 1990, ejercicio fiscal en que el PA ascendió a G$ 45.560,4 millones de guaraníes constantes, un 27% más alto que el PA de 1981, pero sin embargo el PE de 1990 fue un 25% menor al PE en 1981, pues la ejecución de 1990 fue de 50%. En el año 1991 el PA fue el doble del propio de 1981, pero el PE apenas un 50% más alto (62% de ejecución presupuestal). En definitiva, el Ministerio debería hacer un esfuerzo para incrementar su capacidad de ejecución, sea por una mejor operativa propia, por una menor negociación con Hacienda, o una combinación de acciones.

FIGURA 2-3 PARAGUAY - EVOLUCION COMPARATIVA DEL PA Y PE DEL MSPBS



Fuente: Tabla 2-2

iv. Indicadores acerca del gasto del MSPBS

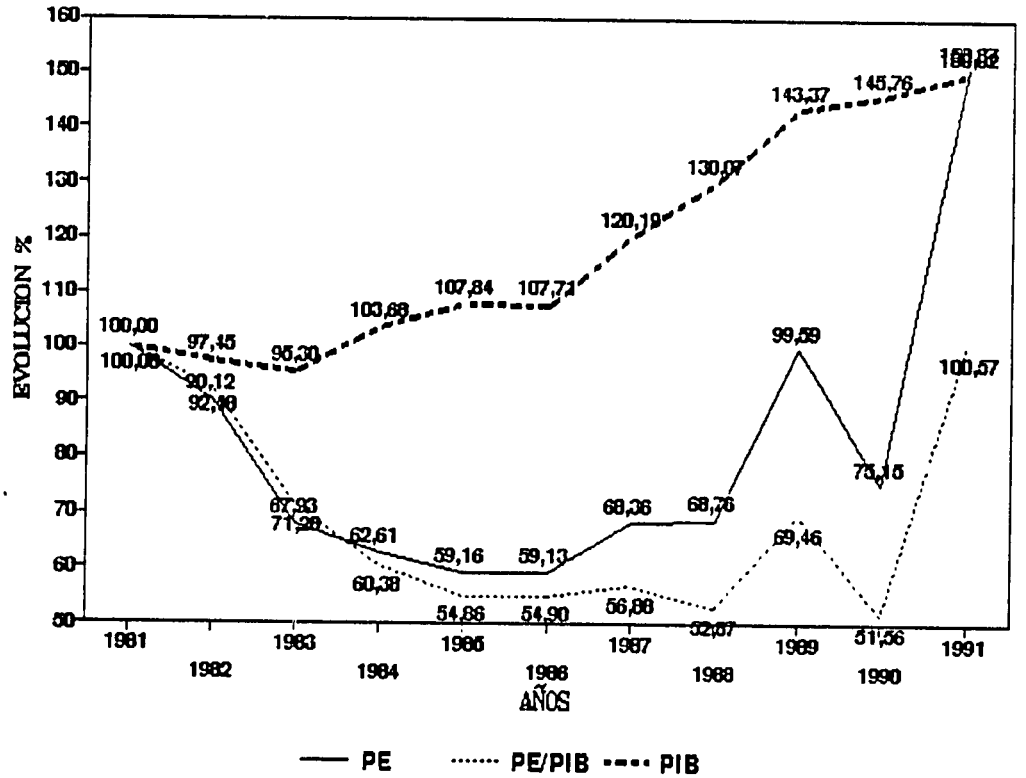
El gasto público en salud es relativamente reducido. Paraguay tiene un ingreso anual aproximado de U$S 1.250 dólares por habitante. La participación del Presupuesto Ejecutado del MSPBS en el Producto Bruto Interno (PBI) del país ha fluctuado entre un máximo de 0,49% (1991) y un mínimo de 0,25 % (1990), con una media de 0,34 % para el período 1981 - 1991 (véase la ***Tabla 2-3*** y la ***Figura 2-4***). Estos porcentajes son notoriamente bajos en la comparación internacional. Si se ubica el gasto del MSPBS relativo al PBI, resulta que existe una contradicción entre la evolución del PBI y la del PE del Ministerio: el cotejo a valores constantes evidencia una tendencia sistemáticamente creciente en el primero y claramente decreciente en el segundo. Esto implica, en definitiva, que el Sector Salud ha perdido peso dentro del PBI en la última década. Se debe rescatar que en los cuatro últimos años (1989 a 1992, con la excepción de 1990), la tendencia del gasto parece indicar una reversión positiva. Sin duda el MSPBS ha logrado en la presente Administración una prioridad mayor que la obtenida en el pasado bajo otros gobiernos.

TABLA 2-3 EVOLUCION DEL PRODUCTO BRUTO INTERNO A PRECIOS DE MERCADO Y DEL PRESUPUESTO EJECUTADO DEL MSPBS.
(En millones de G$ constantes de junio de 1992)

AÑO	PBI pm G$ Corrientes	PBI pm G$ constantes	EVOLUC.	PE MSPBS G$ constantes	EVOLUC.	PE/PBI %	EVOLUC.
1981	708,689	6,262,481.24	100.00	30,351.5	100.00	0.4847	100.00
1982	737,040	6,102,691.20	97.45	27,352.2	90.12	0.4482	92.48
1983	818,114	5,968,267.77	95.30	20,618.3	67.93	0.3455	71.28
1984	1,070,444	6,493,242.73	103.68	19,002.1	62.61	0.2926	60.38
1985	1,393,890	6,753,311.41	107.84	17,955.3	59.16	0.2659	54.86
1986	1,833,800	6,745,386.05	107.71	17,946.4	59.13	0.2661	54.90
1987	2,493,601	7,527,165.98	120.19	20,748.6	68.36	0.2756	56.88
1988	3,319,124	8,145,330.98	130.07	20,870.1	68.76	0.2562	52.87
1989	4,608,400	8,978,247.53	143.37	30,226.1	99.59	0.3367	69.46
1990	6,474,434	9,127,926.70	145.76	22,809.3	75.15	0.2499	51.56
1991	8,280,772	9,395,011.26	150.02	45,791.0	150.87	0.4674	100.57

Fuente: "Política Nacional de Salud - Plan Nacional de Salud 1991-1993". Consejo Nacional de Salud, Asunción 1993 y Boletín del Banco Central 1992.

FIGURA 2-4 PARAGUAY - EVOLUCION DEL PBI, DEL PE DEL MSPBS, Y DE LA RELACION PE/PIB. Base 1981 = 100.



Fuente: Tabla 2-3

La involución financiera del MSPBS en el contexto nacional durante los pasados doce años se vuelve mas preocupante cuando se toma en cuenta la evolución de la población. Si se considera que desde 1972 la tasa anual de crecimiento poblacional se ubica en el 2,9%, se obtiene que durante el período 1981-1991 el incremento acumulado de la misma es del orden del 33%. Una manera de registrar esta difícil situación se plantea en la ***Tabla 2-4.***.cuya expresión gráfica es la ***Figura 2-5.***; en ellas aparece la evolución del gasto del Ministerio por habitante valorado en dólares norteamericanos. Los últimos once años muestran que el gasto per cápita inició un pronunciado descenso desde 1981 a 1986, bajando desde U$S 6,3 por persona y año en 1981 a casi la mitad (U$S 3,3) en 1986. Con oscilaciones desde 1987 y una caída en 1990, en 1991 se supera el valor de comienzos de la década al alcanzar U$S 7,2 por habitante.

TABLA 2-4 PARAGUAY - GASTO PER CAPITA REALIZADO POR EL MSPBS (1981-1991)
(En millones de G$ constantes de 1992 y millones de dólares USA)

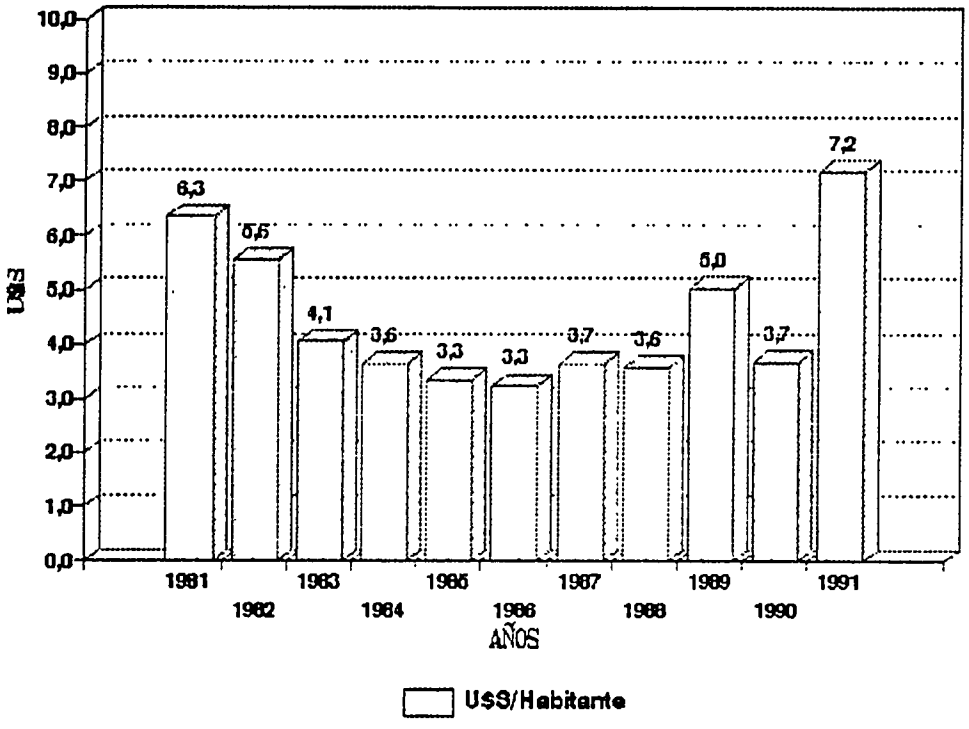
AÑO	PRESUPUESTO EJECUTADO		POBLACIÓN	GASTO POR HABITANTE		INDICE
	G$	U$S	Millones de habitantes	G$	U$S	
1981	30,351.5	20.5	3.2	9,394.3	6.3	100
1982	27,352.2	18.5	3.3	8,227.4	5.6	88
1983	20,618.3	13.9	3.4	6,027.1	4.1	64
1984	19,002.1	12.8	3.5	5,398.1	3.6	57
1985	17,955.3	12.1	3.6	4,957.0	3.3	53
1986	17,946.4	12.1	3.7	4,814.9	3.3	51
1987	20,748.6	14.0	3.8	5,409.8	3.7	58
1988	20,870.1	14.1	3.9	5,288.1	3.6	56
1989	30,226.1	20.4	4.1	7,442.9	5.0	79
1990	22,809.3	15.4	4.2	5,458.3	3.7	58
1991	45,791.0	30.9	4.3	10,649.1	7.2	113

Fuente: Política Nacional de Salud - Plan Nacional de Salud 1991-1993. Consejo Nacional de Salud, Asunción, 1993, y Boletín del Banco Central, 1992.

Sin incluir otras consideraciones, se puede afirmar que el gasto per cápita de U$S 7,2 correspondiente al año 1991, en el que apenas se recupera el nivel del año 1981, es una cifra sumamente exigua. Un juicio aún más desfavorable merecen los años intermedios, en que el gasto del Ministerio desciende a U$S 3,3 por habitante. Las perspectivas para 1992 son de una importante recuperación. Tal como se vio antes, el presupuesto asignado es de U$S 20 por habitante; por lo tanto, bastaría que el Ministerio mantuviera su capacidad histórica promedio de ejecución, para que el gasto efectivo anual se elevara a U$S 12,2 por persona.[10]

[10] Cabe hacer la salvedad que gastar más no necesariamente significa mayores o mejores prestaciones, ni tampoco mayor salud. El esfuerzo por lograr mayor eficiencia, eficacia y equidad en la distribución de los recursos es un eslabón imprescindible que debe acompañar cualquier gestión ministerial. Véase el Prólogo a este documento escrito por el Director del Gabinete Técnico del MSPBS, Dr. Agustín Carrizosa.

FIGURA 2-5 PARAGUAY - GASTO REALIZADO POR EL MSPBS
1981 - 1991
EN U$S POR HABITANTE



FUENTE: TABLA 2-4

2.4. *Acción gubernamental reciente*

En los últimos años Paraguay ha comenzado a abandonar una situación de relativo aislamiento político, económico y cultural a la que lo había conducido un prolongado gobierno autoritario, derrocado en el año 1989. El gobierno que asumió la conducción del país está desarrollando un proceso de transición hacia la democracia plena, la que se habrá de alcanzar en el año 1993. Dentro de este marco, la nueva Administración Sanitaria se afirma en la voluntad política de acompañar el mencionado proceso de dignificar la familia paraguaya. Esta decisión se traduce en la búsqueda de la concertación programática sectorial, en la participación comunitaria y en la implementacion progresiva de la descentralización técnico-administrativa para el desarrollo institucional, con el objetivo de elevar el nivel de salud de la población.[11]

[11] Expresiones de la Sra. Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, Dra. María Cynthia Prieto Conti de Alegre, en la presentación del documento que contiene la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud 1991-1993 (Asunción, 1991).

a. Situación pre-existente [12]

Las acciones emprendidas por las autoridades ministeriales plantean enormes desafíos y están rodeadas por dificultades de diversa naturaleza. Se puede obtener una idea aproximada de cuáles serían las áreas de actividad a acometer en forma prioritaria a través de la mención, necesariamente esquemática, de las principales características de la situación prevaleciente a comienzos de 1989. Hasta ese año no existía política ni programación de salud, lo que conducía a una total discoordinación sectorial de los programas y de los servicios, cada uno de los cuales actuaba según sus criterios particulares. Así se generaban diversas superposiciones de atención con el consiguiente despilfarro de recursos, coexistiendo éste con problemas de salud que nadie atendía, todo esto con casi nula participación comunitaria y desde una perspectiva equivocada, consistente en la interpretación de que la salud es sólo producto de las acciones que lleva a cabo el sector específico. En lo referente al desarrollo institucional, las carencias más notorias eran las siguientes:

- Limitada capacidad técnica y administrativa.
- Mínima reglamentación del Código Sanitario.
- Planes y programas no ajustados a la realidad.
- Estructura y organización vertical, centralizada y deficiente.
- Exceso de burocracia.
- Sistema de información deficitario.
- Recursos humanos escasos, mal distribuidos y mal remunerados.
- Insuficiente capacitación de personal, especialmente en áreas de salud pública y gerencia.
- Duplicación innecesaria de recursos físicos y deficiente mantenimiento.
- Baja cobertura e inadecuada calidad de los servicios y programas.
- Subutilización de los recursos disponibles (46% de ocupación de camas, 0.5 consultas por habitante por año).
- Mínima participación comunitaria.

Finalmente, en lo que tiene que ver con el medio ambiente, además de la ausencia de acción educativa para preservarlo y del aumento de la contaminación de las fuentes de agua, del suelo y del aire, todos los indicadores referidos a la provisión de agua potable, alcantarillado y letrinización sanitaria, evidenciaban la existencia de grandes contingentes de población carenciada.

b. Metas políticas y estrategias actuales

Las metas oficiales previstas para el sector son ampliar la cobertura a toda la población y controlar las enfermedades infecciosas, fomentando la participación de la comunidad y dando prioridad a la acción preventiva por sobre la medicina curativa. Otras prioridades importantes son la atención de la salud materno-infantil, la nutrición, las enfermedades inmunoprevenibles, el saneamiento y el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional.

---

[12] Extractado del Informe Intersectorial elaborado por el Dr. Agustín Carrizosa en Agosto de 1992 para el Seminario realizado conjuntamente por el MSPBS y el IPS con la participación de OPS-OMS

Para orientar su gestión al logro de estos objetivos, el MSPBS ha definido una serie de políticas y diseñado un conjunto de estrategias, que están explicitadas en el plan operativo aprobado para el trienio 1991-93. La *Tabla 2-5* exhibe de manera esquemática los principales lineamientos de política y las estrategias concebidas para su implementación.

TABLA 2-5 PARAGUAY - POLITICA Y ESTRATEGIA VIGENTES EN EL MSPBS (Plan operativo 1991-93)

POLITICA	ESTRATEGIA
APERTURA INSTITUCIONAL	PLANIFICACION PARTICIPATIVA MODELO DEMOCRATICO DE INTERACCION
RECUPERACION DE LA CONDUCCION DEL SECTOR	FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y CONCERTACION INTRA E INTERSECTORIAL
DESARROLLO INSTITUCIONAL	REESTRUCTURACION MINISTERIAL DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACION Y RACIONALIZACION Y EFICIENCIA DE LOS RECURSOS
DESCENTRALIZACION	FORTALECIMIENTO DE LAS UNIDADES OPERATIVAS PROGRAMACION LOCAL PARTICIPACION SOCIAL
EQUIDAD Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS	ACCESIBILIDAD Y MAYOR COBERTURA TECNOLOGIA APROPIADA MONITOREO SISTEMA DE CALIDAD TOTAL
PRIORIZACION PROGRAMATICA	ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DETERMINACION DE AREAS PRIORITARIAS APERTURA PROGRAMATICA OPERATIVA

Fuente: "Política Nacional de Salud - Plan Nacional de Salud 1991-1993".Consejo Nacional de Salud, Asunción 1993 y Boletín del Banco Central 1992.

Las políticas y estrategias aprobadas se concretan en diversos programas y subprogramas, que han sido detallados en forma analítica en el ya referido plan operativo para el período 1991-1993. Con la finalidad de promover la efectiva ejecución de dicho plan, se instituye el Gabinete Técnico del MSPBS por Resolución Nº494 del 20 de setiembre de 1991. Son múltiples y trascendentes las responsabilidades asignadas a la nueva unidad, que opera en directa y estrecha relación con la jerarquía Ministerial. Sin el propósito de realizar una enumeración completa de sus responsabilidades, la enunciación de algunas de ellas resulta suficiente para tener una idea de la proyección que habrá de acompañar la gestión del Gabinete Técnico:

- Colaborar con el Ministro en la formulación de políticas en materia de salud, bienestar social y medio ambiente, y delinear la planificación estratégica de acuerdo a las mismas.

- Diseñar y proponer normas técnicas y procedimientos que regulen y apoyen la gestión ministerial.

- Categorizar los planes a ser ejecutados y en ejecución de acuerdo a las políticas adoptadas en el Ministerio, y coordinar la implementación de los mismos.

- Clasificar, consolidar y proveer al Ministro la información necesaria para la toma de decisiones.

- Diseñar mecanismos de coordinación inter- e intrainstitucional de los organismos ejecutores del Plan Nacional de Salud.

- Supervisar el reclutamiento y la selección de los recursos humanos a ser incorporados al Ministerio.

- Promover y coordinar la capacitación continua de los recursos humanos que conforman el plantel total del Ministerio.

c. Líneas de acción inmediata

Las actividades que ha estado impulsando el MSPBS en la ejecución de sus programas se orientan a la satisfacción de un grupo de necesidades identificadas como prioritarias y resumidas en un documento de reciente elaboración. [13]

- *Utilizar el proceso de presupuestación y gasto como herramienta para controlar costos, atacar problemas prioritarios, programar acciones, evaluar actividades, y maximizar resultados con los recursos disponibles.*

- Establecer una Red o un Sistema Nacional de Información de Salud.

- Organizar el Sistema Nacional de Salud y Acción Social mediante un organismo técnico con personal estable y rentado que coordine el sector estatal, el paraestatal y el privado.

- Efectuar la descentralización en aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos.

- Reorganizar los servicios de salud con base a la Regionalización Administrativa y por niveles de complejidad de la atención médica.

---

[13] Informe intersectorial preparado para un seminario realizado conjuntamente con el MSPBS y el IPS con la participación de OPS-OMS, en noviembre de 1992.

- Mejorar la planificación y fortalecer la capacitación y habilidades de los recursos humanos. Establecer mecanismos y sistemas de coordinación de alto nivel que articulen el sector docente y el sector asistencia para definir responsabilidades conjuntas en planificación de recursos humanos.

- Desarrollar un modelo de supervisión y evaluación integral de los servicios asistenciales de salud en los componentes de *Promoción, Prevención, Asistencia y Rehabilitación.*

- Desarrollar un sistema para una constante mejora y control de calidad de los servicios.

- Conocer el total de recursos externos destinados al sector salud, clasificados por destino, actividad, fuente de origen, tipo de asistencia, etc.

- *Adecuar la Política del MSPBS para reorganizar el sector salud y obtener una mayor efectividad y eficacia en el uso de los recursos nacionales.* [14]

2.5. Estudio de costos

a. Fundamentos

La atención de los requerimientos indicados en el listado anterior, en particular de los dos primeros y del último, son motivos más que suficientes para justificar la iniciación de esfuerzos orientados al análisis de costos. En efecto, no es posible controlar los costos si no se conoce su dimensión, como tampoco resulta lógico establecer un sistema nacional de información de salud y no incluir datos sobre la producción de servicios, sus costos y los niveles de eficiencia alcanzados en el empleo de los recursos. El conocimiento sistemático y periódico de los costos, calculados en base a métodos de aplicación uniforme en todos los efectores del MSPBS, se constituye en uno de los pilares del Sistema de Información de Salud.

La elaboración y el análisis de costos hospitalarios y de APS con propósitos de programación, control y adopción de decisiones, debería atender las bases metodológicas que se desarrollan en el presente documento. Sin embargo, se debe tener en cuenta que constituye el primer esfuerzo realizado en ese sentido y que ha enfrentado todas las dificultades que suelen acompañar a las actividades que se ejecutan por primera vez. Por otra parte, el alcance del estudio es obviamente parcial ya que sólo cubre dos Regiones Sanitarias. El tiempo asignado a la consultoría, las limitaciones en el acceso a la información y el hecho de tratarse de una experiencia piloto, justifican la reducción del ámbito de aplicación de la metodología a sólo dos regiones. Lo que resulta realmente importante es no discontinuar el esfuerzo iniciado y asignar los recursos necesarios para expandirlo hasta lograr el montaje y la puesta en marcha de un sistema institucionalizado y que cubra todos los servicios del MSPBS.

---

[14] Los textos en letra cursiva fueron introducidos en este documento para resaltar líneas de acción específicas a las que esta investigación responde.

b. Regiones elegidas

La red de servicios asistenciales del MSPBS está organizada actualmente y desde el punto de vista geográfico en dieciseis Regiones Sanitarias, que cubren toda la superficie del país (antes había quince; se sumó Caazapá y se cambiaron los números que identifican a cada región). El Presupuesto aprobado para el año 1992 destina al Programa 02 "Asistencia Médica General", el 28,4% del total de los recursos asignados al Ministerio, tal como se muestra en la *Tabla 2-6*.

TABLA 2-6 PARAGUAY - PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PROGRAMA "ASISTENCIA MEDICA GENERAL"
Año 1992 - (En millones de G$ corrientes)

CONCEPTO		PRESUPUESTO	ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	PARTICIPACION EN EL TOTAL
Nº	NOMBRE		%	%
I	Cordillera	2,740	7.5	2.1
II	Villarica	3,112	8.5	2.4
III	Encarnación	3,362	9.2	2.6
IV	Concepción	2,208	6.1	1.7
V	Central	3,167	8.7	2.5
VI	Cnel. Oviedo	2,450	6.7	1.9
VII	San Juan Bautista	1,710	4.7	1.3
VIII	Villa Hayes	1,608	4.4	1.3
IX	Ciudad del Este	2,411	6.6	1.9
X	Pedro Juan Caballero	1,157	3.2	0.9
XI	San Pedro	1,717	4.7	1.3
XII	Saltos del Guaira	972	2.7	0.8
XIII	Paraguarí	2,172	6.0	1.7
XIV	Capital	3,721	10.2	2.9
XV	Pilar	1,216	3.3	0.9
XVI	Apoyo con recursos propios	1,102	3.0	0.9
XVII	Dirección de las Regiones	1,623	4.5	1.3
Total del Programa 02		36,428	100.0	28.4
Total del MSPBS		128,085		100.0

Fuente: Documento de Presupuesto (MSPBS, 1992). En negrita y sombreado se indican las regiones seleccionadas para este estudio.

Las regiones de Cordillera y Paraguarí que fueron seleccionadas para el estudio en virtud de constituir ejemplos adecuados del modelo de descentralización, de su accesibilidad y de tener un cierto avance relativo en materia de información recopilada, representan en conjunto un 14,1 % de las partidas afectadas directamente a la prestación de servicios asistenciales regionales, esto es, excluyendo los importes asignados a la Dirección de las Regiones Sanitarias.

3. METODOLOGIA DE COSTOS

3.1. Introducción general [15]

Como ya se expresara oportunamente, la presente investigación tiene por objeto determinar el costo ex-post de la entrega de prestaciones de salud y del gasto incurrido en dos regiones sanitarias del MSPBS para el período comprendido entre el 1º de Julio de 1991 y el 30 de Junio de 1992. Se analiza, por lo tanto, lo que le costó al Estado producir un determinado conjunto de servicios en doce meses continuos.

Surge una interrogante básica: ¿para qué hallar el costo de las acciones de salud en el sector público?

En el sector privado, las empresas con o sin fines de lucro tienen necesidad de conocer y minimizar sus costos con el fin de fijar sus precios de venta, maximizar su eficiencia y producción, obtener ganancias, etc., conservando a la vez un patrón de calidad y de precio competitivo para así permanecer en el mercado. Dentro del sector público y en el contexto latinoamericano, donde el Estado mantiene una importante participación en la actividad económica, es usual que sean las empresas y los servicios estatales las únicas instituciones públicas que calculen costos operativos, con el objeto de fijar los precios de las tarifas y/o los niveles de subsidios que financien sus actividades. Es el caso de las empresas y servicios de producción de energía eléctrica, telecomunicaciones, agua potable, combustibles, transportes, administración de puertos, etc., cuyos servicios se venden a los abonados o usuarios.

En los sectores sociales, particularmente educación y salud, la uación es diferente. Los Ministerios respectivos reciben una asignación presupuestal a nicio del año fiscal y con dichos fondos deben encarar sus operaciones. Su problema se convierte en maximizar la producción de sus servicios con un monto de recursos limitado y dispuesto en forma exógena, o por lo menos ex-ante a la ejecución efectiva de su gestión. La carencia de recursos, la demanda creciente de servicios y los procesos inflacionarios, hacen que haya creciente necesidad en obtener mayor eficiencia y eficacia. En este marco el sector público puede, y en realidad debe, incorporar principios y técnicas de la Ciencia de la Administración, para de esa forma mejorar el desempeño de los servicios a su cargo. Sin embargo, los precios de las prestaciones de salud del Estado se fijan con criterio político y se fundamentan en la mayoría de los casos en el principio de justicia social. [16]

---

[15] La sección 3.1 esta adaptada de: *Ricardo Meerhoff, Guatemala: Financiamiento y gasto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y costos operativos de los servicios de atención primaria*, Washington, USAID, LAC HNS, mayo de 1992, PP 105-107

[16] En el capitulo 6 se enfocara el tema del cobro de aranceles en el MSPB y la recuperación de costos.

Por lo tanto, si se procura calcular los costos en la salud para saber cuánto debe pagar el público por los servicios prestados, el motivo es equivocado. El principio regente en esta área es el de la equidad: el usuario puede participar en el financiamiento de las prestaciones y pueden existir subsidios cruzados, pero el costo de la prestación propiamente dicha no es necesariamente el factor que determina el arancel o monto que el demandante paga o debe pagar al momento de solicitar o recibir dichos servicios.

¿Cuáles son las ventajas de conocer los costos, entonces? Se pasan a enumerar algunas de ellas:

- Conocer el desempeño de los servicios y medir su productividad.
- Detectar problemas, anomalías y desviaciones, y corregirlas.
- Establecer normas y controles con relación al costo, la producción y la productividad.
- Tener elementos para mejorar la gestión de los establecimientos de salud.
- Comparar el costo de servicios o de prestaciones de salud concretas con los aranceles cobrados y apreciar la existencia o no de subsidios; fijar aranceles, eventualmente.
- Introducir criterios racionales en la asignación de recursos y aplicar las técnicas de cálculo económico.
- Reducir costos e incrementar la eficiencia de los servicios.
- Evaluar y mejorar los sistemas de captación, registro, procesamiento e interpretación de datos.
- Evaluar, de un punto de vista económico, modalidades de trabajo, métodos, estrategias de atención, uso de diferentes tecnologías, situaciones contextuales específicas, etc.
- Establecer relaciones de costo/eficacia y de costo/beneficio.
- Conocido el costo, se pueden seleccionar las acciones más eficaces y eficientes, y confeccionar los correspondientes presupuestos con base cierta.
- Conocer el costo de prestaciones de salud específicas: por establecimiento, por tipo de establecimiento, por extensión geográfica (departamento, distrito, área, región, nivel nacional). El promedio se convierte en un patrón de referencia que permite identificar a las desviaciones. Conocer las desviaciones del promedio y/o de las normas permite a los administradores y al personal de salud analizar las posibles causas y establecer correcciones.
- Utilizar el sistema de información para evaluar desempeños posteriores, hacer seguimiento, monitorear acciones, supervisar y tomar decisiones.

- Realizar comparaciones intra y extrasectoriales (dentro del propio Ministerio, con la Seguridad Social, con el sector privado, con otros países, etc.).

- El proceso de Planificación, Programación y Presupuestación cambia de carácter: en lugar de establecer montos y límites globales al gasto para luego determinar las acciones, se procede a la inversa. Se parte de las necesidades de la población, se seleccionan las acciones necesarias y más eficientes, se determina su número, y conocido el costo individual, se confecciona el presupuesto correspondiente. En etapas más avanzadas se pueden establecer criterios de programación lineal para maximizar resultados o minimizar costos.

Estos fundamentos jerarquizan a la empresa estatal de servicios de salud ante el resto del sector público, del sector privado y de los usuarios, quienes generalmente ven al MSPBS como un mal administrador.

En el desarrollo de este estudio se verá cómo el costo, de acuerdo con la forma en que aquí se lo considera, traduce un criterio monetario de apreciar la productividad de los servicios y por lo tanto, puede evaluarla según normas o patrones deseables. Al tener una visión de conjunto, cada componente del sistema se vuelve referencia respecto de los demás y se puede emular un sistema competitivo, procurando reducir el margen de variación entre establecimientos. Ulteriormente, cada establecimiento se convierte en patrón respecto de sí mismo con relación al futuro, pues a partir del costo y de la producción observada, las autoridades pueden tener criterios objetivos para medir desempeños y cambios período a período.

El método de costeo que se aplica en este análisis es también útil para reflexionar sobre la mejor manera de combinar los recursos disponibles, o para incorporar recursos adicionales a los efectos de satisfacer las necesidades de la población y su demanda, si se identifican vacíos de cobertura o demandas insatisfechas o desatendidas. Se puede también detectar lo que en el lenguaje económico se suele denominar "cuellos de botella", o restricciones en recursos específicos que introducen distorsiones en la actividad o determinan capacidad ociosa en otros recursos. A vía de ejemplo, frecuentemente se producen quiebres en la actividad por una asignación insuficiente o por recortes en los rubros asignados por el gobierno central en los rubros de mantenimiento, insumos estratégicos, medicamentos, repuestos, fondos para reparar un aparato de rayos, etc., que pueden distorsionar el funcionamiento ambulatorio y la internación, determinando una subocupación del personal y de las instalaciones.

La disponibilidad continua y homogénea de recursos es parte de la calidad de servicio y la no existencia de estrangulamientos como los indicados es fundamental para su buen funcionamiento. El conocimiento de los costos permite anticiparse a estas situaciones, pudiendo el administrador escoger entre diversas alternativas para evitar los impactos que estas situaciones generan en la prestación de servicios.

3.2. Objetivos

La capacidad de un efector para resolver problemas de salud está condicionada, por un lado, por la cantidad y calidad de sus dos recursos esenciales, el factor humano y la infraestructura física, y por otro, por los niveles de productividad que se alcancen en la combinación y en el uso de ambos factores productivos. Precisamente, a partir de la capacidad instalada que queda definida por la dotación de recursos humanos y materiales asignados, es responsabilidad de la Dirección del establecimiento lograr los resultados propuestos a través de un proceso continuo de planeamiento, conducción y control, apoyado por adecuados sistemas de información que permitan la oportuna adopción de decisiones. El correcto manejo de las técnicas de gestión, incluido el empleo inteligente de la información generada, contribuyen a mejorar la eficiencia de los servicios de salud y a frenar la persistente tendencia a crecer que muestran los costos de la salud.

Como se dijera, la presente investigación procura estimar la producción, los costos de funcionamiento totales y unitarios, y los niveles de eficiencia alcanzados en los Hospitales, Centros y Puestos de Salud de las Regiones de Cordillera y Paraguarí, durante el período comprendido entre el 1º de julio de 1991 y el 30 de junio de 1992. Al ser éste un esfuerzo que se encara por primera vez, más que las cuantificaciones de costo halladas, lo que interesa es resaltar la experiencia metodológica cumplida y la identificación de las principales dificultades que, en las condiciones presentes, limitan su aplicación y extensión hacia otras regiones, y las propuestas para superarlas. No menos trascendente es la elaboración de un conjunto de indicadores articulados en un sistema de información gerencial, útil para apoyar una gestión eficaz y eficiente de los servicios de salud en sentido amplio, ya que se muestra su aplicación a nivel de los Hospitales Regionales, Centros y Puestos de Salud. Se debe mencionar que el estudio y sus resultados están condicionados, entre otros factores, por el enfoque de costos seguido. Desde este punto de vista, el estudio interrelaciona datos de producción, expuestos en unidades físicas, con información de gasto incurrido expresado en unidades monetarias, con el propósito de estimar costos unitarios de producción de servicios finales e intermedios en los Hospitales Regionales y de las actividades en los establecimientos de APS.

Un logro singular fue la efectiva integración del personal local al desarrollo del esfuerzo, concretando un verdadero proceso de capacitación y adiestramiento en servicio, que podría servir de base para la expansión autosostenida del sistema aplicado.

3.3. Sistema de costeo

La Contabilidad Presupuestal no brinda información que permita calcular el costo de los servicios que ofrecen los establecimientos del MSPBS; esto conduce a la necesidad de diseñar sistemas laterales orientados a obtenerlos, basados en partiendo de los datos epidemiológicos y de egresos incurridos. El presente estudio parte del presupuesto de funcionamiento ejecutado, que se desagrega en tres campos: personal, medicamentos y resto de rubros. A la suma de las remuneraciones al personal, al consumo de medicamentos y demás gastos necesarios para producir y brindar servicios de salud, se le denominará Costo Total, aunque este término se precisará mejor más adelante; [17] cuando se relaciona este concepto con las unidades de servicio producidas y entregadas se obtiene el Costo Unitario.

---

[17] Sería más precisa la denominación de "Gasto Total", pues el concepto económico de costo incluye rubros no desembolsables como lo son las depreciaciones de los bienes de uso.

Es necesario aquí hacer una disgreción metodológica para explicar distintos métodos de costeo y comprender el seguido en esta investigación. Básicamente se puede costear ex-ante, esto es, antes de que se incurra en el gasto o se produzca el bien o servicio a ser costeado, y costear ex-post, una vez que el gasto ha sido realizado. El primer método está asociado a la presupuestación de actividades antes de que éstas ocurran, y en buena parte es el criterio que exige el Gobierno Central y el Parlamento para aprobar los fondos que usarán las dependencias del Estado en cada ejercicio fiscal. El segundo método es un costeo en base a los gastos operativos realizados, es decir, es un costeo histórico.

Dentro de ambas variantes, del punto de vista de la imputación del gasto, se puede aplicar ***costeo directo***, también denominado costeo variable o marginal, que solamente considera los costos o gastos variables, dando como resultado el margen de contribución hacia los costos fijos y las utilidades. Otra forma de imputar el gasto, es el denominado ***costeo por absorción*** que considera, en cambio, todos los costos de producción, fijos y variables, como costos del producto. Dentro de los costos históricos pueden aplicarse dos modalidades: el ***costeo por proceso y costeo por producto o por órdenes***. El primer método calcula el costo promedio general incurrido en diversos centros de costo para producir un conjunto de bienes y servicios considerados homogéneos, y luego estima la alícuota de costo de cada uno de esos centros que corresponde a los diversos bienes. Los costos hallados son siempre promedios.

En el costeo por producto o por orden, se identifica cada tipo de bien y se le va agregando el costo incurrido en las diversas etapas o procesos por los que pasa, en una suerte de cuenta corriente individual. Esto requiere un buen sistema de información diseñado con este propósito.

La selección del sistema de costeo más apropiado para medir los costos de las diferentes acciones de salud de los establecimientos de menor nivel y de los hospitales debe tomar en cuenta las características principales de dichos servicios, esto es, su interrelación y su continuidad. En el caso hospitalario, esta última característica significa que el servicio prestado es el resultado de una serie de operaciones sucesivas, cada una de las cuales es continuación de la precedente; el resultado último no consta habitualmente de un cierto número de partes, sino que es la síntesis final de las diversas operaciones realizadas. En base a estas consideraciones, el método que mejor se adapta al cálculo de costos hospitalarios es el de los costos por proceso en el enfoque del costeo por absorción. Para las actividades de APS, el costo unitario será la resultante del cociente entre el gasto monetario total incurrido y la cuantificación de las producciones, en base a la metodología que se describirá en los siguientes capítulos.

Como consecuencia de lo anterior, los costos por unidad son en realidad costos obtenidos en base a promedios diarios, semanales, mensuales o anuales; dicho en otros términos, en el sistema de costos por proceso el énfasis se coloca sobre la producción realizada durante un determinado período y los costos asociados a ella.

3.4. Sistema de información gerencial

El administrador de un servicio de salud necesita disponer, como apoyo imprescindible para su gestión, de un sistema de información suficiente, oportuno, de fácil interpretación y cuyo costo sea razonable.

Los componentes de dicho sistema son variados, pues la concepción biosicosocial del proceso de salud-enfermedad es muy amplia. Interesa contar con información referida a aspectos demográficos del área de influencia del establecimiento, a las condiciones del ambiente físico y socioeconómico, al estado de salud de la población atributaria medido en términos de los indicadores de morbilidad y mortalidad, y también conocer los demás efectores y recursos de salud que se ofrecen a la población. El conocimiento de estas áreas permite al administrador componer una visión del entorno dentro del cual el servicio que dirige desarrolla su acción; pero el administrador de salud necesita, además y fundamentalmente, disponer de información respecto a su propia entidad, que le permita conocer la dotación de sus recursos, la forma en que se emplean, los volúmenes de producción y niveles de productividad alcanzados, los costos asociados a la prestación de los servicios que ofrece, la proporción de éstos que puede financiarse con los ingresos que genera la propia institución, los recursos presupuestales asignados, utilizados y disponibles, y así sucesivamente.

Sólo con una información que posea los alcances antes esbozados podrá el administrador establecer correctamente los objetivos a lograr en el corto y en el mediano plazo y diseñar correctamente las estrategias institucionales que conduzcan a una eficaz y eficiente satisfacción de aquéllos. Una actitud de análisis es importante en momentos en que el incremento en los costos de la atención médica obliga al MSPBS a realizar esfuerzos para cumplir con sus objetivos, procurando obtener de los recursos siempre escasos el máximo rendimiento posible.

Con el sustento del enfoque conceptual antes descrito y en base a la metodología que se explica a continuación, se abordó el estudio de la capacidad instalada, producción y costos de los hospitales regionales y establecimientos de APS de Caacupé y Paraguarí. La presentación de las constataciones hechas, acompañadas por las principales conclusiones y sugerencias para superar las dificultades que se hallaron, constituyen los temas centrales de los siguientes capítulos.

3.5. Definición de APS

Del Plan Operativo del MSPyBS para el período 1992/1993, surgen una serie de pautas generales que entendemos oportuno transcribir.

> " El país a partir de 1989 vive un momento de cambio político y socioeconómico que en el campo de la salud se viene traduciendo en la implementación de un proceso innovador en cuanto a la apertura institucional del MSPBS, la participación sectorial y comunitaria, el inicio de una estrategia de programación local y descentralización técnico-administrativa que conlleva el fortalecimiento de los sistemas locales de salud en base a las 15 Regiones Sanitarias, como igualmente la reorganización del nivel central para asegurar la conducción apropiada del sector en consonancia con la capacidad de gestión técnico-administrativa requerida para el desarrollo de los Servicios de Salud (...) Surge así la necesidad de acelerar el proceso de cambio mediante el fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) ... para extender los beneficios de la APS con mayor eficiencia, eficacia y equidad...."
>
> **"...Entre los enunciados de la Política Nacional de Salud se contemplan... considerar la estrategia de APS con énfasis en las acciones de Educación y de Prevención en Salud..."** y "...considerar como áreas prioritarias en salud: Materno Infantil, Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunas, Control de Enfermedades Transmisibles y Zoonosis, Saneamiento Ambiental y Fortalecimiento de los Servicios de Salud (...) con el objetivo general de coordinar esfuerzos en áreas y acciones en el campo de **la promoción, prevención, y recuperación en salud, mediante la aplicación de modelos operativos de atención sanitaria de alta efectividad y de bajo costo, que facilite el acceso de la población en todos los niveles de atención..."** (Subrayado nuestro)

A los efectos de este estudio, de las discusiones mantenidas con los funcionarios locales y los talleres realizados tanto a nivel central como regional, ***se entiende que en Paraguay, APS encierra todas las actividades que se realizan en el Nivel I o primario (Puestos de Salud), como en el Nivel II o básico (Centros de Salud) y parcialmente en el Nivel III o básico complementario (Hospital o Centro de Salud Regional), y que APS abarca los conceptos de Promoción de Salud, Prevención de Salud y Participación Comunitaria.***

3.6. Determinación de las principales actividades de APS

El MSPBS define una serie de componentes de acción, que a los efectos de este estudio se nuclean en siete grandes actividades, desarrolladas en los Centros de Salud y Puestos de Salud:

1. Vacunaciones.
2. Consultas.
3. Planificación familiar.
4. Internaciones.
5. Cirugía menor y curaciones.
6. Promoción de la salud.
7. Administración.

A su vez, cada componente de acción incluye un conjunto de subactividades, a saber:

1. Vacunaciones

- BCG en menores de 1 año.
- BCG en niños de 1 a 4 años.
- BCG en otras edades.
- Antisarampionosa en menores de 1 año.
- Antisarampionosa en niños de 1 a 4 años.
- Antisarampionosa en otras edades.
- DPT en menores de 1 año.
- DPT en niños de 1 a 4 años.
- DPT en otras edades.
- Antipoliomelítica (Sabin) en menores de 1 año.
- Antipoliomelítica (Sabin) en niños de 1 a 4 años.
- Antipoliomelítica (Sabin) en otras edades.
- Antitetánica en mujeres embarazadas.
- Antitetánica en mujeres en edad fértil.
- Antitetánica en otras edades y sexos.
- Antirrábica a personas.

2. Consultas

- A niños menores de 1 año.
- A niños de 1 a 4 años.
- A embarazadas.
- A puérperas.
- Otras.
- Odontológicas de inspección bucal.
- Extracciones odontológicas.
- Obturaciones, curaciones y otras consultas odontológicas.
- Las consultas de niños incluyen todas las correspondientes a control de crecimiento y desarrollo, planes de rehidratación oral y control de diarreas, infecciones respiratorias agudas y otras patologías.
- Las consultas de mujeres incluyen los planes materno infantil, control de embarazadas, patologías ginecológicas, puerperios y enfermedades sexualmente transmisibles.
- Se incluyen además todas las edades en ambos sexos, todos los programas, todos los recursos, primeras consultas, reconsultas y subsecuentes.
- Están incluidos también exámenes de laboratorio tales como glicemias, urea, hemogramas, orina, tipificaciones, ácido úrico, esputo, VDRL y PAP.

3. Planificación familiar por método

- Gestágenos.
- DIU.
- Condones o preservativos.
- Otros métodos (óvulos, cremas, jaleas, etc).

4. Internaciones

- Partos.
- Ginecología.
- Clínica general.
- Cirugía general.
- Pediatría.

5. Cirugía menor y curaciones

- Curaciones.
- Cirugía menor.
- Inyecciones.

6. Promoción de la Salud

- Charlas.
- Entrevistas.
- Visitas domiciliarias.
- Clubes.
- Reuniones comunitarias (escuelas, colegios, otras entrevistas).

7. Administración

- Conducción del servicio (dirección).
- Programación, evaluación y control.
- Supervisión.
- Registro de información.
- Secretaría.
- Mantenimiento y limpieza.
- Otros servicios generales.

3.7. Determinación de las actividades finales y centros de costo en HR

Con carácter general se identificaron unidades que ejecutan acciones homogéneas y se las definió como Centros de Asignación de Costos. Estos últimos fueron a su vez clasificados en Servicios Finales, Servicios Intermedios y Servicios de Apoyo, como se verá en detalle en el capítulo 5.

3.8. Metodología aplicada

a. Atención Primaria en Salud (APS)

El estudió aplicó la metodología que el Proyecto LAC HNS desarrollara para costos operativos de servicios de atención primaria en varios países del Continente. [18] Esto implica realizar un pormenorizado análisis de las producciones de APS y de los gastos incurridos, como procedimiento para obtener los costos unitarios por actividades.

El cómputo de las ***"Producciones de APS por actividad"*** presentó algunos problemas. Por un lado el sistema de información actual, que se comenzó a implementar a inicios de 1992, posee una apertura mayor que la del sistema vigente en 1991, lo que implicó una discontinuidad en la estructura de la información considerada, pues como se recordará, el estudio abarca un período de doce meses, seis de los cuales corresponden al segundo semestre de 1991, y los otros seis al primer semestre de 1992. Por otra parte, si bien el sistema actual cumple con la información requerida para el control de las coberturas y metas de los servicios, no posee una apertura adecuada para la obtención de costos, razón que obligó a acudir a información más desagregada y a realizar su procesamiento manual. Existe, por otro lado, cierto subregistro en los datos que se procesan a nivel central.

Los datos presupuestales, que usualmente se presentan clasificados por línea del gasto, se reclasificaron en tres grandes rubros agrupados bajo la denominación de ***"Remuneraciones", "Medicamentos y materiales" y "Otros conceptos"***, y se desagregaron hasta el nivel de establecimiento. Así se halló el Costo Operativo Directo de cada servicio.

b. Hospitales regionales (HR)

Atendiendo a la fundamentación conceptual expuesta en el apartado anterior, la investigación de costos realizada se basa en la aplicación del **Sistema de Costos por Proceso**, cuyos principios rectores se pueden resumir en los siguientes términos:

- Los gastos se deben agrupar por centros de costo, de forma de determinar el valor unitario del bien o servicio producido en un determinado centro de costo;

- El costo unitario total de una actividad final dada está integrado por la suma de los gastos que originó en todos los centros que participaron en su producción.

---

[18] Veáse por ejemplo: *Ricardo Meerhoff, Guatemala: "Financiamiento y Gastos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y costos operativos de los servicios de atención primaria".* op. cit.

La aplicación práctica de estos dos principios plantea los siguientes requisitos:

- Seleccionar los centros de costo o de actividades.
- Organizar la información referida a los gastos directos correspondientes a los centros de costo establecidos.
- Recopilar los volúmenes de la producción alcanzada durante el período bajo estudio en cada uno de los centros de costo elegidos.
- Efectuar transferencias de gastos con la finalidad de que el costo total de cada centro de prestaciones refleje la suma de los gastos que el mismo originó en el establecimiento, en el transcurso del proceso que lo tuvo por resultado.
- Determinar el costo total de cada centro final y el costo unitario de cada prestación.

i. Selección de los centros de costo

Los centros de costo pueden definirse como unidades donde se realiza una actividad relativamente homogénea y repetitiva para la cual existe una clara definición de autoridad y cuyos costos se desean calcular. Para llegar a la determinación de los Costos Unitarios Totales y obtener al mismo tiempo una presentación desagregada de los datos, es necesario agrupar los centros de costo de acuerdo a la naturaleza de su relación con los objetivos últimos del establecimiento. Es así que se pueden distinguir:

(1) Centros de costo asociados a actividades finales.

Son aquellos donde se materializa la oferta de los servicios que constituyen el quehacer principal del establecimiento, básicamente atender pacientes mediante la Consulta Externa o la Internación.

(2) Centros de costo asociados a actividades intermedias.

Están integrados por sectores auxiliares de diagnóstico y de tratamiento, que complementan la atención médica brindada por los servicios finales. Pueden mencionarse a vía de ejemplo el Laboratorio, el Centro de Esterilizaciones, el Servicio de Radiología y otros.

(3) Centros de costo asociados a servicios de apoyo.

Se trata de las actividades generales que sirven de apoyo a las tareas que se realizan en los dos tipos de centros anteriores; puede citarse dentro de esta categoría y a vía de ejemplo, a la Administración, la Cocina, el Mantenimiento, Vehiculos, Lavadero y así sucesivamente.

ii. Desagregación del gasto

La base de un sistema de costos radica en el agrupamiento de los gastos por centro; la sumatoria de los gastos correspondientes al conjunto de centros en que se subdivide el establecimiento constituye el gasto total del hospital. A su vez, los principales componentes del gasto son las remuneraciones al personal, los bienes y servicios consumidos y los gastos de funcionamiento, los que se pueden clasificar en directos e indirectos. En el primer grupo, los costos directos, se incluyen aquellos gastos que intervienen en forma directa en la producción y prestación de los servicios; los segundos corresponden a erogaciones necesarias para brindar un servicio, pero que no pueden ser directamente relacionadas con dicho servicio.

La información sobre los gastos incurridos en el período se presenta en primera instancia imputada a los distintos centros de costo, obteniéndose de esa forma el gasto directo total correspondiente a cada unidad y, por sumatoria, el gasto total del hospital. Finalmente, se deben considerar los Gastos Indirectos correspondientes a la Dirección Superior del MSPBS y a las Direcciones Regionales.

iii. Recopilación de datos de producción

Para satisfacer el objetivo de calcular los Costos Unitarios de los Servicios, es necesario recoger y tabular la producción de los diversos centros, siendo habitual que la información sea suministrada por la Unidad de Estadística de la entidad hospitalaria. Se debe tener presente al sistematizar esta tarea, que la información debe abarcar todas las áreas y que la producción tiene que ser expresada en una única unidad por centro de costo. Las unidades de producción fueron seleccionadas tomando en cuenta la simplicidad y economía en identificar y obtener los datos, así como la cobertura total de la producción del centro de costo de referencia. En algunos centros, por tratarse de actividades que representan un conjunto complejo de servicios y de decisiones, como ocurre con la Administración, se recurrió a la distribución de su costo a prorrata de los gastos parciales correspondientes a cada uno de los restantes centros. El ordenamiento de los datos de producción se realiza en función del destino de la misma, es decir, en la medida en que ella contribuya al cumplimiento de las actividades intermedias y finales de la institución.

iv. Transferencia de gastos entre centros de costo

Uno de los objetivos de la presente investigación de costos es conocer el gasto total de cada Centro de Servicio Final y, para determinarlo, se debe sumar a su costo directo una porción del gasto de las diferentes unidades que colaboraron en su actividad. Así, por ejemplo, para determinar el costo total de los Servicios de Internación, deberá adicionarse a sus propios gastos directos la cuota parte de los costos asociados a las prestaciones recibidas de los servicios intermedios y de los de apoyo, los que en conjunto componen la partida de gastos indirectos del servicio de internaciones. Este razonamiento es válido prácticamente para todas las unidades del Hospital, donde en general los diversos centros de costo reciben prestaciones o apoyo de otros servicios; resta establecer la metodología para adicionar los gastos a los centros de costo que usan servicios de algún otro.

El criterio consiste en realizar un proceso en cascada que comienza con la distribución de los costos de las Unidades de Apoyo hacia los Servicios Intermedios y de éstos hacia los Servicios Finales. Posteriormente, el costo total hallado se redistribuye entre las distintas actividades finales. Al finalizar el proceso, los costos totales del establecimiento aparecen concentrados en los Servicios Finales, discriminando los componentes de gasto directo e indirecto dentro de cada uno de los centros. Conviene recalcar que en esta elaboración, los criterios de prorrateo deben orientarse siempre hacia la búsqueda de una pauta que refleje razonablemente el volumen de servicios que el centro cuyos gastos se transfieren haya brindado a cada uno de los demás Centros de Servicios Intermedios y Finales.

v. Estimación del costo unitario de las prestaciones

Los costos unitarios de los servicios producidos tanto a nivel final, intermedio y de apoyo, se calculan como sigue. En una primera etapa se estiman los costos unitarios de las unidades producidas en los servicios de apoyo; seguidamente se determinan los correspondientes a los servicios intermedios y, cumplida esta fase, se calculan los valores unitarios de los servicios finales consistentes en consultas e internaciones. En una segunda etapa se incorporan los costos indirectos del personal regional y del nivel superior del MSPBS, obteniéndose el nuevos costo total de los Servicios Finales.

3.9. Rubros presupuestales

a. Remuneraciones al personal

El criterio aplicado para el cálculo del rubro ***"Remuneraciones"*** se basó en tomar como remuneración anual, al total percibido por todo concepto por cada funcionario, en el período del estudio, a saber:

- Salario y cargas sociales
- Aguinaldo (décimo tercer salario)
- Compensación por gastos de residencia (vivienda)
- Viáticos

Las ***"Remuneraciones"*** suscitaron diversas dificultades. Como consecuencia del proceso de descentralización administrativa que se está implementando en el MSPBS y que incide directamente en los servicios asistenciales regionales, existe una mayor libertad en las Regiones para contratar personal y realizar cambios de destino y reorganización interna. Este incipiente proceso, que de ser profundizado puede transformarse en altamente positivo para los servicios, ofreció algunos inconvenientes, surgidos de la ausencia de datos discriminados por lugar de ubicación de los funcionarios en el Departamento de Informática del nivel central. Ocurre, por ejemplo, que en un puesto de salud puede aparecer, como parte de la nómina, un médico, un odontólogo o incluso una enfermera, pero en realidad dichas personas se desempeñan en otro servicio o en otra región. Por este motivo y en las circunstancias actuales, hubo que tomar la información directamente de las regiones sanitarias, lo cual demandó un mayor tiempo de recolección de datos y determinó dificultades para la verificación con la información central.

Para hallar la remuneración se consideró el valor del salario a junio de 1992 multiplicado por 13, para incluir el aguinaldo que, a partir del año 1991, perciben todos los funcionarios públicos. Asimismo, se tomó el valor de junio de 1992 de las Compensaciones por Residencia y de los viáticos y se multiplicaron por 12 como estimación para los doce meses. Estos totales definen los salarios, las compensaciones por residencia y los viáticos del período, a valores constantes de junio de 1992.

El cálculo partió de la identificación del personal que se desempeñaba en cada Región al 30 de Junio de 1992 y de las remuneraciones unitarias a esa misma fecha; del producto entre ambos datos se obtuvo el total del rubro. Por diversas razones la cifra obtenida es superior a la que surge de la partida presupuestal asignada. Parte de la diferencia se explica por haber tomado retribuciones vigentes a junio de 1992, que son superiores a las empleadas en los cálculos presupuestales; por otra parte, existen situaciones de funcionarios que efectivamente prestan servicios en determinadas regiones sin perjuicio de lo cual su retribución, en función de la disponibilidad del rubro presupuestal, es imputada a otro subprograma del MSPBS.

Para obtener la información acerca de las remuneraciones y la carga horaria correspondiente se confeccionó un planillado para cada región, donde para cada establecimiento se realizó el inventario de funcionarios según especialidad, incluyendo las respectivas remuneraciones y cargas horarias totalizando el Hospital Regional, los establecimientos de APS y el personal regional (Cuadros 4-35 y 4-36). Dicho inventario fue preparado después de varias sesiones de trabajo con los funcionarios regionales, procediéndose a ubicar a cada empleado en su puesto funcional de acuerdo a los criterios y la metodología discutida con dicho personal. En todos los casos (Plantel Regional, APS y Hospitales Regionales), los cargos y los funcionarios se agruparon de acuerdo al nivel técnico y al puesto. Se asignó la carga horaria de acuerdo a su relación contractual y el peso económico resultante se imputó a cada centro de costo definido.

i. Categorías de especialidades consideradas en APS

Las categorías del personal se establecieron en consenso con los responsables regionales, a partir de los talleres realizados a nivel central y en ambas regiones, resultando en la siguiente clasificación:

01 - Médicos
02 - Otros técnicos (Radiólogos, Anestesistas, Técnicos de Laboratorio)
03 - Bioquímicos
04 - Odontólogos
05 - Licenciada en Obstetricia
06 - Licenciada en Enfermería
07 - Obstetra
08 - Auxiliar de Enfermería
09 - Estadígrafos
10 - Secretarias
11 - Personal de Servicio (mucamas, choferes, peones de patio, etc.)

ii. Categorías de especialidades consideradas en HR

Para los hospitales regionales se tomaron las mismas categorías de personal definidas para APS, las que fueron agrupadas en tres grandes grupos:

01 - Médicos y técnicos
02 - Enfermería
03 - Otros

b. Medicamentos y materiales.

El rubro ***"Medicamentos y materiales"*** comprende los medicamentos y demás materiales de uso médico que fueron empleados en forma efectiva durante el período bajo estudio en cada una de las regiones estudiadas. La asignación de ***"Medicamentos y materiales"*** también ocasionó problemas. Las regiones sanitarias, dentro del Presupuesto Asignado, cuentan con partidas diversas establecidas para la compra de medicamentos y materiales. Un 70% de esas partidas son retenidas por el MSPyBS a nivel central para realizar la adquisición de algunas drogas y medicamentos por licitación pública. Una vez cumplidas dichas compras, el nivel central del MSPyBS distribuye los medicamentos y materiales adquiridos en función de la planificación y metas de cada región y la disponibilidad de la proveeduría central. No existe, por lo tanto, un registro del gasto por establecimiento a nivel central. Las regiones, por su parte, llevan un registro precario de los volúmenes físicos de algunos de estos medicamentos distribuídos a su HR y a sus CS y PS, y tampoco pueden registrar el gasto monetario en medicamentos por establecimiento al no contar con información acerca de los precios de compra de cada fármaco. A su vez, en el nivel central no se procesa la información de la licitación en forma completa, por lo que no existen datos acerca de los precios individuales de muchos de estos medicamentos. El saldo de la partida presupuestal asignada al rubro (30%), es remitida a las regiones y ellas realizan compras de otros medicamentos en forma directa. Las regiones no registran el gasto monetario de cada uno de sus servicios, aunque en algunos casos imputan el volumen físico. Otra fuente de suministro de medicamentos son donaciones que realizan organismos internacionales, hecho que a los efectos de este trabajo tiene un comportamiento similar a las compras centrales. Existe una última fuente, que consiste en compras de vacunas a través de un convenio con OPS-OMS. En este caso el nivel central cuenta con información de dosis remitidas, precio de las vacunas y otros insumos, y cálculo de pérdidas o desperdicios; a nivel regional existe información de producción.

Los problemas indicados se resolvieron en forma puntual para esta investigación, pero el MSPBS requiere establecer un mecanismo permanente para superar las dificultades descritas, y este mecanismo implica revisar el sistema de información y los procedimientos administrativos, aspectos que serán retomados en el capítulo 7 de este informe. Para el presente análisis lo que se hizo se verá detalladamente en el correr de este capítulo y en los capítulos 4 y 5.

La determinación de su consumo requirió una metodología especial en cada Región, según sigue:

i. Región III - Cordillera

Para estimar el consumo de ***medicamentos y materiales*** se debe considerar por separado el segundo semestre de 1991 y el primer semestre de 1992 y sumarlos luego. Durante el Ejercicio 1991 se utilizaron fondos de las fuentes de financiamiento 01 (Recursos Impositivos) y 05 (Royalties Itaipú); en ambos casos la Regional compró en forma directa por importes equivalentes al 30% del rubro presupuestal, mientras que el 70% fue utilizado centralmente para compras mediante licitación. La primera de las fuentes fue transferida a Cordillera desde julio a diciembre de 1991 por un total de G$ 7.560.000 (rubro 01) y la otra por G$ 23.243.500 (rubro 05), completando una suma de G$ 30.803.500 (U$S 20.813) [19]. Sabiendo que estos importes representan el 30% de las partidas correspondientes a la Región, el gasto total para el período se estimó en un total de G$ 102.678.300 (U$S 69.377). Para verificar si esta cantidad era razonable se acudió a la Dirección de Administración del MSPBS y se obtuvo que equivale a una ejecución del 89,3% del presupuesto asignado, un guarismo considerado razonable por parte de la Dirección. En la hipótesis de que se gastó lo mismo en cada semestre, la cifra anterior representa un gasto anual equivalente a G$ 205.356.600 (U$S 138.754) para 1991.

El Tesoro Nacional en 1992 no contó con el aporte de los royalties de Itaipú por problemas coyunturales en Brasil, y dicha crisis afectó el rubro 05. En consecuencia, durante el primer semestre de 1992 el MSPBS no efectuó compras de medicamentos, desde el punto de vista económico se entendió pertinente imputar una partida de consumo porque lo ocurrido durante 1992 es anormal y no es lógico aceptarlo para el cálculo de costos; por el contrario, se entiende que corresponde estimar el monto de gastos que se produciría en condiciones normales de funcionamiento. Si se aceptara determinar costos en base a los desembolsos efectivos del período, se estaría distorsionando la realidad al calcular costos de servicios cumplidos sin cubrir los niveles de calidad habituales o transfiriendo a los usuarios buena parte de los gastos al obligarlos a adquirir por su cuenta los medicamentos en el ámbito de las farmacias privadas.

Durante el primer semestre del ejercicio 1992 en la Región III-Cordillera se gastaron efectivamente G$ 5.001.200 (U$S 3.285) de la Fuente 01 y G$ 1.500.000 (U$S 1.014) provenientes de la Fuente 06, la cual corresponde a los recursos propios obtenidos por el cobro de aranceles. Sin embargo, el grueso de los medicamentos que debían financiarse con la Fuente 91, que refleja las economías excedentes del Ejercicio Anterior, se adquirió en una licitación que se encontraba en trámite al momento de ejecutar el estudio. Según informacion recabada en la Dirección General Administrativa y Financiera del MSPBS, esta compra representa un monto equivalente al 60,2% del presupuesto asignado; incluyendo la ampliación de suministros que se habrá de solicitar a los proveedores, se puede estimar que la ejecución presupuestal del ejercicio 1992 será del 70%. Por consiguiente, sabiendo que la dotación anual asignaada a la Región Cordillera asciende para 1992 a G$ 487.003.200 (U$S 329.056), el consumo para el primer semestre se puede calcular en G$ 170.451.200, es decir U$S 115.170. (70% s/ U$S 329.056 = U$S 230.340; U$S 230.340 % 2 =U$S 115.170).

---

[19] El Tipo de cambio al 30 de Junio de 1992 es de G$ 1.480 por 1 U$S.

En consecuencia, el gasto total en medicamentos a valores corrientes para el período cubierto por el estudio asciende a G$ 279.630.700, a saber: segundo semestre de 1991 G$ 102.678.300, primer semestre de 1992 G$ 5.001.200:

Segundo semestre de 1991		G$ 102.678.300
Primer semestre de 1992	G$ 5.001.200	
" " " "	" 1.500.000	
" " " "	" 170.451.200	G$ 176.952.400
Total		G$ 279.630.700

Para expresar la partida anterior en moneda constante se deben tomar en cuenta los meses en que se produjeron los desembolsos; realizados los cálculos se llega a que el gasto total en medicamentos correspondiente a la Región Cordillera expresado en guaraníes constantes de junio de 1992, asciende a 290.948.000 (U$S 196.586).

ii. Región IX - Paraguarí

La determinación del consumo de medicamentos en la región de Paraguarí también requirió una elaboración especial semejante a la establecida para el Hospital de Caacupé, ante la ausencia de registros específicos que permitieran hallar los costos sectoriales.

Durante el ejercicio 1991, del total de la partida presupuestal ejecutada, el 30% se remitió en efectivo a las regionales para que ellas adquirieran en forma directa los medicamentos que necesitaban. Por este procedimiento la Región gastó G$ 35.865.200 (U$S 24.233) durante el semestre julio/diciembre de 1991. Esto significa que el consumo total fue de G$ 119.550.700 (U$S 80.778), representando una ejecución presupuestal del 97,4% para todo el año.

En 1992, todas las compras de medicamentos se realizaron a nivel central, habiéndose suprimido el giro de dinero a las regiones sanitarias. Adicionalmente, durante el primer semestre del año el Ministerio de Hacienda no autorizó ninguna partida para compra de medicamentos, por lo cual no pudo realizarse ninguna licitación y las únicas adquisiciones que se hicieron fueron con cargo a los recursos propios generados por el cobro de tarifas, importe irrelevante dentro del presupuesto total. Según información recabada de la Dirección General de Administración Financiera del MSPBS al momento de realizarse este estudio (setiembre de 1992), se ha tramitado la primera licitación para compra de medicamentos por un monto equivalente al 60,2 % del Presupuesto Asignado, incluyendo la ampliación de suministros a solicitar a los proveedores. Por consiguiente, aceptando la ejecución del 60,2% aplicada sobre la asignación presupuestal de la Región Sanitaria, el gasto estimado anual en medicamentos, para el período considerado de estudio, sería de G$ 217.204.800 expresados en valores corrientes. La citada cifra en guaraníes constantes asciende a G$ 248.076.400 (U$S 167.619)

iii. Determinación final de medicamentos y materiales ejecutados

Aceptando la distribución porcentual proporcionada por las autoridades regionales para discriminar el gasto, y sumado el trabajo de muestreo realizado, éste arroja un porcentaje de adjudicación del rubro de un 60% para el Hospital y del 40% para APS.

Existen además otros medicamentos y materiales donados para algunos programas específicos, que se incluyen en el estudio de costos. Es el caso de los insumos donados por UNFPA para la actividad de APS de Planificación Familiar. En este caso a nivel central se contó con los precios unitarios a junio de 1992 de cada insumo en cuestión; a nivel local, por su parte, se pudo obtener la cantidad de productos recibidos y su consumo en función de las producciones, y sobre la base de estos datos se pudo estimar el monto de las partidas ejecutadas.

Una tercera fuente de suministro de medicamentos está constituida por las vacunas adquiridas por el MSPBS a través de la OPS-OMS y que no están incluidas en el rubro presupuestal de Drogas y Medicamentos. Se posee a nivel central información del precio de compra y patrones de consumos por específico y por períodos, incluyendo dosis desechadas, jeringas, torundas, alcohol, etc., todo lo cual se utiliza para programar las campañas y determinar la cantidad de dosis requeridas para efectuar las compras necesarias. Esto permitió realizar el cálculo de la partida ejecutada por concepto de estos insumos consumidos por ambas regiones sanitarias y los trabajos ulteriores de distribución de actividades de APS.

Como se puede observar, en la ***Tabla 3-1*** se determina la partida total ejecutada para ambas regiones sanitarias por concepto de ***"Medicamentos y materiales"***. En el caso de Hospitales Regionales, como ya se vio en párrafos anteriores, el gasto incurrido de Medicamentos y materiales para ambas regiones, corresponde al 60 % de la ejecución presupuestal estimada para el período considerado. Por otra parte, en APS, el gasto de Medicamentos y Materiales tiene varios componentes. Por un lado, incluye el 40% de la ejecución presupuestal estimada para el período, cifra que está compuesta, como ya se vio, por los medicamentos y materiales que se remiten por el Nivel Central a las Regiones y que provienen de compras a través de licitación pública, y aquellos que son adquiridos directamente por parte de las Regiones con fondos presupuestales (***Tabla 3-1, C***). Se consideró además, como componente del rubro, el importe correspondiente de las donaciones de los insumos de planificación familiar (***Tabla 3-1F***). Se sumaron también las compras de vacunas y materiales realizadas a través de OPS, que como ya se dijo anteriormente constituyen otro rubro presupuestal, incrementado en el costo de la vacuna antipoliomielítica, que por convenio se está recibiendo como donación hasta 1993 (***Tabla 3-1E***). Se acordó incluir finalmente en el rubro *Medicamentos y materiales*, el gasto que realizó el Laboratorio del Hospital Regional para los exámenes comprendidos en las actividades de APS en el período bajo estudio (***Tabla 3-1D***).

TABLA 3-1 **MEDICAMENTOS Y MATERIALES - ESTIMACION FINAL DEL PRESUPUESTO EJECUTADO**
(Período 1/7/1991 - 30/6/92)
En miles de G$ constantes de junio de 1992

	CONCEPTO	CORDILLERA	PARAGUARI
A	**TOTAL DE MEDICAMENTOS Y MAT. EJECUTADOS EN LA REGION**	**290.948,0**	**248.076,4**
B	**EJECUTADO EN EL HOSPITAL REGIONAL - ESTIMADO 60% s/A**	**174.568,8**	**148.846,0**
C	EJECUTADO EN ACTIVIDADES DE APS - ESTIMADO 40% s/A	116.379.2	99.230,6
D	Análisis de Laboratorio realizados para APS en HR	33.162,0	21.585,0
E	Vacunas y materiales (jeringas, etc.)	31.707,2	34.689,7
F	Donación insumos planificación familiar	5.991,0	13.268,3
G	**TOTAL EJECUTADO EN ACTIVIDADES DE APS (C+D+E+F)**	**187.239,4**	**168.773.5**
	TOTAL EJECUTADO POR LAS REGIONES (A+D+E+F)	**361.808,4**	**317.619,5**
	% DE EJECUCION REGIONAL SOBRE PRESUP. ASIGNADO	**89,3%**	**97,4%**

Fuente: Datos obtenidos del Nivel Central y de las Regiones Sanitarias del MSPBS.
C, D, E, F: Explicación en el texto.

c. Otros Gastos

El rubro *"Otros Gastos"* ofreció algunas dificultades. A diferencia de *"Medicamentos y materiales"*, las compras se realizan directamente en las regiones sanitarias con partidas presupuestales que les son giradas por el Ministerio. No existe, al igual que en el caso de los medicamentos, contabilización de gastos en las regiones por Centros y Puestos de Salud. Ello demandó aplicar criterios de asignación en cada una de las regiones para adjudicar estos rubros por actividades de APS. Como ya se dijo, todas las partidas monetarias se expresaron a precios de junio de 1992. Para introducir los ajustes se utilizó el índice de variación de los precios al consumo (IPC) publicado por el Banco Central del Paraguay con base en el año 1982, calculándose los coeficientes que se indican en la *Tabla 3-2*

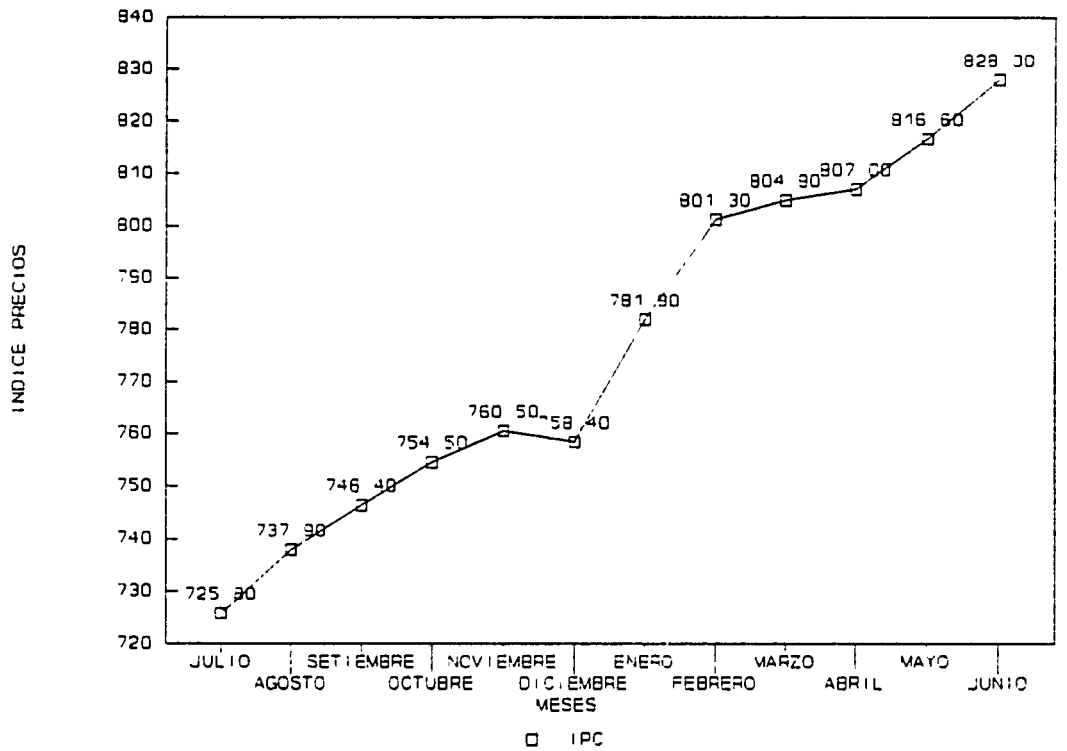
TABLA 3-2 PARAGUAY - INDICE DE PRECIOS AL CONSUMO Y FACTOR DE CORRECCION DE PRECIOS

AÑO	MES	IPC	FCP
1991	JULIO	725,80	1,14
	AGOSTO	737,90	1,12
	SETIEMBRE	746,40	1,11
	OCTUBRE	754,50	1,10
	NOVIEMBRE	760,50	1,09
	DICIEMBRE	758,40	1,09
1992	ENERO	781,90	1,06
	FEBRERO	801,30	1,03
	MARZO	804,90	1,03
	ABRIL	807,00	1,03
	MAYO	816,60	1,01
	JUNIO	828,00	1,00

Fuente: BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY

En la figura (*Figura 3-1*), a continuación, se presenta graficamente la evolución de dicho indicador.

FIGURA 3-1 **EVOLUCION DEL INDICE DE PRECIOS AL CONSUMO**
Período Junio de 1991 a Julio de 1992



Fuente: Tabla 3-2 (Banco Central)

En la Tabla 3-3, por su parte, se establecen los importes monetarios, en guaraníes constantes de junio de 1992, del rubro *"Otros Gastos"*, discriminados por HR, APS y total regional, para las dos regiones consideradas en este estudio.

TABLA 3-3 **APERTURA DEL RUBRO "OTROS GASTOS" SEGÚN REGIONES SANITARIAS Y DISCRIMINADO POR APS Y HOSPITAL REGIONAL.**
Desde el 1/7/1991 al 31/7/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992.

CONCEPTOS	CORDILLERA			PARAGUARI		
	APS	HR	TOTAL	APS	HR	TOTAL
Víveres	77,094	75,034	152,128	35,871	30,233	66,104
Textiles y confecciones	7,607	7,607	15,214	13,642	12,098	25,740
Utiles de Oficina	2,693	8,568	11,261	3,942	5,481	9,423
Papelería, cartón e impresos	10,160		10,160	5,164	6,457	11,621
Mantenimiento,reparaciones menores	3,798	3,860	7,658	6,354	892	7,246
Elementos y útiles diversos	6,027	885	6,912	6,507	10,311	16,818
Petróleos y derivados	11,020	7,753	18,773	15,948	4,253	20,201
Electricidad, agua y teléfonos		2,227	2,227			
Otros		850	850			
TOTALES	118,399	106,784	225,183	87,430	69,725	157,155

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional y verificados a nivel central.

TABLA 3-3A **ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LA APERTURA DEL RUBRO "OTROS GASTOS" SEGÚN REGIONES SANITARIAS Y DISCRIMINADO POR APS Y HOSPITAL REGIONAL.**
Desde el 1/7/1991 al 31/7/1992.

CONCEPTOS	CORDILLERA			PARAGUARI		
	APS	HR	TOTAL	APS	HR	TOTAL
Víveres	65	70	68	41	43	42
Textiles y confecciones	6	7	7	16	17	16
Utiles de Oficina	2	8	5	5	8	6
Papelería, cartón e impresos	9	0	5	6	9	7
Mantenimiento,reparaciones menores	3	4	3	7	1	5
Elementos y utiles diversos	5	1	3	7	15	11
Petróleos y derivados	9	7	8	18	6	13
Electricidad, agua y teléfonos	0	2	1	0	0	0
Otros	0	1	0	0	0	0
TOTALES	100	100	100	100	100	100

Fuente: Tabla 3-3

3.10. Costos Indirectos de las direcciones regionales y del MSPBS

Los costos operativos totales directos deben incrementarse con los costos indirectos correspondientes a la cuota parte de la Dirección Regional y de las Direcciones del Nivel Superior del MSPBS. El procedimiento de distribución aplicado a los citados costos indirectos responde a los siguientes lineamientos:

a. Direcciones Regionales

El total de presupuesto ejecutado de las direcciones regionales, que corresponde en su totalidad a las retribuciones del personal superior, de supervisión y de apoyo, se distribuyó de acuerdo al peso de las remuneraciones personales de los servicios de cada región. tanto en APS c . . en HR. (*Tablas 3-4 y 3-5*)

TABLA 3-4 REGION III- CORDILLERA, GASTOS INDIRECTOS DE LA DIRECCION REGIONAL

SERVICIOS	Funcionarios	Miles G$	%	Distribución del Staff
APS	274	1.468.381	65,0	91.449
HR	140	754.063	35.0	49.242
Subtotal	**414**	**2.222.444**	**100,0**	**140.691**
DIREC.REGIONAL	19	140.691		0
TOTAL	**433**	**2.363.135**		**140.691**

Fuente: Datos del nivel central y de las Direcciones Regionales. Cuadros 4-32 y 5-23

TABLA 3-5 REGION IX-PARAGUARI, GASTOS INDIRECTOS DE LA DIRECCION REGIONAL.

SERVICIOS	Funcionarios	Miles G$	%	Distribución del Staff
APS	271	1.621.255	81,5	104.617
HR	72	367.843	18,5	23.747
Subtotal	**343**	**1.989.098**	**100,0**	**128.364**
DIREC.REGIONAL	14	128.364		0
TOTAL	**357**	**2.117.462**		**128.364**

Fuente: Datos del nivel central y de las Direcciones Regionales. Cuadros 4-36 y 5-23.

b. Direcciones Superior, y de las Regiones Sanitarias del MSPBS

La información de las Direcciones Centrales del MSPBS, y que corresponde a las remuneraciones del personal y gastos de funcionamiento de la Dirección de Regiones Sanitarias del nivel central, y la Dirección Superior del MSPBS, fue tomada del documento ministerial que contiene el Presupuesto Asignado. Se obtuvo el promedio de los años 1991 y 1992 según se expresa en la ***Tabla 3-6***.

El criterio utilizado para distribuir estos costos indirectos se entiende que no es del todo correcto, puesto que se toma el presupuesto asignado en forma parcial, y nó el ejecutado, como correspondería. La razón para ello, fué que esta información no estaba disponible en el MSPBS ni en el MH. No obstante, se realizó la siguiente desagregación: para la partida correspondiente a servicios personales, de acuerdo a informaciones del MH, se estimó una ejecución del 100% del presupuesto asignado, y por otro lado, con respecto a la partida asignada para gastos de funcionamiento, se aplicó el mismo porcentaje de ejecución, que se verificó para el rubro Medicamentos y materiales en las regiones sanitarias (62%). Se tuvo en cuenta además, la necesidad de que el porcentaje a distribuir fuese lo más representativo posible, en función de que el período de estudio comprende en forma parcial dos presupuestos diferentes, el último semestre del año 1991 y el primer semestre de 1992, razón por la cual, se tomó el promedio de los dos ejercicios.

De la ***Tabla 3-6*** surge que los costos indirectos tienen una incidencia muy elevada con respecto al costo directo y al costo total. A su vez, la composición de los costos indirectos nos muestra que la Dirección Regional y de las Regiones Sanitarias del Nivel Central representan en conjunto, aproximadamente 10 % del total, mientras que los correspondientes al Nivel Superior alcanzan un 90%.

TABLA 3-6 **TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS - DIRECCION REGIONAL Y DEL MSPBS (DIRECCION DE LAS REGIONES SANITARIAS Y DIRECCION SUPERIOR)**
Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992.

CONCEPTO	APS	% sobre costo directo	HR	% sobre costo directo	TOTAL
REGION CORDILLERA	65%		35%		100%
Dirección Regional	91.449,0	5,2	49.242,0	4,3	140,691,0
Dirección de las Regiones Sanitarias	82.376,4	4,7	44,356,6	4,3	126.733,0
Dirección Superior del MSPBS	622.637,6	35,1	335.266,4	32,4	957,904,0
TOTAL COSTO INDIRECTO	796.463,0	45,0	428.865,0	41,0	1.225.328,0
TOT.COSTO DIRECTO	**1.774.019,2**		**1.035.415,0**		**2.809.434,2**
REGION PARAGUARI	81,5%		18,5%		100%
Dirección Regional	104.617,0	5,6	23,747,0	4,3	128.364,0
Dirección de las Regiones Sanitarias	85.037,0	4,6	19.303,0	3,5	104.340,0
Dirección Superior del MSPBS	647,402,0	34,5	146.957,0	26,5	794 359,0
TOTAL COSTO INDIRECTO	837,056,0	44,7	190 007,0	34,3	1.027.063,0
TOTAL COSTO DIRECTO	**1.877.458,7**		**555.058,0**		**2.462.516,6**

Fuente: Cuadro 5-23 y 5-24, datos extraídos del documento "Presupuesto Asignado del MSPBS".

4. ESTUDIO DEL COSTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE APS

4.1. Determinación de grupos de establecimientos homogéneos

De acuerdo a la organización actual de las Regiones Sanitarias, la APS en Paraguay se realiza en Centros de Salud *(CS)* y Puestos de Salud *(PS)*. La metodología aplicada por esta investigación requiere definir grupos homogéneos de centros asistenciales, lo que permite, para cada grupo, distribuir las cargas horarias del personal según sus tareas. Esta carga horaria, transformada en porcentajes, se aplica sobre el total de remuneraciones de las distintas categorías de recurso humano para cada actividad. Esos porcentajes de distribución del gasto monetario de las remuneraciones al personal se aplican a todos los establecimientos componentes del grupo homogéneo.

Como resultado de los talleres realizados a nivel central y en las regiones sanitarias seleccionadas, se identificaron cuatro posibles unidades locales de prestación de APS en base a criterios que propusieron los responsables regionales. Se procuró utilizar indicadores de medición objetiva, basados en los recursos humanos y en la capacidad instalada de los Centros y Puestos de Salud para resolver los problemas en cada localidad, atendiendo las prioridades del MSPBS en APS (Prevención, Promoción de Salud y Participación Comunitaria, fundamentalmente en el área materno infantil). A tales efectos se seleccionaron los tres indicadores considerados de mayor significación para caracterizar estas unidades asistenciales, a saber:

1. El número de funcionarios
2. El nivel técnico del personal (presencia de médicos, obstetras, etc.)
3. La infraestructura física

En los talleres realizados con el personal de las Regiones Sanitarias se adjudicaron valores a estos indicadores y se estableció un sistema de ponderaciones según su importancia. En las ***Tablas 4-1 y 4-2*** se pueden observar los indicadores y los valores adjudicados, así como el sistema de valores ponderados. Como se aprecia, los funcionarios adjudicaron el máximo valor al nivel técnico de los recursos humanos (72%), sigue infraestructura física con 20%, y cantidad de funcionarios con (8%). Al desagregar los tres indicadores en sus componentes, los funcionarios adjudicaron valores de acuerdo al peso relativo de cada uno de ellos en función de los objetivos de APS. En la ***Tabla 4-2***, se obtienen los nuevos puntajes ponderados, y como se aprecia, la existencia de "médico" en un establecimiento, sin importar cuantos, determina un puntaje de 25 (18 puntos al ponderar por 72%), la de un obstetra 20 (14 puntos al ponderar por 72%), mientras que la existencia o no de camas apenas insume un peso del 3 puntos y así sucesivamente. La aplicación de esta metodología no cambió sustancialmente la clasificación de CS y PS original, aunque sí permitió una mayor discriminación entre establecimientos y una más clara identificación de su dotación de recursos y de su potencial productivo, independientemente de haber logrado su categorización en grupos homogéneos.

TABLA 4-1 INDICADORES Y PONDERACIONES CONSIDERADAS

DESCRIPCION DEL INDICADOR	% DE PONDERACION
Cantidad de Funcionarios	8
Nivel técnico de los recursos humanos	72
Infraestructura física	20
TOTAL	100

Fuente: Datos acordados con personal de las Regiones.

TABLA 4-2 INDICADORES Y VALORACIONES PONDERADAS FINALES

DESCRIPCION DEL INDICADOR	PUNTOS	% PONDERADO
CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	100	8,0
Hasta 5	30	2,4
de 6 a 10	50	4,0
de 11 a 15	75	6,0
más de 15	100	8,0
NIVEL TECNICO DE LOS RECURSOS HUMANOS	100	72,0
Médico	25	18,0
Licenciado en obstetricia.	20	14,0
Obstetra	20	14,0
Personal de enfermería	20	14,0
Otros técnicos	5	3,6
Guardia 24 horas	10	7,2
INFRAESTRUCTURA FISICA	100	20,0
Camas	15	3,0
Sala de partos	20	4,0
Instrumental	10	3,0
Cadena de frío	20	4,0
Energía eléctrica	10	2,0
Agua	15	3,0
Comunicaciones	10	2,0
PONDERACION TOTAL		100,0

FUENTE: Datos acordados con las Direcciones Regionales en los talleres realizados.

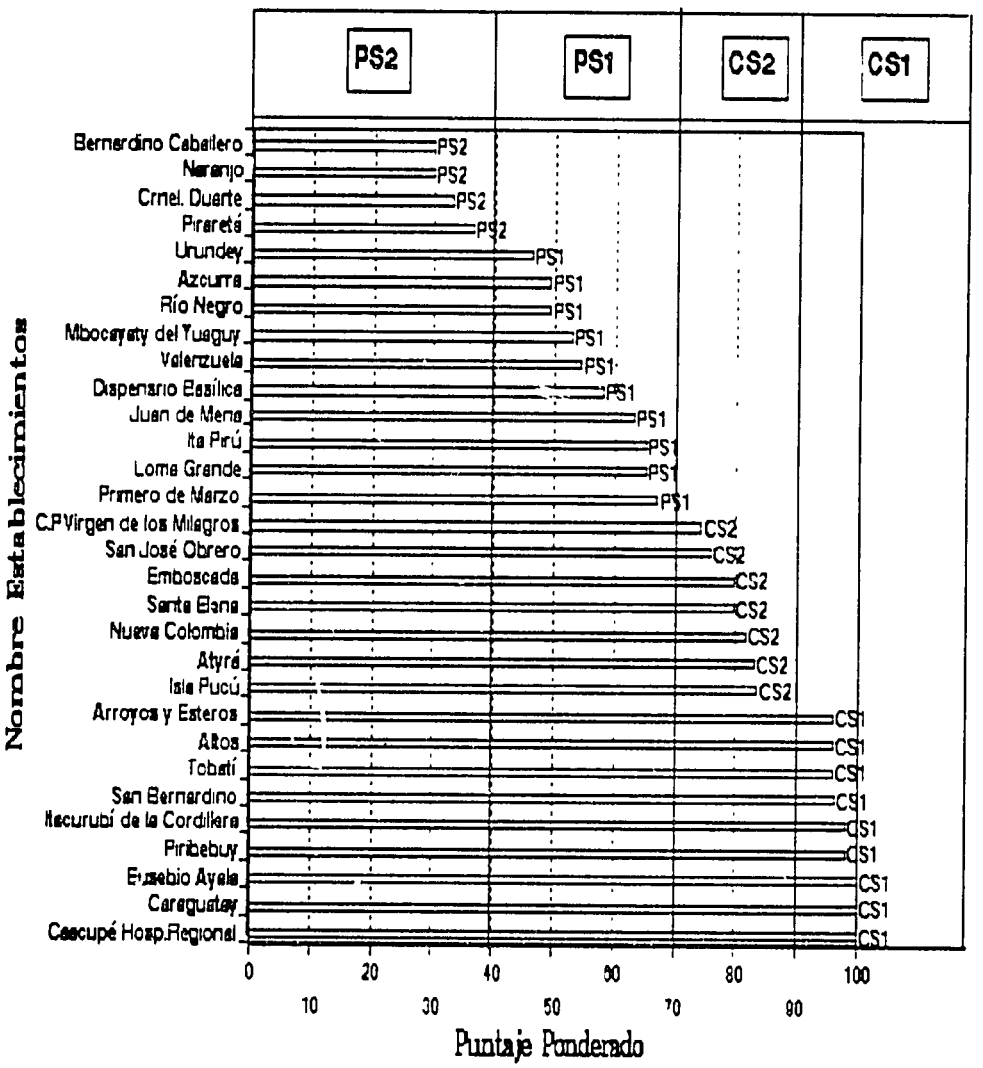
Se obtuvo información de las Regiones Sanitarias objeto del estudio y se elaboraron cuadros por región y establecimiento, adjudicando los puntajes correspondientes. Los Cuadros 4-1 al 4-19 contienen la información procesada de cantidad de recursos humanos, nivel técnico, infraestructura física, total de puntaje ponderado y ordenamiento por puntaje en grupos homogéneos de los establecimientos de APS de ambas regiones. De esa valoración ponderada (Cuadros 4-5 y 4-10), que se grafican en las Figura 4-1 y 4-2, surge un agrupamiento de los establecimientos de cada región en cuatro categorías:

1. Centros de Salud tipo 1 (CS1) por encima de 90 puntos [20] [21]
2. Centros de Salud tipo 2 (CS2) entre 70 a 89
3. Puestos de Salud tipo 1 (PS1) entre 40 y 69 (Cordillera) y entre 46 y 65 (Paraguarí)
4. Puestos de Salud tipo 2 (PS2) entre 1 y 39 (Cordillera) y entre 1 y 45 (Paraguarí)

[20] **Nota:** Se hace la convención de llamar "Tablas" a la presentación de datos numéricos en el texto y "Cuadros" a la información numérica presentada en el Anexo A.

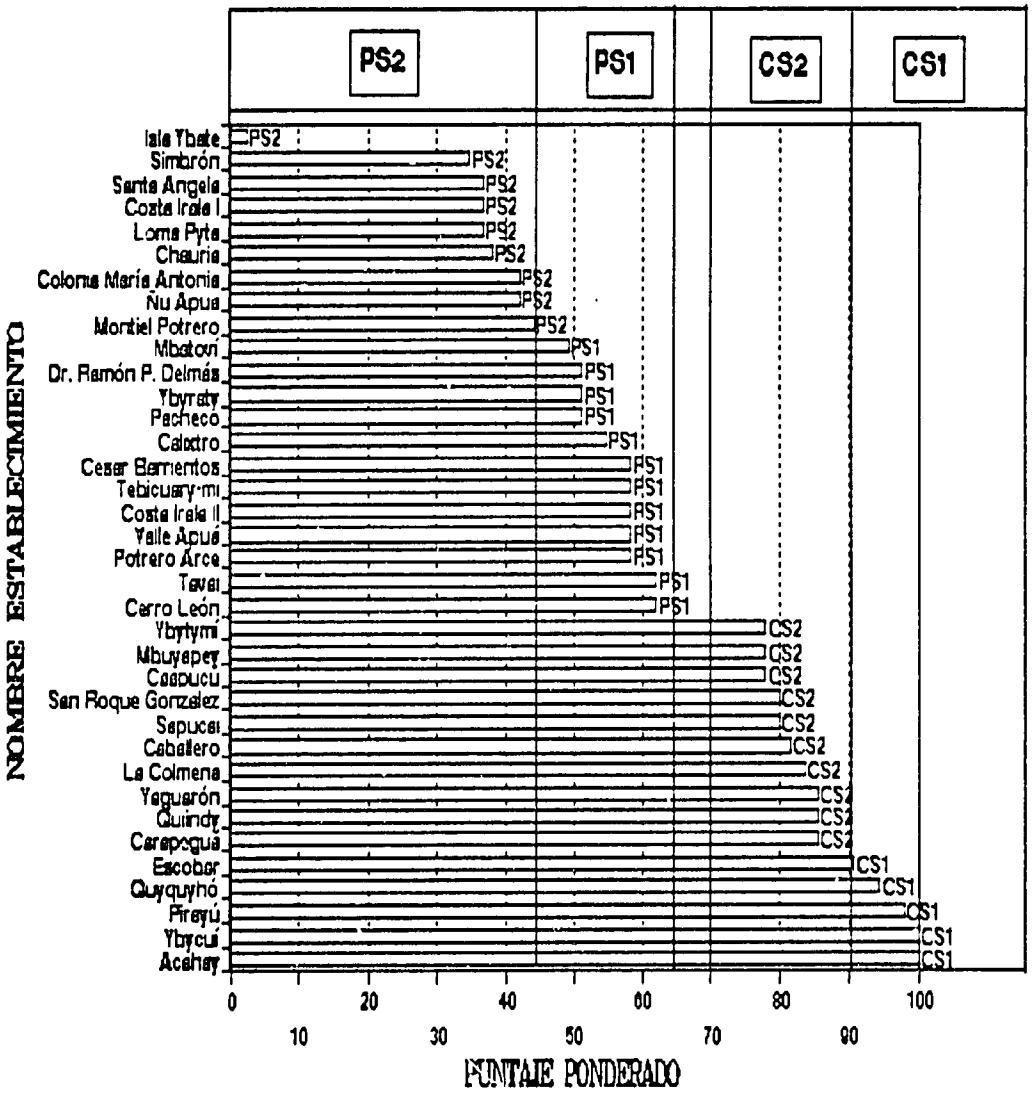
[21] Las actividades de APS que desarrolla el Hospital Regional se consideran formando parte del grupo CS1.

FIGURA 4-1 REGION III- CORDILLERA - DETERMINACION DE GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS. DISTRIBUCION DE ESTABLECIMIENTOS POR PUNTAJE PONDERADO SEGUN CAPACIDAD INSTALADA.



FUENTE: Cuadro 4-5

FIGURA 4-2 REGION IX - PARAGUARI - DETERMINACION DE GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS. DISTRIBUCION DE ESTABLECIMIENTOS POR PUNTAJE PONDERADO SEGUN CAPACIDAD INSTALADA.



FUENTE: Cuadro 4-10

4.2. Producción de Servicios de APS

Para el período de estudio considerado se realizó un desglose hasta el nivel de puesto de salud (PS) computando las acciones de APS realizadas en cada servicio, incluyendo las cumplidas por el Centro de Salud localizado en el Hospital Regional. En el caso específico del Centro de Salud del Hospital Regional, para conocer las consultas de APS se tuvieron que separar del total de consultas, las correspondientes a emergencia y a especialidades, que conforman uno de los servicios finales del HR (Consultorio externo), puesto que no estaban discriminadas en el sistema de información. El criterio utilizado fue acordado con los funcionarios de las regiones. Es así que las consultas de crecimiento y desarrollo fueron imputadas totalmente a APS, y otras consultas, según su patología, se distribuyeron entre APS y las correspondientes a emergencia y especialidades del consultorio externo del HR, en base a porcentajes que se acordaron con dicho personal (Cuadros 4-11 y 4-11A)

Como se dijo anteriormente, las ***"Producciones de APS por actividad"*** presentaron dificultades. El sistema de información se comenzó a implementar a inicios de 1992 y posee una apertura mayor que la del sistema vigente en 1991, hecho que suscitó problemas por la discontinuidad de los datos. Asimismo, el sistema actual se encuentra subutilizado por distintas razones de tipo operativo. [22]

Por otra parte, el sistema de información actual, si bien considera aspectos de producción de actividades de APS y de cada Hospital Regional, fue diseñado con un criterio de control de las coberturas y metas de los servicios, pero no posee una apertura adecuada para la obtención de costos unitarios. La información que se obtuvo del nivel central, que corresponde a un condensado de la presentada por las Regiones, sólo estaba disponible el primer semestre de 1992 y llegó con retraso, y además demostró la existencia de subregistro y un ordenamiento inadecuado para el cálculo de costos, por lo que se consideró más conveniente la información disponible en las Unidades Estadísticas Regionales.

Por estas razones y otras, que serán discutidas en extenso en el capítulo de Análisis del Sistema de Información, hubo que recurrir a fuentes más desagregadas, a saber: las planillas que mensualmente envían los Centros y Puestos de Salud a las Oficinas Regionales, y procesarlas manualmente con el personal de las Unidades Estadísticas respectivas. Se confeccionaron cuadros para cada región conteniendo por columnas las producciones desagregadas por edad, por sexo y en algunos casos por subactividad, y por filas todos los establecimientos de APS de cada región ordenados por grupos homogéneos, según se determinó en páginas anteriores de este trabajo.

---

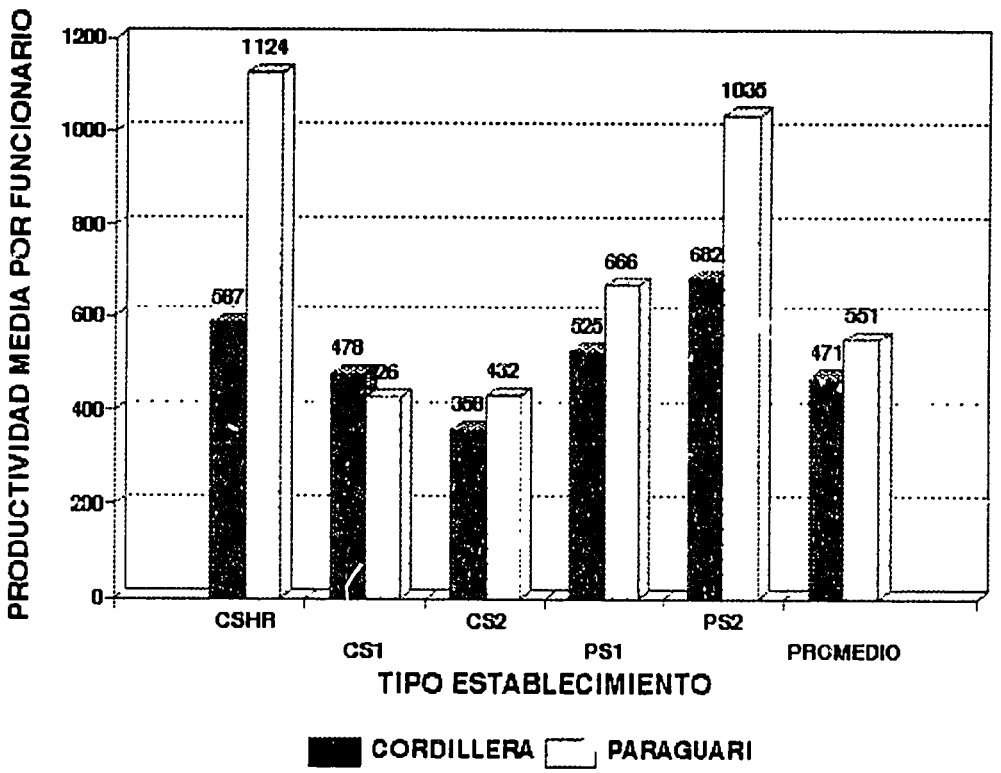
[22] Más detalles se brindarán en el capítulo 7º.

Las planillas así obtenidas por proceso manual, se ingresaron a un microcomputador con el programa Lotus 123, y se controlaron con los informes semestrales de las Regiones. Se hizo un control con la información recibida del nivel central de los principales rubros de producción (primer semestre de 1992 - Región IX, Paraguarí), con cálculo de extrapolaciones a efectos de garantizar el mínimo de error posible, considerando que la información central presenta los problemas que se especificaron en párrafos anteriores.

Se obtuvieron así las producciones del período bajo estudio. Los totales absolutos hallados para las regiones de Cordillera y Paraguarí se expresan en la ***Tabla 4-3 y 4-4***, y los cuadros desagregados por Centros Tipo 1 y 2, Puestos Tipo 1 y 2 y Centro de Salud del Hospital Regional por Actividades y Subactividades de APS, por edad y sexo, se expresan en los Cuadros 4-9 al 4-22. En los Cuadros 4-23 al 4-25 se expresan algunas coberturas de los servicios y en los Cuadros 4-27 al 4-33 cuadros poblacionales por edades. Debemos consignar que de las dos regiones, sólo Paraguarí trabaja con la población desagregada por servicios, mientras que Cordillera lo hace con la población por distrito en función de que cada distrito posee o un Centro o un Puesto y en algunos casos más de un establecimiento efector de salud.

En el Anexo A, Información Numérica, se presenta un desglose muy detallado de las diversas producciones de APS. El presente estudio tiene por objetivo hallar los costos totales y unitarios de las actividades finales de los servicios, y no propiamente el análisis de la productividad del Ministerio. Sin embargo, los datos permiten este tipo de estudios, que forman parte de las tareas de dirección, supervisión, control, programación y planeación. Por ejemplo, las ***Tablas 4-3, 4-3A, 4-3B y 4-3C*** presentan indicadores globales para la Región III-Cordillera, y las ***Tablas 4-4, 4-4A, 4-4B y 4-4C*** para la Región IX-Paraguarí. Se aprecia que ya un indicador elemental como la productividad media por establecimiento señala diferencias entre ambas regiones que inducen a reflexión y que sugieren estudios ulteriores, al procurar encontrar respuesta a las interrogantes que se plantean. Por ejemplo, ¿por qué los CS1 en Cordillera tienen en promedio 16 funcionarios, y los CS1 en Paraguarí 11,5? Y analizada la producción por establecimiento y por funcionario, (**PME, PMF** - véase ***Tablas 4-3B, 4-4B, 4-3C y 4-4C***) se aprecia, por ejemplo, que los CS1 en estas regiones presentan comportamientos diferentes, como lo muestra el caso de las consultas. Los establecimientos CS1 de Cordillera presentan una productividad media por establecimiento de 7.599 consultas en los doce meses analizados, y Paraguarí 5.706, una diferencia de 33%. A su vez, los CS1 de Cordillera producen el 53% de las consultas de esa región, mientras que en Paraguarí solamente el 19%. La producción por funcionario en dichos establecimientos es un 12% superior en Cordillera (478 y 426 consultas respectivamente) sin embargo en el caso de los CS2, el comportamiento es diferente, siendo que el **PME** para la Región Paraguarí es 5.830 mientras que para Cordillera es 3.119, y el **PMF** es de 432 para Paraguarí y de 358 para Cordillera. En los otros grupos de establecimientos homogéneos se observa también una mayor productividad en la Región Paraguarí (ver ***Figura 4-3***).

FIGURA 4-3 CORDILLERA Y PARAGUARI - PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO EN ACTIVIDAD DE CONSULTAS



Fuente: Tablas 4-3C y 4-4C

TABLA 4-3 REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES POR GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS				ACTIVIDADES FINALES DE APS					
Categoría	Nº	Nº	Promedio	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía curac.y trat.	Promoción de salud
CSHR	1	24	24	9.115	14 087	1.833	0	2.509	1.295
CS1	9	143	16	48 322	68.392	8.446	1.622	5.768	28.244
CS2	7	61	9	17.724	2..833	3.491	307	1.568	5.251
PS1	10	41	4	11.361	21.514	2.161	220	1.518	3.888
PS2	4	5	1	3 528	3.308	773	10	405	819
TOTAL REGIONAL	31	274	9	90.050	129.134	16.704	2.159	11.768	39.497

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Véase Cuadro 4-9 y 4-9A.

TABLA 4-3A REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES POR GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
DISTRIBUCION PORCENTUAL
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS		FUNCIONARIOS		ACTIVIDADES FINALES DE APS					
Categoría	Nº	Nº	Variacion Respecto del promedio	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía curac.y trat.	Promoción de salud
	%	%		%	%	%	%	%	%
CSHR	3	9	267	10	11	11	0	21	3
CS1	29	52	177	54	53	51	75	49	72
CS2	23	22	100	20	17	21	14	13	13
PS1	32	15	44	13	17	13	10	13	10
PS2	13	2	11	4	3	5	0	3	2
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Véase Cuadro 4-9 y 4-9A.

TABLA 4-3B REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES POR GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
PRODUCTIVIDAD MEDIA DE CADA GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN ACTIVIDADES FINALES
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS		FUNCIONARIOS		ACTIVIDADES FINALES DE APS					
Categoría	Nº	Nº	Promedio	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía menor curac.y trat.	Promoción de salud
				PME	PME	PME	PME	PME	PME
CSHR	1	24	24	9.115	14.087	1.833	0	2.509	1.295
CS1	9	143	16	5.369	7.599	938	180	641	3 138
CS2	7	61	9	2.532	3.119	499	44	224	750
PS1	10	41	4	1 136	2.151	216	22	152	389
PS2	4	5	1	882	827	193	3	101	205
TOTAL	31	274	9	2.905	4.166	539	70	380	1.274

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Véase Cuadro 4-9 y 4-9A.

TABLA 4-3C REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES POR GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS		FUNCIONARIOS		ACTIVIDADES FINALES DE APS					
Categoría	Nº	Nº	Promedio	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía menor curac.y trat.	Promoción de salud
				PMF	PMF	PMF	PMF	PMF	PMF
CSHR	1	24	24	380	587	76	0	105	54
CS1	9	143	16	338	478	59	11	40	198
CS2	7	61	9	291	358	57	5	26	86
PS1	10	41	4	277	525	53	5	37	95
PS2	4	5	1	706	662	155	2	81	164
TOTAL	31	274	9	329	471	61	8	43	144

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Véase Cuadro 4-9 y 4-9A.

TABLA 4-4 REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES POR GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
Desde el 1/7/199 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENT		FUNCIONARIOS		ACTIVIDADES FINALES DE APS					
Categoría	Nº	Nº	Promedio	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía curac.y trat.	Promoción de salud
CSHR	1	27	27	11.974	30 350	1.992	0	10.610	10.602
CS1	5	67	13	22.628	28.532	4.774	710	4.794	11.214
CS2	10	135	14	44 364	58 301	9 464	1.281	9 318	23 327
PS1	12	31	3	12.118	20 646	4.590	160	4.190	6.362
PS2	9	11	1	10 028	11 381	734	15	2 038	2.016
TOTAL	37	271	7	101.112	149.210	21.554	2.166	30.950	53.521

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Véase Cuadro 4-16 y 4-16A.

TABLA 4-4A REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES POR GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
DISTRIBUCION PORCENTUAL
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS		FUNCIONARIOS		ACTIVIDADES FINALES DE APS					
Categoría	Nº	Nº	Variacion respecto del promedio	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugia menor, curac. y trat.	Promoción de salud
	%	%		%	%	%	%	%	%
CSHR	3	10	386	12	20	9	0	34	20
CS1	14	25	186	22	19	22	33	15	21
CS2	27	50	200	44	39	44	59	30	44
PS1	32	11	43	12	14	21	7	14	12
PS2	24	4	29	10	8	3	1	7	4
TOTAL REGIONAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Véase Cuadro 4-9 y 4-9A.

TABLA 4-4B REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES POR GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
PRODUCTIVIDAD MEDIA DE CADA GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS		FUNCIONARIOS		ACTIVIDADES FINALES DE APS					
Categoría	Nº	Nº	Promedio	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía menor curac.y trat.	Promoción de salud
				PME	PME	PME	PME	PME	PME
CSHR	1	27	27	11.974	30.350	1.992	0	10.610	10.602
CS1	5	67	13	4.526	5.706	955	142	959	2 243
CS2	10	135	14	4.436	5 830	946	128	932	2.233
PS1	12	31	3	1.010	1.721	383	13	349	530
PS2	9	11	1	1.114	1 265	82	2	226	224
TOTAL	37	271	7	2.733	4.033	583	59	836	1.447

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Véase Cuadro 4-16 y 4-16A.

TABLA 4-4C REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES POR GRUPOS HOMOGENOS DE ESTABLECIMIENTOS DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS				ACTIVIDADES FINALES DE APS					
Categoría	Nº	Nº	Promedio	Vacunacione	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía menor curac.y trat.	Promoción de salud
				PMF	PMF	PMF	PMF	PMF	PMF
CSHR	1	27	27	443	1.124	74	0	393	393
CS1	5	67	13	338	426	71	11	72	167
CS2	10	135	14	329	432	70	9	69	173
PS1	12	31	3	391	666	148	5	135	205
PS2	9	11	1	912	1 035	67	1	185	183
TOTAL REGIONAL	37	271	7	373	551	80	8	114	197

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Véase Cuadro 4-16 y 4-16A.

Ahora bien, tomar la productividad media por funcionario es un indicador de poca discriminación, pero a pesar de ello permite apreciar la varianza entre regiones y por tipo de establecimiento, ubicar los desvíos mayores y orientar el análisis. Si se acude a los Cuadros que figuran en el Anexo A se pueden elaborar índices de mayor precisión y agudeza analítica, por ejemplo por clase de profesional, por horas de trabajo, por especialidad, y así sucesivamente (Véase Cuadro 4-32). Como ya se dijo, este tipo de análisis no corresponde a este trabajo, cuyo objetivo es otro, pero no se desea dejar pasar por alto el mencionarlo. En concreto, y a mera vía ilustrativa, se tomarán las consultas odontológicas y se harán algunas reflexiones en torno a la productividad de los servicios. Se debe tener en cuenta, como ya se dijo con alguna anterioridad, que el método de costeo seguido implica expresar en forma monetaria la mayor o menor productividad de los servicios, en el sentido que un mismo gasto de operación, dividido por una producción mayor, tiene por resultado un menor costo unitario, y viceversa.

El Cuadro 4-11B del Anexo A presenta las consultas odontológicas por establecimiento en la región de Cordillera y las desagrega en las categorías de "inspección bucal", "extracciones" y "obturaciones, curaciones y otros". Vamos a realizar la hipótesis de que el sistema de información es fidedigno y que los datos reflejan la realidad. Si así no fuera, circunstancia que podrán señalar los responsables en cada establecimiento, ya tenemos un caso para intervenir: mejorar el sistema de información, sea en los formularios, la recolección, el registro, la sistematización, la transferencia o en otras etapas del procesamiento de los datos.

Pero si los datos son correctos (y una auditoría contable/técnica lo puede avalar), entonces surgen una serie de preguntas, pues en todos los establecimientos hay un sólo odontólogo y hay claras diferencias en cuanto al número de acciones realizadas (en la hipótesis suplementaria de que el número de horas asignadas a cada profesional es el mismo). Por ejemplo, los establecimientos "Río Negro" (PS1), "Caraguatay" (CS1), "Altos" (CS1), "Piribebuy" (CS1) y "Atyrá" (CS2), muestran respectivamente 1377, 1223, 944, 851 y 538 acciones; es así que "Río Negro" produjo un número de actos dos veces y media mayor que "Atyrá". No debe creerse que este último establecimiento es el de menor producción de los 17 que muestran actividad: es el quinto en orden de producción. Dejando de lado "Loma Grande" y "Mbocayaty del Yuaguy", que señalan para un año de actividad 57 y 63 acciones odontológicas, el resto de establecimientos en promedio realizó 291 acciones en doce meses de trabajo, es decir que dicho promedio se encuentra casi cinco veces por debajo del establecimiento de mayor producción, el Puesto de Salud Tipo 1 "Río Negro". No se explica cómo los mismos profesionales en una misma región sanitaria puedan tener un comportamiento tan dispar. Y si se argumenta que es por falta de materiales, o equipos, u otras causas, ¿qué medidas se tomaron para informar a las autoridades, o para corregir las carencias más urgentes? Si no se tomaron oportunamente, ¿cuáles se pueden tomar ahora? ¿Cómo pueden actuar las autoridades para influir el comportamiento del profesional, del público, de los establecimientos?

Si ahora se analiza el tipo de prestación brindada, se aprecia que en el hospital regional el 56.3% de las acciones fueron obturaciones y curaciones, un 36.2% fueron extracciones, y un 6.5% fueron inspecciones bucales; en el caso de los CS1, solamente un 2.4% fueron obturaciones y curaciones, frente a un 84.5% de extracciones y un 13.1% de inspecciones; los CS2 muestran un número muy bajo de inspecciones bucales (1.3%), un 73.8% de extracciones y 24.9% de obturaciones; los PS2 registran un 50.5% de inspecciones, 20.4% de extracciones y 29.1% de obturaciones; el único PS1 que presenta actividad, "Cnel. Duarte", denuncia un 100% de extracciones.

El analista de información tiene derecho a preguntarse a qué obedecen estas extrañas variaciones. ¿Quién estudia estos datos? ¿Qué factores explicativos existen? ¿Hay un protocolo para los profesionales del caso, en el sentido de normas a seguir? Si existe, ¿por qué no se sigue, o supervisa, o controla? Si no existe un protocolo, ¿por qué no se establece? ¿Qué vínculo tiene esta actividad con la población cubierta? (información que se indica en ***Cuadro 4-25***, para cordillera y en ***Cuadro 4-31*** para Paraguarí) ¿Por qué la mayor parte de los establecimientos solamente realizan extracciones? ¿Dónde se conjugan estas constataciones con la política de atención primaria de salud, de prevención, promoción, educación para la salud? La atención reparadora y curadora, por otra parte, es mínima frente a la eliminación de piezas: ¿por qué es esto? ¿No se realizan campañas sanitarias? ¿No se rastrilla la población escolar? ¿No existe un programa de salud bucal? ¿Qué costo tendría introducir mejoras, inversiones básicas, cambios de estrategia (unidades móviles, equipos circulantes)?

Si se vuelve al PS "Río Negro", se obtiene que en éste se cumplieron 737 inspecciones bucales, 205 extracciones y 435 obturaciones y curaciones, totalizando las 1377 acciones mencionadas más arriba. No solamente este establecimiento registra el máximo de la región, sino que su distribución porcentual parece ser la más equilibrada: 54% inspecciones, 15% extracciones y 31% obturaciones. Este PS podría constituir un patrón de referencia para las autoridades, en el sentido de tomar su desempeño como modelo, aprender de él, y trasladar su mayor productividad a los demás establecimientos. Si todos los restantes profesionales tuvieran igual producción, las acciones odontológicas podrían subir a 27.590, dos veces y media más que la actividad observada.

Así como se hizo para el caso de las consultas odontológicas, se puede hacer para todas las restantes actividades, sea vacunaciones, consultas, acciones de planificación familiar, internaciones, etc. Al tener datos de población desagregados por sexo y edad para el área de influencia de cada establecimiento, se pueden elaborar indicadores de mayor agudeza analítica, que permitan a las autoridades evaluar el desempeño de la oferta de servicios bajo su mando y el comportamiento de la demanda poblacional, para introducir los cambios o las correcciones que permitan aumentar la cobertura y el impacto de su accionar sobre los indicadores de salud.

De la misma manera, como se hizo en el caso de las consultas dentales, podríamos continuar con el análisis tomando cada grupo de establecimientos homogéneos de ambas regiones, comparar las producciones totales, su distribución porcentual, la productividad media por establecimiento y por funcionario, que se expresa en la serie de ***Tablas 4-3 y 4-4***, en función de las actividades finales de APS. En casi todas la actividades de APS y en casi todos los tipos de establecimientos se observa que la productividad media por funcionario **(PMF)** es mayor en Paraguarí con respecto a Cordillera, salvo algunas excepciones, pero como se dijo anteriormente, estos análisis no constituyen el motivo del estudio, aunque los datos que se presentan dan pie para análisis más profundos (Ver ***Figuras 4-4 a 4-8***).

FIGURA 4-4 CORDILLERA Y PARAGUARI - COMPARACION DE LA PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO EN VACUNACIONES

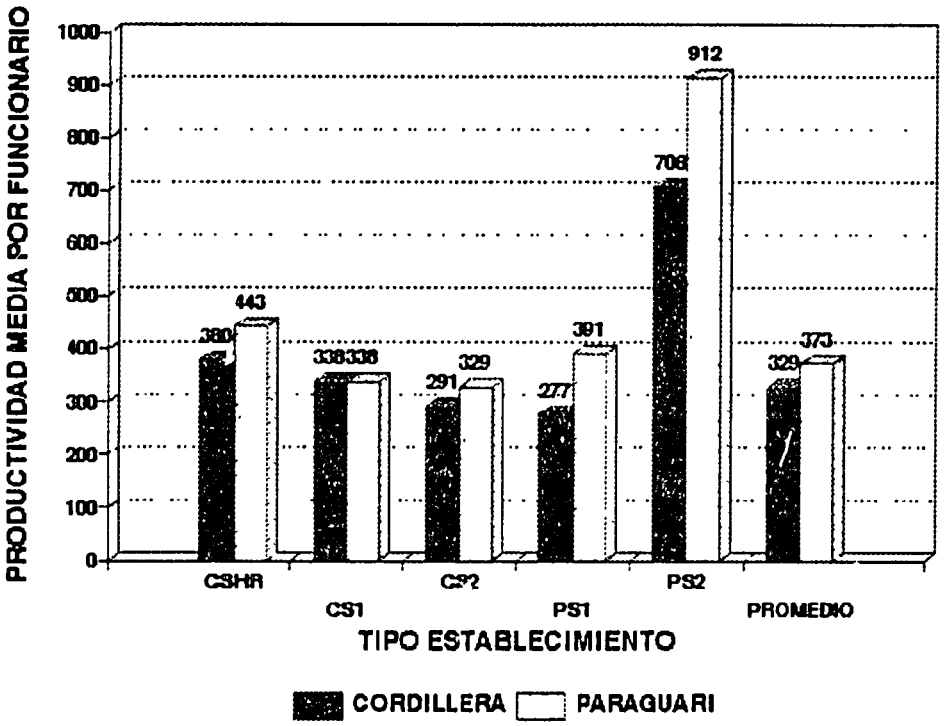
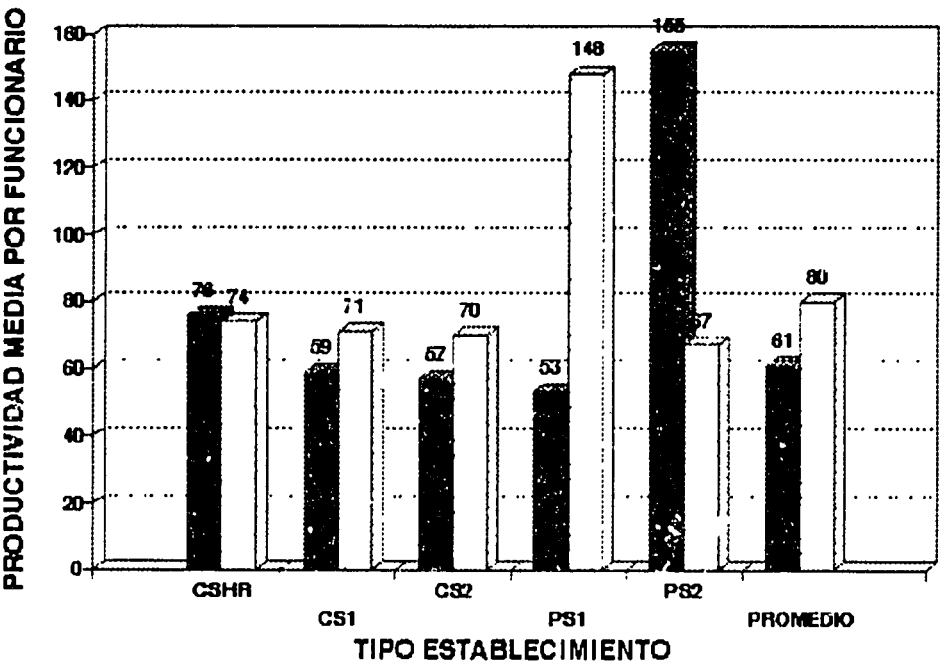


FIGURA 4-5 CORDILLERA Y PARAGUARI - COMPARACION DE LA PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO EN PLANIFICACION FAMILIAR



Fuente: Tablas 4-3C y 4-4C

FIGURA 4-6 CORDILLERA Y PARAGUARI - COMPARACION DE LA PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO EN INTERNACIONES

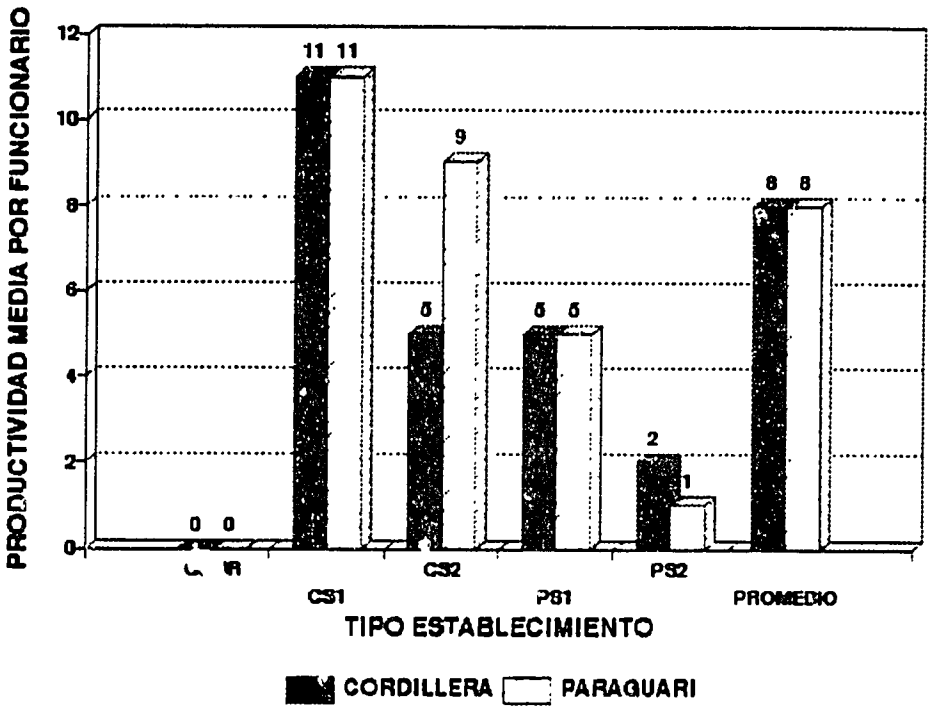
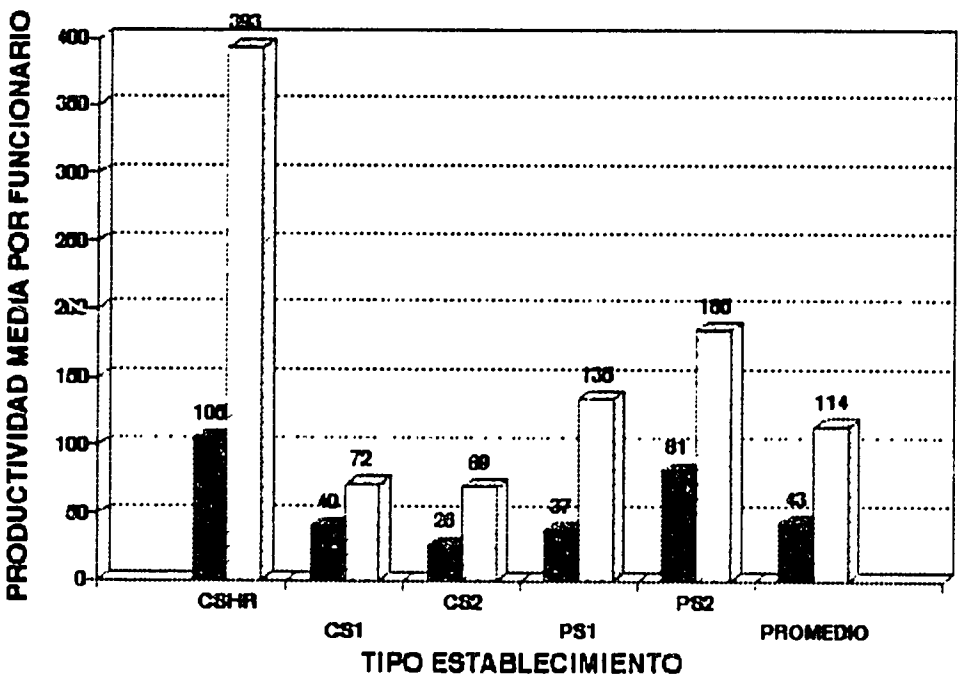
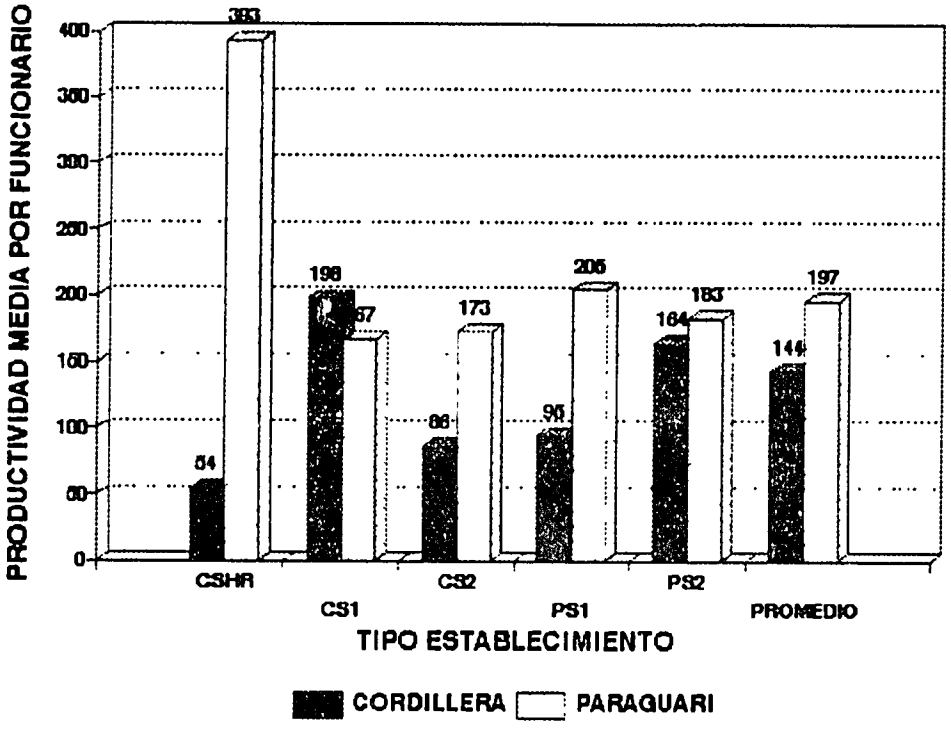


FIGURA 4-7 CORDILLERA Y PARAGUARI - COMPARACION DE LA PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO EN CIRUGIA MENOR Y CURACIONES



Fuente: Tablas 4-3C y 4-4C

FIGURA 4-8 CORDILLERA Y PARAGUARI - COMPARACION DE LA PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO EN PROMOCION DE SALUD



Fuente: Tablas 4-3C y 4-4C

El equipo de consultores entendió necesario la presentación de este ejemplo y las figuras precedentes a los efectos de que se comprenda mejor la utilidad del estudio de costos y su relación con el tema de productividad de los servicios, todo lo cual es de vital importancia en las actividades de gerencia del MSPBS.

4.3. Identificación de los rubros componentes del costo operativo

a. Remuneraciones al personal

Como se dijo anteriormente, se trabajó con la información recopilada y procesada a nivel regional, lo que garantiza su fidelidad. Se trabajó con las remuneraciones y con el número anual de horas por cargo, como se explicita en el Capítulo 3º. Se realizó un planillado para cada una de las regiones consideradas, con totales por establecimiento efector incluyendo la cantidad de funcionarios, las remuneraciones y la carga horaria mensual total por especialidad, para el Hospital Regional, los establecimientos de APS y la Dirección Regional (Cuadros 4-35 y 4-36).

i. Categorías de especialidades consideradas

Las categorías del personal que se establecen en el Capítulo 3º se agruparon en la siguiente clasificación:

- Médicos odontólogos y otros técnicos
- Licenciada en Obstetricia
- Licenciada en Enfermería
- Obstetra
- Auxiliar de Enfermería
- Estadígrafos, Secretarias y Personal de Servicio

Las actividades de los odontólogos se incluyeron en las consultas para evitar distorsiones en los costos, ya que las producciones de estos profesionales y de técnicos paramédicos que realizan inspección bucal y extracciones, no son homogéneas en todos los establecimientos de la región, como se analizó en extenso en el numeral anterior. Por lo tanto, los salarios de este personal se incluyeron con el de los médicos en los CS y PS de cada región. Con los restantes técnicos, que en los CS y PS realizan tomas de muestras vinculadas a las consultas de crecimiento y desarrollo, se aplicó igual criterio al de los odontólogos.

ii. Establecimientos considerados

En el apartado 4.1 de este capítulo se describe la metodología seguida para identificar grupos de establecimientos homogéneos, de donde surgen los siguientes:

- Hospital Regional (Para Costos Hospitalarios)
- Centro de Salud Hospital Regional (CSHR) [23]
- Centros de Salud Tipo 1 (CS1)
- Centros de Salud Tipo 2 (CS2)
- Puestos de Salud Tipo 1 (PS1)
- Puestos de Salud Tipo 2 (PS2)

Un facsímil del trabajo realizado se presenta en el Anexo A, ***Cuadros 4-32 y 4-36*** (planilla de tabulado del número de personal, remuneraciones y horas por efector de salud).

iii. Imputación de gastos directos por concepto de remuneraciones al personal

Para la distribución de la carga horaria del personal por Actividades de APS en la Región III-Cordillera, la Directora de la Región se reunió con los responsables de los Centros y Puestos seleccionados como representativos de los cuatro grupos de establecimientos homogéneos, y de la discusión mantenida surgió una distribución de horas en base al trabajo real de esos servicios. [24] En la Región IX-Paraguarí, por razones operativas, se trabajó conjuntamente con el Director y la Enfermera Jefe Regional, quienes hicieron la distribución de carga horaria de acuerdo a los parámetros de programación exigidos por el Departamento de Programación Local del nivel central, adaptándolos a las particularidades de la Región. Se estableció entonces para cada grupo y para el establecimiento más representativo, la carga horaria por actividad de APS.[25]

---

[23] A los efectos del cálculo de carga horaria y remuneraciones por actividad de APS, el Centro de Salud del Hospital Regional es considerado dentro del grupo CS1.

[24] Véase Cuadros 4-4 y 4-8 Los establecimientos escogidos de la Región Sanitaria III-Cordillera son: San Bernardino (CS1), Santa Elena (CS2), Rio Negro (PS2), y Bernardino Caballero (PS2) En la Región Paraguari se escogieron Pirayu (CS1), Caballero (CS2), Valle Apua (PS1), y Loma Pyta (PS2) Se procuró en todos los casos escoger el establecimiento, que por su puntaje, representara la mediana del grupo En los casos en que varios establecimientos, por su capacidad instalada, tuvieran el mismo valor de mediana, se escogio uno de ellos en acuerdo con el personal de direccion de ambas regiones

[25] En el Departamento de Programacion Local del Nivel Central, existe informacion recopilada acerca de las horas trabajadas por actividad en cada establecimiento y también las actividades programadas en diversos ejercicios Este trabajo viene siendo realizado desde la década del 80 con la cooperacion técnica de la OPS. El Departamento de Programación Local ha estado utilizando este metodo, con ajustes locales, para la programación de actividades de APS El personal de las Regiones esta habituado a trabajar con esta metodologia, lo que ha sido de invalorable utilidad para esta investigacion.

El proceso de descentralización, al que ya nos referimos en este trabajo, hace que exista disparidad en cuanto a los horarios exigidos, fundamentalmente en lo referente al personal contratado.[26]

A partir de las horas asignadas en cada uno de estos establecimientos a cada recurso humano para ejecutar las diversas actividades de APS, se determinó la carga horaria anual, para luego realizar la distribución proporcional en función de las horas contractuales de cada funcionario, evitando así desviaciones en el cálculo de costos unitarios.[27]

Asimismo, la cantidad de horas anuales se distribuyó proporcionalmente entre las actividades de APS en función de lo establecido por los responsables regionales para el establecimiento seleccionado como representativo en cada grupo homogéneo. Tomar las horas de trabajo por actividad para desagregar el gasto total incurrido llevaría a error, pues la hora de trabajo tiene costo distinto segun el nivel de remuneración de cada cargo. Por consiguiente, se toma la distribución porcentual de horas por cargo en cada actividad y dicho porcentaje se aplica a la remuneración anual percibida (incluyendo el aguinaldo, gastos de residencia y los viáticos percibidos). A partir de ello, se procede a la suma horizontal por actividades (***Tablas 4-5 y 4-6***) y el total que se obtiene es el gasto anual destinado a esa actividad por concepto de remuneraciones al personal. La suma de todos estos totales parciales es el total pagado por concepto de retribuciones en cada establecimiento representativo de cada grupo homogéneo.

El total así obtenido, permite a su vez calcular los porcentajes de asignación finales para cada actividad. Por ejemplo, en la ***Tabla 4-5***, para un total de remuneraciones en el establecimiento representativo del tipo CS1 de G$ 76.690.216, el 6% corresponde a Vacunaciones, el 38% a Consultas, el 3% a Planificación Familiar, el 9,3% a Internaciones, el 3,6% a Cirugías menores, curaciones y tratamientos, el 9,7% a Promoción de Salud y finalmente el 30,3% corresponde a tareas de tipo administrativo. Si se observan detenidamente las ***Tablas 4-5 y 4-6***, se puede inferir el peso porcentual de las remuneraciones en cada establecimiento representativo de cada grupo de efectores (CS1, CS2, PS1, PS2). Al trabajar a nivel local se minimizó la probabilidad de incurrir en errores en la imputación entre actividades, pues a este nivel existe mayor homogeneidad de situaciones que en la dimensión nacional. También en este caso se puede discutir con el personal local e introducir las variantes o especificidades propias al área. Esto fue válido en este estudio para ambas regiones consideradas.

---

[26] Como se ha priorizado la actividad de APS en el medio rural a traves del plan operativo del MSPBS para 1982 y 1983, la movilizacion de recursos humanos esta incentivada por mejoras en las remuneraciones a traves de ayuda de residencias o viaticos.

[27] Tomar diferente cantidad de horas trabajadas, con igual sueldo e idéntica carga horaria contratada puede significar un peso distinto de remuneracion por recurso humano y por actividad, lo que luego se reflejara en mayor o menor costo. Por otra parte, si el funcionario dedica mayor tiempo a su quehacer, y lo hace eficientemente, el volumen de produccion aumentara, lo que significara un costo menor

TABLA 4-5

REGION III-CORDILLERA - ASIGNACION DE LAS ACTIVIDADES FINALES DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
ASIGNACION DE REMUNERACIONES INDIVIDUALES EN FUNCION DEL TIEMPO

En miles de G$ constantes de Junio de 1992

N°	Concepto/Activides APS	CENTROS DE SALUD TIPO 1							CENTROS DE SALUD TIPO 2							PUESTOS SALUD TIPO 1					PUESTOS TIPO 2	
		Medicos y Odontologos	Lic Obstetras	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Administr y servicios	Total	%	Medicos y Odontologos	Lic Obstetras	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Administr y servicios	Total	%	Medicos y Odontolog	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Total	%	Obstetras	%
	Número de personal	3	1	2	3	5	14		2	1	1	3	1	8		1	1	1	3		1	
	Sueldo Junio de 1992	601	397	397	388	326			624	507	370	370	370			447	370	370			370	
	Compensacion Residencia+viaticos	100			276				100			276				0	0	276			276	
	REMUNERACION TOTAL ANUAL	24640	5162	10325	15406	21158	76690		17419	6592	4805	14691	4805	48311		5816	4805	5081	15702		5081	
	Total horas mensuales	198	80	384	576	880	2118		148	80	176	528	176	1108		64	176	176	416		160	
	TOTAL HORAS ANUALES	2376	960	4608	6912	10560	25416		1776	960	2112	6336	2112	13296		768	2112	2112	4992		1920	
	ACTIVIDAD (Horas anuales)																					
1	Vacunaciones	0	96	461	1382	0	1939	11 46	0	229	503	1509	0	2240	16 85	0	427	840	1267	25 37	256	13 33
2	Consultas	1620	384	1843	2765	0	6612	39 07	1293	229	503	1886	0	3910	29 41	768	512	648	1928	38 62	384	20 00
3	Planificación Familiar	0	144	691	0	0	835	4 94	0	114	251	0	0	366	2 75	0	213	0	213	4 27	320	16 67
4	Internaciones	240	144	691	1037	0	112	12 48	69	229	503	1886	0	2686	20 20	0	427	624	1051	21 05	384	20 00
5	Curaciones y Tratamientos	120	48	230	346	0	744	4 40	69	46	101	302	0	517	3 89	0	107	0	107	2 14	64	3 33
6	Promoción de Salud	156	96	461	1037	188	1938	11 45	172	91	251	754	0	1270	9.55	0	213	0	213	4 27	384	20 00
7	Administración	240	48	230	346	1879	2743	16 21	172	23	0	0	2112	2307	17.35	0	213	0	213	4 27	128	6 67
	TOTAL DE HORAS ANUALES	2376	960	4608	6912	2057	16923	100.00	1776	960	2112	6336	2112	13296	100.00	768	2112	2112	4992	100.00	1920	100.00
	ACTIVIDAD (% Horas anuales)																					
1	Vacunaciones	0 0	10 0	10 0	20 0	0 0			0 0	23 8	23 8	23.8	0 0			0 0	20 2	39 8			13 3	
2	Consultas	68 2	40 0	40 0	40 0	0 0			72 8	23 8	23 8	29.8	0 0			100 0	24 2	30.7			20 0	
3	Planificación Familiar	0 0	15 0	15 0	0 0	0 0			0 0	11 9	11 9	0 0	0 0			0 0	10.1	0 0			16 7	
4	Internaciones	10 1	15 0	15 0	15 0	0 0			3 9	23 8	23 8	29 8	0 0			0 0	20.2	29 5			20 0	
5	Curaciones y Tratamientos	5 1	5 0	5 0	5 0	0 0			3 9	4 8	4 8	4.8	0 0			0 0	5 1	0 0			3 3	
6	Promoción de Salud	6 6	10 0	10 0	15 0	9 1			9 7	9 5	11 9	11 9	0 0			0 0	10 1	0 0			20 0	
7	Administración	10 1	5 0	5 0	5 0	90 9			9 7	2 4	0 0	0.0	100 0			0 0	10 1	0 0			6 7	
	TOTAL	100 0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100 0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0	100.0			100.0	
	ACTIVIDAD (% Remunerac anual)																					
1	Vacunaciones	0	516	1032	3081	0	4630	6.0	0	1570	1144	3498	0	6211	12.9	0	971	2021	2991	19.1	677	13.3
2	Consultas	16800	2065	4130	6162	0	29157	38 0	12684	1570	1144	4372	0	19769	40.9	5816	1165	1559	8540	54.4	1016	20.0
3	Planificación Familiar	0	774	1549	0	0	2323	3.0	0	785	572	0	0	1357	2.8	0	485	0	485	3.1	847	16.7
4	Internaciones	2489	774	1549	2311	0	7123	9.3	676	1570	1144	4372	0	7762	16.1	0	971	1501	2472	15.7	1016	20.0
5	Curaciones y Tratamientos	1244	258	516	770	0	2789	3.6	676	314	229	700	0	1919	4.0	0	243	0	243	1.5	169	3.3
6	Promoción de Salud	1618	516	1032	2311	1923	7401	9 7	1691	628	572	1749	0	4640	9.6	0	485	0	485	3.1	1016	20.0
7	Administración	2489	258	516	770	19234	23268	30.3	1691	157	0	0	4805	6653	13.8	0	485	0	485	3.1	339	6.7
	TOTAL REMUNERACION ANUAL	24640	5162	10325	15406	21158	76690	100.0	17419	6592	4805	14691	4805	48311	100.0	5816	4805	5081	15702	100.0	5081	100.0

Fuente Datos proporcionados por la Dirección Regional (Cuadro 4-33), arhivo T_4_5

TABLA 4-6

REGION IX-PARAGUARI - ASIGNACION DE LAS ACTIVIDADES FINALES DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
ASIGNACION DE REMUNERACIONES INDIVIDUALES EN FUNCION DEL TIEMPO
En miles de G$ constantes de Junio de 1992

N°	Concepto/Activides APS	CENTROS DE SALUD TIPO 1							CENTROS DE SALUD TIPO 2						PUESTOS DE SALUD TIPO 1					PUESTOS TIPO 2	
		Medicos y Odontologos	Lic. Obstetra	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Administr y Servicios	Total	%	Medicos y Odontologo	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Administr y Servicios	Total	%	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Administ y Servici	Total	%	Auxiliar Enfermeria	%
	NUMERO DE PERSONAL	2	1	3	4	2	12		1	1	4	4	10		1	1	1	3		1	
	Sueldo Junio de 1992	647	450	379	365	383			898	370	370	277			370	370	246			370	
	Compensación Residencia+Viáticos	200	0	0	105	0			200	0	105	0			0	105	0			105	
	REMUNERACION TOTAL ANUAL	19231	5850	14772	20226	9967	70046		14069	4805	20480	14383	53737		4805	6066	3193	14064		6066	
	Horas mensuales	184	176	504	672	352	1888		160	168	672	640	1640		168	168	144	480		168	
	TOTAL HORAS ANUALES	2208	2112	6048	8064	4224	22656		1920	2016	8064	7680	19680		2016	2016	1728	5760		2016	
	ACTIVIDAD (Horas anuales)																				
1	Vacunaciones	0	0	0	1150	0	1150	5.08	0	0	2791	0	2791	14.18	0	944	0	944	16.39	955	30.53
2	Consultas	1212	360	1772	2003	0	5347	23.60	1221	670	1505	0	3396	17.25	552	403	0	955	16.58	424	21.84
3	Planificación Familiar	0	624	1728	0	0	2352	10.38	0	711	0	0	711	3.61	552	0	0	552	9.58	0	11.32
4	Internaciones	612	888	2459	4045	0	8004	35.33	144	178	2007	0	2329	11.83	414	191	0	605	10 50	212	11.05
5	Curaciones y Tratamientos	192	0	0	336	0	528	2.33	200	0	1113	0	1313	6.67	95	202	0	297	5.16	212	11.05
6	Promoción de Salud	0	0	89	388	0	476	2.10	0	103	164	0	267	1.36	0	106	0	106	1.84	74	4.21
7	Administración	192	240	0	142	4224	4798	21.18	355	355	483	7680	8874	45.09	403	170	1728	2301	39.95	138	10.00
	TOTAL DE HORAS ANUALES	2208	2112	6048	8064	4224	22656	100.00	1920	2016	8064	7680	19680	100.00	2016	2016	1728	5760	100.00	2016	100.00
	ACTIVIDAD (% Horas anuales)																				
1	Vacunaciones	0 0	0 0	0.0	14.3	0.0			0.0	0.0	34.6	0.0			0 0	46.8	0.0			47.4	
2	Consultas	54.9	17.0	29.3	24.8	0.0			63.6	33.2	18.7	0.0			27 4	20.0	0.0			21.1	
3	Planificación Familiar	0.0	29.5	28.6	0.0	0.0			0.0	35.3	0.0	0.0			27.4	0.0	0 0			0.0	
4	Internaciones	27.7	42.0	40.7	50.2	0.0			7.5	8 8	24.9	0.0			20.5	9.5	0.0			10.5	
5	Curaciones y Tratamientos	8 7	0.0	0.0	4.2	0.0			10.4	0.0	13.8	0.0			4.7	10.0	0.0			10.5	
6	Promoción de Salud	0 0	0.0	1.5	4.8	0.0			0.0	5.1	2.0	0.0			0.0	5.3	0.0			3.7	
7	Administración	8.7	11.4	0.0	1.8	100.0			18.5	17.6	6 0	100.0			20.0	8 4	100.0			6.8	
	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0	100.0			100.0	
	ACTIVIDAD (% Remuneración anual)																				
1	Vacunaciones	0	0	0	2885	0	2885	4.1	0	0	7089	0	7089	13.19	0	2841	0	2841	20.20	2873	32.5
2	Consultas	10556	997	4329	5024	0	20906	29.8	8945	1596	3823	0	14364	26.73	1315	1213	0	2528	17.98	1277	21.8
3	Planificación Familiar	0	1728	4221	0	0	5949	8.5	0	1694	0	0	1694	3.15	1315	0	0	1315	9.35	0	10.0
4	Internaciones	5330	2460	6006	10145	0	23941	34.2	1057	423	5097	0	6578	12.24	986	575	0	1561	11.10	639	11.0
5	Curaciones y Tratamientos	1672	0	0	843	0	2515	3.6	1464	0	2826	0	4290	7.98	228	607	0	834	5.93	639	11.0
6	Promoción de Salud	0	0	216	972	0	1189	1.7	0	244	417	0	661	1.23	0	319	0	319	2.27	223	4.1
7	Administración	1672	665	0	357	9967	12661	18.1	2602	847	1228	14383	19060	35.47	961	511	3193	4665	33.17	415	9.6
	TOTAL REMUNERACION ANUAL	19231	5850	14772	20226	9967	70046	100.0	14069	4805	20480	14383	53737	100.00	4805	6066	3193	14064	100.00	6066	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional (Cuadro 4-37), archivo T_4_6.WK1.

iv. Ajuste e imputación del rubro Administración

Se consideraron dentro de *Administración* la carga horaria del personal administrativo (estadígrafos, secretarias, auxiliares), del personal de servicio (peones de patio, limpiadoras, mucamas, choferes, servicios generales y personal de mantenimiento), el tiempo dedicado a registro de información por el personal abocado a tareas de APS y el que insume la conducción del servicio (dirección, programación, evaluación y control de actividades, supervisión del personal). Resulta obvio que estas tareas de administración contribuyen a todas las restantes y que por lo tanto, considerándose de apoyo a la gestión del servicio, se deben distribuir proporcionalmente entre todas las demás. Con ello las 7 actividades de APS se reducen a 6 componentes. En las *Tablas 4-7 y 4-8* se muestra la distribución proporcional del rubro Administración a los seis restantes, para cada grupo de establecimientos homogéneos considerados en el estudio.

TABLA 4-7 REGION III-CORDILLERA - PERSONAL DE SALUD. ASIGNACION A ACTIVIDADES FINALES DE APS. AJUSTE TAREA DE ADMINISTRACION EN LOS CS1, CS2, PS1 Y PS2.

	CONCEPTO	CENTROS SALUD 1		CENTROS SALUD 2		PUESTOS SALUD 1		PUESTOS SALUD 2	
		TOTAL	AJUSTE	TOTAL	AJUSTE	TOTAL	AJUSTE	TOTAL	AJUSTE
		%	ADMIN.	%	ADMIN.	%	ADMIN.	%	ADMIN.
1	Vacunaciones	6.0	8.7	12.9	14.9	19.1	19.7	13.3	14.3
2	Consultorio	38.0	54.6	40.9	47.5	54.4	56.1	20.0	21.4
3	Planificación familiar	3.0	4.3	2.8	3.3	3.1	3.2	16.7	17.9
4	Internaciones	9.3	13.3	16.1	18.6	15.7	16.2	20.0	21.4
5	Curaciones y tratamientos	3.6	5.2	4.0	4.6	1.5	1.6	3.3	3.6
6	Promoción de salud	9.7	13.9	9.6	11.1	3.1	3.2	20.0	21.4
	SUBTOTAL	69,7		86,2		96,9		93,3	
7	Administración	30.3		13.8		3.1		6.7	
	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: Datos procesados con información obtenida en los talleres realizados en las Regiones con los establecimientos escogidos como representativos y verificados con información del Departamento de Programación Local.

TABLA 4-8 REGION IX-PARAGUARI - PERSONAL DE SALUD. ASIGNACION A ACTIVIDADES FINALES DE APS. AJUSTE TAREA DE ADMINISTRACION EN LOS CS1, CS2, PS1 Y PS2.

	CONCEPTO	CENTROS SALUD 1		CENTROS SALUD 2		PUESTOS SALUD 1		PUESTOS SALUD 2	
		TOTAL	AJUSTE	TOTAL	AJUSTE	TOTAL	AJUSTE	TOTAL	AJUSTE
		%	ADMIN.	%	ADMIN.	%	ADMIN.	%	ADMIN.
1	Vacunaciones	4.1	5.0	13.19	20.4	20.20	30.2	32.5	35.9
2	Consultorio	29.8	36.4	26.73	41.4	17.98	23.9	21.8	24.1
3	Planificacion familiar	8.5	10.4	3.15	4.9	3.35	14.0	10.0	11.1
4	Internaciones	34.2	41.7	12.24	19.0	11.10	16.6	11.0	12.2
5	Curaciones y tratamientos	3.6	4.4	7.98	12.4	5.93	8.9	11.0	12.2
6	Promocion de salud	1.7	2.1	1.23	1.9	2.27	3.4	4.1	4.6
	SUBTOTAL	81.93		64.53		66.83		90.37	
7	Administración	18.1		35.47		33.17		9.6	
	TOTAL	100.0	100.0	100.00	100.0	100.00	100.0	100.0	100.0

FUENTE: Datos procesados de la información obtenida en los talleres realizados en las Regiones con los establecimientos escogidos como representativos y verificados con información del Departamento de Programación Local.

El personal en cada región estableció los criterios de asignación de cargos y tiempos, y el equipo de trabajo respetó dichos criterios. Se debe señalar que existen diferencias de imputación que en algunos casos son significativas y que tienen incidencia en los costos que se determinan. Sin embargo, lo que importa es la comprensión y aplicación del método de costeo, que sin duda será mejorado por el personal una vez que se extienda su utilización. El equipo de consultores no intervino en el sentido de lograr mayor homogeneidad en los porcentajes, cuyas diferencias en buena medida obedecen a peculiaridades regionales, a métodos de trabajo diferentes, a prácticas institucionales y locales distintas, a planeamiento y programación de actividades y asignaciones de recursos específicas a cada caso, y también a errores de apreciación de los funcionarios.

TABLA 4-9 CORDILLERA Y PARAGUARI - COMPARACION DE PORCENTAJES DE ASIGNACION DE PERSONAL A ACTIVIDADES FINALES DE APS

Región y tipo de establecim.	ACTIVIDADES FINALES DE APS							
	Total	Vacunaciones	Consultas	Planific. familiar	Internacion	Curaciones	Promocion de Salud	Administracion
CS1								
Cordillera	100,0	6,0	38,0	3,0	9,3	3,6	9,7	30,3
Paraguari	100,0	4,1	29,8	8,5	34,2	3,6	1,7	18,1
Par/Cord.	1,00	0,68	0,78	2,83	3,68	1,00	0,18	0,60
CS2								
Cordillera	100,0	12,9	40,9	2,8	16,1	4,0	9,6	13,8
Paraguari	100,0	13,2	26,7	3,2	12,2	8,0	1,2	35,5
Par/Cord.	1,00	1,02	0,65	1,14	0,76	2,00	0,13	2,57
PS1								
Cordillera	100,0	19,1	54,4	3,1	15,7	1,5	3,1	3,1
Paraguari	100,0	20,2	18,0	9,4	11,1	5,9	2,3	33,2
Par/Cord.	1,00	1,06	0,33	3,03	0,71	3,93	0,74	10,71
PS2								
Cordillera	100,0	13,3	20,0	16,7	20,0	3,3	20,0	6,7
Paraguari	100,0	32,5	21,8	10,0	11,0	11,0	4,1	9,6
Par/Cord.	1,00	2,44	1,09	0,60	0,55	3,33	0,21	1,43

Fuente: Tablas 4-7 y 4-8. Par/Cord. = Paraguari/Cordillera

Cualquiera sea la causa, basta mencionar como extremos el caso de "Internaciones" para CS1, donde Paraguarí, con 34,2%, supera 3,68 veces a Cordillera (9,3%), el caso de "Promoción de Salud" en CS2, donde Paraguarí tiene una asignación ocho veces menor que Cordillera (1,2% versus 9,6%), "Planificación Familiar" en PS1 muestra un porcentaje tres veces más alto en Paraguarí (9,3% respecto de 3,1%), relación idéntica a la de "Consultas", aunque inversa (18% Paraguarí versus 54,4% Cordillera), y así sucesivamente.

La incidencia del rubro "Administración" es sumamente variable entre categorías de establecimientos y entre regiones, siendo casi paradigmático el caso de los PS1, que presentan un margen de variación 10,7, pues Cordillera figura con 3,1% y Paraguari con 33,2%. Como se aprecia al comparar las *Tablas 4-5 y 4-6*, Cordillera y Paraguari imputaron a tres funcionarios por PS1, con la diferencia que Cordillera establece un médico/odontólogo, mientras que Paraguari en su lugar sindica a una persona en la "Administración y Servicios". De allí las diferencias constatadas para PS1. De manera parecida se pueden analizar las restantes variaciones, tarea que este equipo consultor considera es propio de las autoridades paraguayas, especialmente de la Unidad de Programación Local. En la medida en que el Ministerio promueva la desconcentración y descentralización de actividades, y la programación local asuma mayor prevalencia, es de esperar que ocurran variaciones de este tipo. Con todo, el nivel central debería fijar ciertos márgenes aceptables de variación según normas u objetivos asistenciales de carácter nacional.

Prosiguiendo con la descripción de la metodología, una vez determinados los porcentajes de distribución por actividades finales de APS del rubro ***Remuneraciones al Personal***, dichos coeficientes se aplicaron al total de remuneraciones por establecimiento (Cuadros 4-35 y 4-39), obteniéndose el cuadro remuneraciones por establecimientos de la región y actividades finales de APS expresado en guaraníes constantes de junio de 1992 (Cuadros 4-41 y 4-42). En la ***Tabla 4-10*** se resumen los totales de cada región del rubro ***Remuneraciones al Personal*** y su distribución por actividad final de APS.

TABLA 4-10 REMUNERACION TOTAL POR ACTIVIDAD FINAL DE APS, SEGUN REGION. PERIODO 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de GS constantes de junio de 1992 y dólares de los EEUU)

CONCEPTO	CORDILLERA	%	PARAGUARI	%
VACUNACIONES	172.505,4	11,8	254.006,5	15,7
CONSULTAS	772.677,5	52,7	602.658,0	37,2
PLANIFICACION FAMILIAR	60.952,2	4,2	135.207,8	8,4
INTERNACIONES	221.040,8	15,1	451.406,1	27,9
CIRUGIA MENOR Y CURACIONES	66.555,1	4,6	141.609,2	8,8
PROMOCIÓN DE LA SALUD	174.650,3	11,6	36.367,9	2,0
TOTAL DE REMUNERACION GS	**1.468.381,2**	**100,0**	**1.621.255,4**	**100,0**
US$	**992.149**		**1.095.443**	

FUENTE: Datos obtenidos de la Unidades de Estadística de la Direcciones Regionales.

b. Medicamentos y materiales

Como se estableció en el apartado 3.9 b. del Capítulo 3º, se realizaron una serie de procedimientos para determinar los importes monetarios a valores constantes de junio de 1992 del gasto incurrido por concepto de *"Medicamentos y materiales"* para las actividades de APS por parte de ambas regiones en el período de estudio. Con ello se arribó a las cifras que se muestran en la tabla 4-11.

TABLA 4-11 MEDICAMENTOS Y MATERIALES - GASTO INCURRIDO EN LAS REGIONES CORDILLERA Y PARAGUARI. PERIODO 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de junio de 1992)

CONCEPTO		III-CORDILLERA		IX-PARAGUARI	
		Miles G$	%	Miles G$	%
A.	Alícuota del rubro presupuestal (40%) ejecutado (40%)	116 379,2	62,2	99 230,5	58,8
B	Examenes de laboratorio en el HR	33.162,0	17,7	21 585,0	12,8
C.	Vacunas y otros insumos	31 707,2	16,9	34 689,7	20,6
D	Insumos de planificación familiar	5 991,0	3,2	13 268,3	7,8
	TOTAL MEDICAMENTOS Y MATERIALES G$	187.239,4	100,0	168.773,5	100,0

Fuente: Tabla 3-1

Para la distribución del gasto incurrido por concepto de *"Medicamentos y materiales"* se realizaron los siguientes procedimientos, dependiendo de la fuente y considerando cada uno de los conceptos de la ***Tabla 4-10*** anterior:

A. Alícuota del 40% del rubro presupuestal ejecutado. En las regiones no existe información acerca del costo de los medicamentos remitidos del nivel central pues no cuentan con datos de precios de compra; tampoco en el nivel central se posee dicha información. De los medicamentos adquiridos por compra directa existe en algunos casos registro de volúmenes y precios comprados. En la Región III-Cordillera, la Jefatura de Enfermería lleva un planillado con los volúmenes físicos de medicamentos entregados al HR y a los CS y PS. Para resolver estos problemas se procedió del modo siguiente. Primero se determinó cuáles eran los destinos de los medicamentos existentes en el mencionado planillado. Como el destino era para las Actividades de APS de *"Consultas"*, *"Internaciones"* y *"Cirugía menor y curaciones"*, se decidió sumar la partida del costo de la actividad del laboratorio del HR destinada a APS al rubro presupuestal para proceder a su distribución en conjunto. Se procesó mediante planillas electrónicas la información de la Región III Cordillera, determinándose el destino del medicamento por Actividad de APS considerada en el estudio, establecimiento de destino, unidades físicas y precio de mercado. Procesado el período 1/7/91 al 30/6/92, se obtuvo un total de medicamentos consumidos por establecimientos en unidades monetarias y por actividades de APS. Con los valores monetarios obtenidos se pudo determinar el porcentaje de medicamentos consumido por cada establecimiento de la Región III Cordillera en las actividades de *"Consultas"*, *"Internaciones"*, *"Cirugía menor y curaciones"*.

Esos mismos porcentajes se aplicaron a la partida determinada en la *Tabla 4-11*. Los resultados obtenidos pueden observarse en el Cuadro 4-40 en las Consultas, las Internaciones y en Cirugía menor y curaciones. Se calcularon igualmente promedios de consumo para el CSHR, CS1, CS2, PS1 y PS2 por total de la partida y por actividades de APS consideradas, las que fueron adoptadas para realizar la distribución de esta partida entre los efectores de la Región IX-Paraguari. Cuadro 4-41.

B. Exámenes de laboratorio. Se constató que el gasto incurrido en análisis en el Laboratorio del Hospital Regional tenía dos componentes, uno correspondiente a los estudios realizados a los pacientes internados en el Hospital Regional, y el otro referido a las pruebas diagnósticas de carácter preventivo, y por lo tanto vinculado a las actividades de APS. De allí que se calculó el gasto del Laboratorio del Hospital Regional y se distribuyó en APS y HR en función de la cantidad de análisis realizados para cada finalidad. Véase *Tablas 3-1, 4-11* **(B)** y Cuadros 4-40 y 4-41.

C. Vacunas y otros insumos. El gasto total incurrido en el rubro *"Medicamentos y materiales"* por concepto de vacunaciones se halló multiplicando la utilización efectiva de dosis por el valor de cada dosis, ajustado por el IPC con base junio de 1992 = 100. La sumatoria de los productos de las producciones por los precios de las dosis de cada tipo de vacuna aplicada por establecimiento, permite la adjudicación del gasto en función de las producciones individuales por tipo de vacuna (Cuadro 4-42 y 4-43). El cálculo utilizó información del nivel central y del local. En el central se obtuvo información acerca del precio de las diferentes vacunas, pues en los departamentos de Evaluación y Planificación Local del nivel central se tiene información acerca de los volúmenes de vacunas utilizados en función de las compras que deben realizar, y existe precio por dosis, cantidades necesarias para las coberturas considerando dosis y desperdicios, así como acerca de los suministros requeridos, tales como las jeringas, el alcohol, las torundas, etc. A nivel local se determinaron las producciones por tipo de vacuna y por edad según se explica en capítulos anteriores. En las regiones existe además registro de los envíos realizados a los CS y PS de dosis y otros insumos (jeringas, torundas, alcohol, etc) durante el período considerado.

D. Medicamentos y materiales para planificación familiar. Se obtuvo a nivel central información del precio por insumo utilizado ajustado por el IPC a junio de 1992. Se determinó con los responsables de las regiones cuáles eran los patrones de distribución de estos medicamentos y materiales, en cada producción realizada por los establecimientos de la Región. En función de ello, del producto de los precios en medicamentos y materiales consumidos en cada acción por las producciones realizadas se halló el gasto incurrido por establecimiento. La suma de los gastos de los establecimientos determina por lo tanto el gasto incurrido en cada región (Cuadros 4-44 y 4-45).

Gasto incurrido total por concepto de medicamentos y materiales. Cubierto el cálculo del gasto por todos los conceptos que involucran consumo de medicamentos en todas las actividades de APS consideradas, su sumatoria determina el total ejecutado de cada establecimiento efector del rubro *"Medicamentos y materiales"* . A su vez la sumatoria del gasto de cada establecimiento arroja el gasto total de cada región (Cuadro 4-40 y 4-41).

c. Otros gastos

En el Capítulo 3º se explicó la distribución de los rubros presupuestales integrantes de ***"Otros gastos"*** entre los HR y las actividades de APS. En la Tabla 4-12 se expresa su desglose para APS por componentes.

TABLA 4-12 APS - APERTURA DEL RUBRO "OTROS GASTOS" EN LAS REGIONES DE CORDILLERA Y DE PARAGUARI PERIODO 1/6/1991- 30/6/1992
En miles de G$ constantes de junio de 1992 y dólares de EEUU)

CONCEPTOS	III-CORDILLERA		IX-PARAGUARI	
	G$	%	G$	%
Víveres	77.094,3	65,1	35.871,3	41,0
Textiles y confecciones	7.606,5	6,4	13.642,3	15,6
Utiles de Oficina	2.692,6	2,3	3.942,3	4,5
Papelería, cartón e impresos.	10.160,2	8,6	5.164,4	5,9
Mantenimiento y reparaciones menores	3.798,3	3,2	6.354,3	7,3
Elementos y útiles diversos	6.027,2	5,1	6.506,8	7,4
Petróleos y derivados	11.019,6	9,3	15.948,3	18,2
TOTALES G$	118.398,7	100,0	87.429,7	100,0
US$	79.999		59.074	

FUENTE: Tabla 3-3.

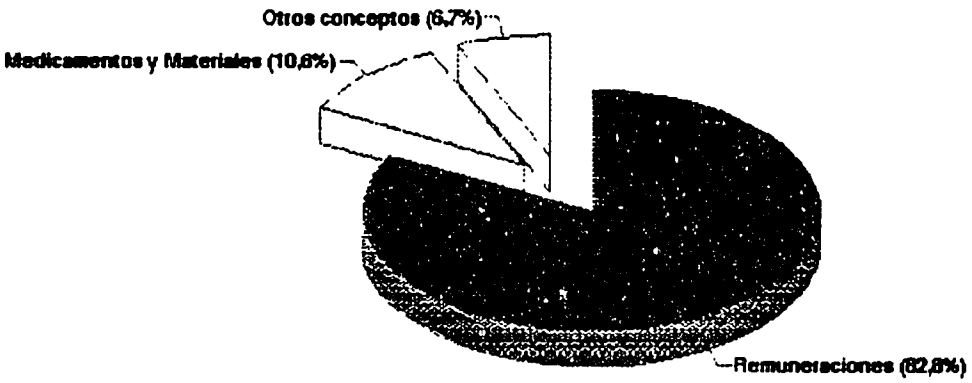
Se presenta el problema de cómo distribuir los egresos del rubro ***"Otros gastos"*** a cada una de las actividades finales por grupo de establecimiento homogéneo. En las regiones no existen registros de imputación del gasto por establecimiento efector ni por actividad de APS, sino solamente un registro de los giros centrales, que fueron controlados con la Giraduría Central del MSPBS. Se presenta aquí la discusión de cómo adjudicar los rubros del gasto incurrido por establecimiento. A partir de los talleres realizados con personal de las regiones, se convino en que el criterio más indicado para distribuir el rubro ***"Otros gastos"*** consiste en utilizar como factor distributivo entre los establecimientos el puntaje obtenido por capacidad instalada al definir los grupos de establecimientos homogéneos (véase Cuadros 4-46 y 4-47). Dicha elección se basa en la importancia que tiene el recurso humano en lo que atañe a la tipificación del establecimiento (80%, al sumar el 8% de "Cantidad de funcionarios" y el 72% de "Nivel técnico de los recursos humanos", véase ***Tabla 4-1***). Como a la vez dentro de ***"Otros gastos"*** el rubro "Víveres" absorbe el 65%, y que según los hallazgos de este estudio, las comidas servidas son consumidas en su mayor parte por el propio personal de salud de los establecimientos, se utilizó como factor distributivo el peso relativo de las remuneraciones para imputar el gasto por actividad final de APS. En los Cuadros 4-49 y 4-50 se expresa para ambas regiones la distribución del rubro ***"Otros gastos"*** por establecimiento y actividad final de APS para el período julio 1991 a junio 1992, en miles de guaraníes constantes de junio de 1992.

4.4. *Determinación del gasto total de actividades finales de APS*

a. Gastos operativos directos

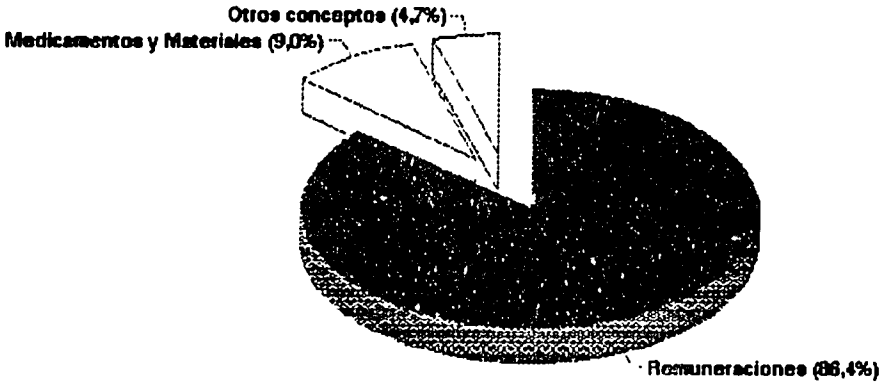
Las imputaciones de costos que se describieron en los apartados anteriores de este capítulo constituyen los gastos directos incurridos por región, establecimiento efector y actividad final de APS, desglosados en tres grandes rubros: ***"Remuneraciones"***, ***"Medicamentos y materiales"*** y ***"Otros gastos"***. En los Cuadros 4-48 y 4-49, Cordillera y Paraguarí respectivamente, se detallan los mencionados gastos directos a valores constantes de junio de 1992, indicando además el porcentaje de participación de cada uno de los rubros, por establecimiento efector, y total regional. En las ***Tablas 13 y 14*** se muestra la participación porcentual de los rubros considerados dentro del gasto operativo directo de ambas regiones. (ver ***Figuras 4-9 y 4-10***)

FIGURA 4-9 REGION III-CORDILLERA COMPOSICION % DE GASTOS DIRECTOS SEGUN REMUNERACIONES, MEDICAMENTOS Y OTROS



Fuente: Tabla 4-13

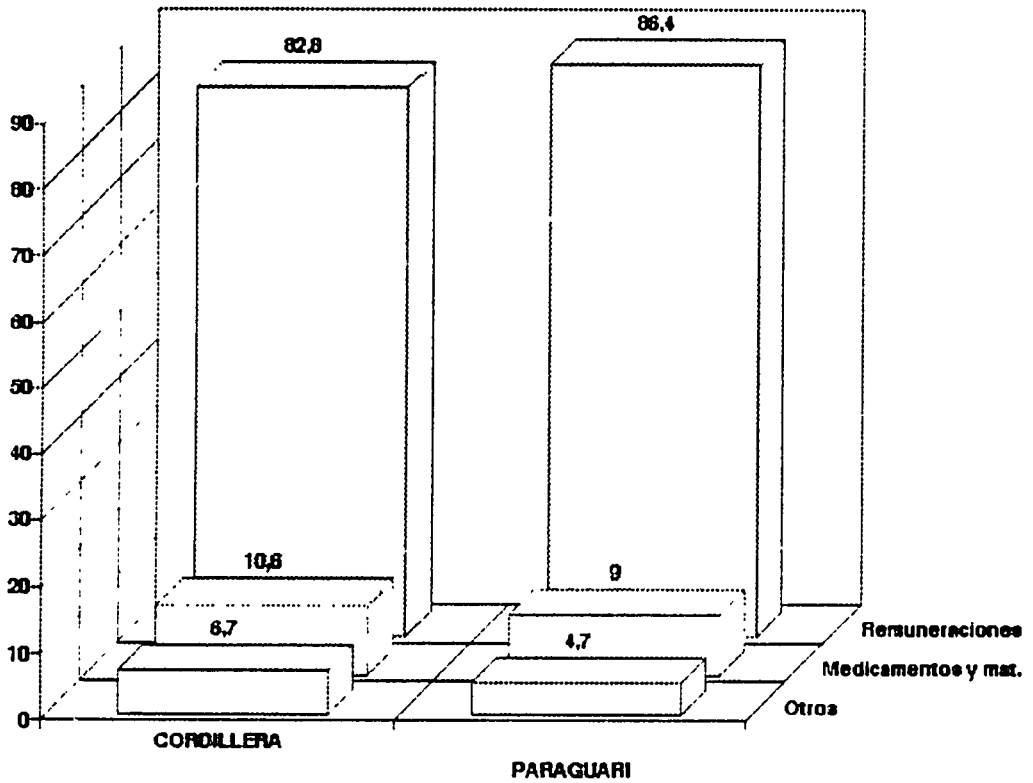
FIGURA 4-10 REGION IX-PARAGUARI COMPOSICION % DE GASTOS DIRECTOS SEGUN REMUNERACIONES, MEDICAMENTOS Y OTROS



Fuente: Tabla 4-14

En ambos gráficos se puede observar que el rubro "***Remuneraciones***" es el componente de mayor significación en los gastos directos de ambas regiones, alcanzando 82,8% en Cordillera y 86,4 en Paraguarí. El rubro "***Medicamentos y materiales***" significa 10,6 en Cordillera y 9% en Paraguarí, quedando en último término el rubro "***Otros Gastos***", que participa con el 6,7% y el 4,7% de los gastos directos de cada una de las regiones respectivamente. Salvo pequeños porcentajes de cambio, la composición del gasto en ambas regiones es similar (***Figura 4-11***).

FIGURA 4-11 CORDILLERA-PARAGUARI - COMPOSICION PORCENTUAL DEL GASTO DIRECTO SEGUN REMUNERACIONES, MEDICAMENTOS Y OTROS.



Fuente: Tabla 4-13 y 4-14

b. Gastos indirectos

Como ya se explicitaba en el punto 3.10 de este informe, corresponde agregar al gasto operativo directo la alícuota correspondiente de los ingresos incurridos a nivel central del MSPBS y a nivel de las direcciones regionales. Según lo visto (***Tablas 3-4 y 3-5***), del total del gasto de la Dirección de la Región III - Cordillera, le corresponde a APS el 65%, y respectivamente a la Región IX - Paraguarí, le corresponde el 81.5%. A su vez, la parte que corresponde a Cordillera y Paraguarí del presupuesto de la Dirección de Regiones Sanitarias se ubica, respectivamente, en 7.5% y 6.0% (Ver ***Tabla 2.6***). Por otra parte, de la Dirección Superior del MSPBS, debe imputarse a la Región Sanitaria III-Cordillera un 4.1% y a la Región Sanitaria IX-Paraguarí un 3.4% (véase Cuadros 4-50 y 4-51). La proporción de los gastos directos e indirectos es casi idéntica en cada región (69% y 31%). Como criterio de distribución de los gastos indirectos a cada actividad final de APS, se tomó el porcentaje que guardan los gastos directos. En otras palabras, el gasto indirecto sigue la proporción o el desglose de los gastos directos a Vacunaciones (12,4% para Cordillera, 16,4% para Paraguarí), Consultas (54,2% para Cordillera, 38,9% para Paraguarí), y así sucesivamente. (Ver ***Tablas 4-13 y 4-14***).

c. Gastos totales

La suma del costo directo y del costo indirecto da por resultado el Costo Total, siempre por establecimiento y por actividad de APS específica, lo que se expresa en las ***Tablas 4-13 y 4-14*** para las regiones consideradas en el estudio. Para Cordillera el gasto operativo estimado total asciende a G$ 2.570,5 millones de junio de 1992 (U$S 1.736.812); Paraguarí tiene un gasto levemente superior, ubicado en G$ 2.705,8 millones de la misma fecha (U$S 1.820.230)

TABLA 4-13 **REGION III-CORDILLERA -** **DETERMINACION DEL COSTO TOTAL POR ACTIVIDADES FINALES DE APS. PERIODO 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de Junio de 1992)**

CONCEPTO	GASTO TOTAL				ACTIVIDADES FINALES DE APS					
	TOTAL	Distr. %	% s/directos	Distr. %	Vacunaciones	Consultas	Planificacion familiar	Internaciones	Cirugia menor y curaciones	Promocion de salud
GASTOS DIRECTOS										
Remuneraciones	1 468 381,2	82,8		57,1	172 505,4	772 677,5	60 952,2	221 040,8	66 555,1	174 650,3
Medicamentos y Materiales	187 239,3	10,6		7,3	31 707,2	127 497,6	5 991,0	16 969,3	5 074,1	0,0
Otros conceptos	118 398,7	6,7		4,6	15 689,1	60 841,9	5 382,8	18 661,1	4 819,6	13 004,2
Totales Gastos Directos	**1.774 019,2**	**100**	**100**	**69,0**	**219.901,7**	**961.017,0**	**72 326,0**	**256 671,3**	**76 448,8**	**187 654,4**
GASTOS INDIRECTOS										
Direccion Regional	91 448,9	11,5	5,15	3,6	11 335,7	49 539,5	3 728,3	13 231,1	3 940,9	9 673,4
MSPBS Dir Regiones Sanitarias	82 376,4	10,3	4 64	3 2	10 211,1	44 624,7	3 358,4	11 918,5	3 549,9	8 713,7
MSPBS Dir Superior	622 637,6	78,2	35 10	24,2	77 180,2	337 293,6	25 384,7	90 085,4	26 831,7	65 862,1
Total Gastos Indirectos	**796.462,9**	**100**		**31,0**	**98.727,0**	**431.457,8**	**32.471,4**	**115.235,0**	**34.322,4**	**84 249,3**
Gasto Total G$	**2.570 482,1**			**100**	**318.628,7**	**1.392.474,8**	**104 797,4**	**371.906,3**	**110.771,2**	**271.903,7**
U$S	**1.736 812**				**215.290**	**940.861**	**70 809**	**251 288**	**74 845**	**183.719**
Porcentaje	**100,0**				**12,4**	**54,2**	**4,1**	**14,5**	**4,3**	**10,6**

Fuente: Datos proporcionados por las Direcciones Regionales y el nivel central del MSPBS. Cuadro 4-50. Archivo CA_GATOT.WK1

TABLA 4-14

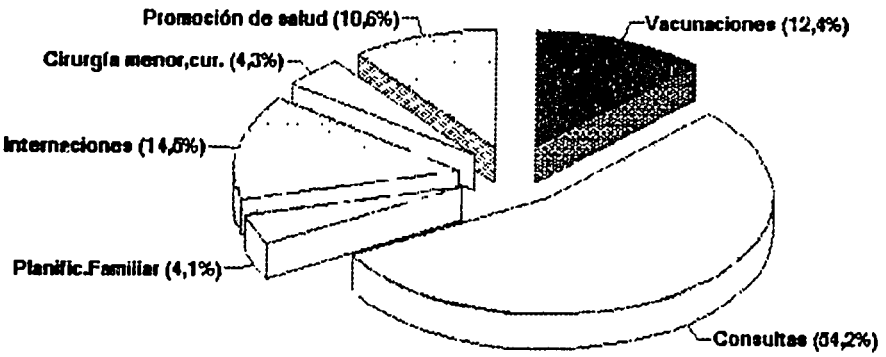
REGION IX-PARAGUARI - DETERMINACION DEL COSTO TOTAL POR ACTIVIDADES FINALES DE APS.
PERIODO 1/7/1991 al 30/6/1992.
(En miles de G$ Constantes de Junio de 1992)

CONCEPTO	GASTO TOTAL				ACTIVIDADES FINALES DE APS					
	TOTAL	Distr. %	% sobre directos	Distr. %	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía menor y curaciones	Promoción de salud
Remuneraciones	1 621 255,4	86,4		59,9	254 006,5	602 658,0	135 207,8	451 406,1	141 609,2	36 367,9
Medicamentos y Materiales	168 773,5	9,0		6,2	34 689,7	98 871,7	13 268,3	1 435,3	20 508,5	0,0
Otros conceptos	87 429,5	4,7		3,2	18 393,0	29 605,2	8 434,0	20 488,9	8 137,5	2 370,9
Totales Gastos Directos	**1 877.458,4**	**100**	**100**	**69,4**	**307.089,3**	**731.134,9**	**156.910,0**	**473.330,3**	**170.255,2**	**38.738,8**
Gastos Indirectos										
Dir Regional	94 085,1	11,4	5,01	3,5	15 389,2	36 639,4	7 863,2	23 720,0	8 532,0	1 941,3
MSPBS Dir Regiones Sanitarias	85 246,0	10,3	4,54	3,2	13 943,4	33 197,2	7 124,5	21 491,6	7 730,4	1 758,9
MSPBS Direccion Superior	648 990,4	78,4	34,57	24,0	106 153,1	252 735,0	54 239,9	163 618,4	58 853,0	13 391,0
Total Gastos Indirectos	**828 321,5**	**100**		**30,6**	**135.485,7**	**322 571,6**	**69 227,6**	**208 830,0**	**75.115,4**	**17.091,3**
Gasto Total G$	**2.705.780,0**			**100**	**442 575,0**	**1.053.706,4**	**226.137,6**	**682.160,2**	**245.370,6**	**55 830,1**
U$S	**1 828 230**				**299.037**	**711.964**	**152.796**	**460 919**	**165.791**	**37.723**
Porcentaje	**100**				**16,4**	**38,9**	**8,4**	**25,2**	**9,1**	**2,1**

Fuente: Datos proporcionados por las Direcciones Regionales y el nivel central del MSPBS. Cuadro 4-51. Archivo PA GATOT.WK1

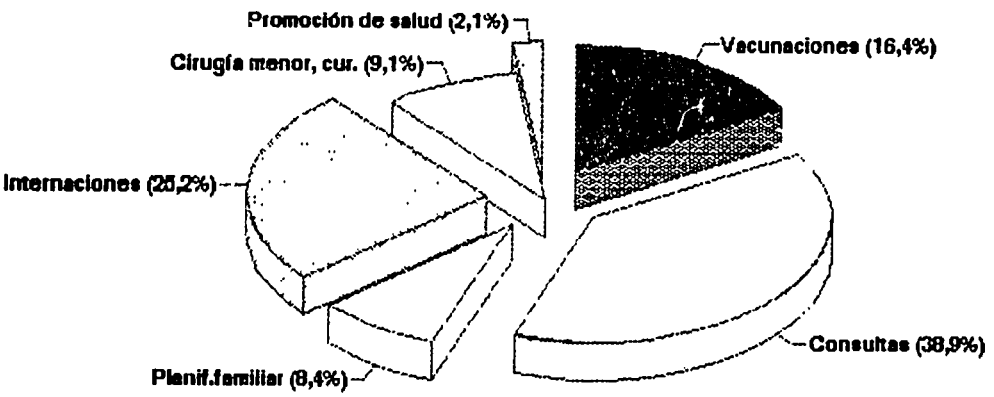
De las ***Tablas 4-13 y 4-14*** se puede extraer información de cómo las regiones aplicaron las partidas presupuestales para ejecutar las actividades de APS. En la ***Figura 4-12*** se grafica la participación porcentual de las actividades finales de APS de la Región Cordillera en el gasto total incurrido, y en la ***Figura 4-13*** se realiza lo mismo para la Región Paraguarí.

FIGURA 4-12 REGION III-CORDILLERA - DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GASTO TOTAL INCURRIDO SEGUN ACTIVIDADES FINALES DE APS



Fuente: Tabla 4-13

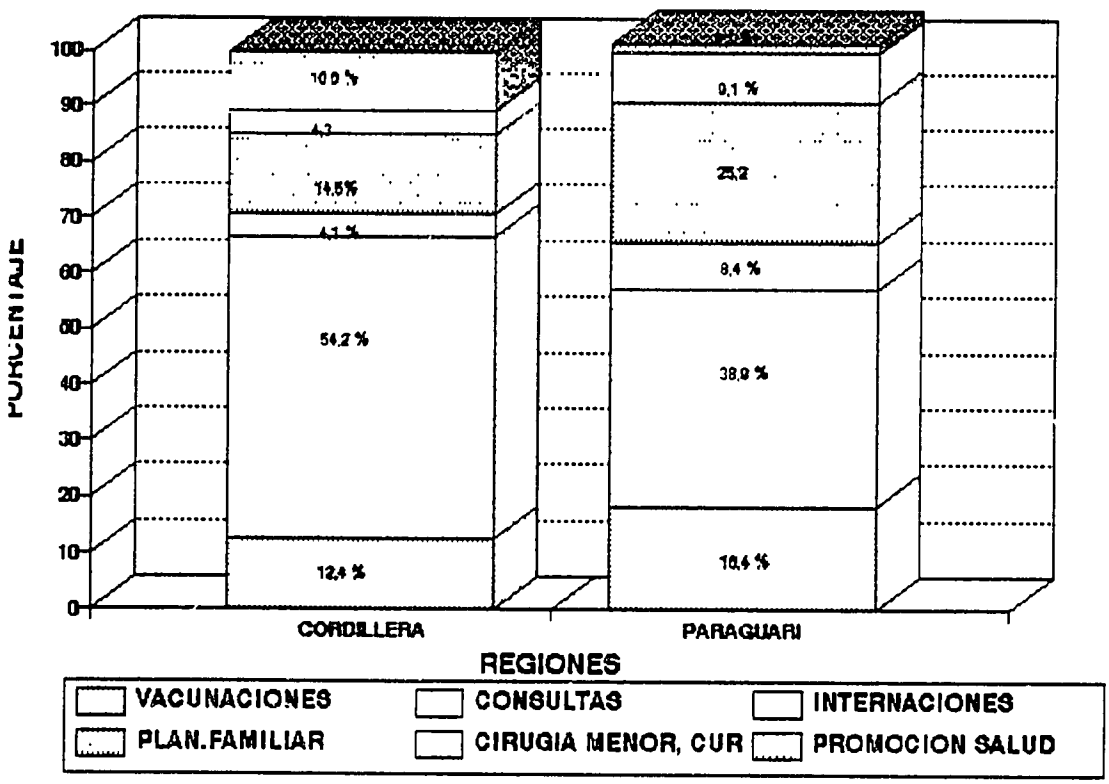
FIGURA 4-13 REGION IX-PARAGUARI - DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GASTO TOTAL INCURRIDO SEGUN ACTIVIDADES FINALES DE APS



Fuente: Tabla 4-14

Surge de la ***Tabla 4-13*** y de la ***Figura 4-12*** que la Región Cordillera aplicó el 12,4% del Gasto Total en la Actividad de Vacunación mientras que Paraguarí el 16,4% (***Tabla 4-14*** y ***Figura 4-13***). De la misma manera, en la actividad de Consultas Cordillera aplicó el 54,2% del gasto total, mientras que Paraguarí el 38.9%. En las internaciones 4,1% Cordillera y 8,4 Paraguarí, en la Planificación Familiar 14,5% y 25,2%, respectivamente. En la Cirugía Menor y Curaciones Cordillera utilizó el 4,3% y Paraguarí el 9,1%, y finalmente en Promoción de Salud 10,6% y 2,1% respectivamente. Aquí se ven algunas diferencias en la ejecución del gasto en función de las actividades finales que para mayor comprensión del lector se grafican en la ***Figura 4-14***. Porcentualmente, la Región III Cordillera utiliza, una mayor proporción de su presupuesto operativo para las Consultas y la Promoción en Salud que Paraguarí, quien, por su parte, ejecutó un gasto porcentual mayor que Cordillera en Vacunación y Planificación Familiar. En suma, este análisis debe complementarse a la luz de las producciones finales, las metas trazadas y los costos unitarios, a los efectos de poder corregir desviaciones, si existen, en las ejecuciones presupuestales de los servicios respecto del cumplimiento de las metas trazadas.

FIGURA 4-14 CORDILLERA Y PARAGUARI - PARTICIPACION PORCENTUAL DE LOS COMPONENTES DE APS EN EL TOTAL DEL GASTO OPERATIVO



Fuente: Tabla 4-13 y 4-14

4.5. Determinación del costo unitario de actividades finales de APS

Los costos totales así obtenidos por región, establecimiento y actividad de APS, que representan la suma de los costos directos e indirectos, se dividen por el número de producciones de APS, lo que permite conocer el costo individual de éstas. En las ***Tablas 4-15 y 4-16*** de las Regiones Sanitarias III-Cordillera y IX-Paraguarí respectivamente, se expresan las producciones, los gastos totales y los costos unitarios por grupos de establecimientos homogéneos, total regional y actividades finales de APS.

TABLA 4-15

REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS POR GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN ACTIVIDADES FINALES DE APS. Período 1/7/1991 al 30/6/1992.

Se expresan: los costos en miles de G$ y los costos unitarios en G$, constantes de junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS GRUPO HOMOGENEO	Tipo	TOTAL GRUPO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
			VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
Caacupé CS Hosp.Regional	CSHR							
Producciones			9115	14087	1833	0	2509	1295
Remuneraciones		129588 4	11274.2	70755.3	5572.3	17235.3	6738.6	18312.8
Medicamentos y materiales		33427.2	3001.7	27631.3	974.2	0.0	1820.1	
Otros		8244.3	717.3	4501.4	354.5	10[illegible]5.5	428.7	1146.0
Totales Gastos Directos		171259.9	14993.1	102887.9	6901.0	18331.8	8987.4	19158.8
Costo Unitario Directo			1644.9	7303 8	3764.8	0.0	3582.1	14794.4
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,15%		8828.3	772.9	5303.8	355.7	945.0	463.3	987.6
MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,64%		7952.4	696.2	4777 6	320.4	851.2	417.3	889.6
MSPBS Dir. Superior 35,10%		60108.1	5262 2	36111 2	2422.1	6434.0	3154.3	6724.3
Total Gastos Indirectos		76888.8	6731.3	46192.5	3098.3	8230.2	4035.0	8601.5
Costo Unitario Indirecto			738.5	3279.1	1690.3	0.0	1608.2	6642.1
Costo Unitario Total			2383.4	10582.8	5455.1	0.0	5190.3	21436.5
CENTROS SALUD TIPO I	CS1							
Producciones			48322	68392	8446	1622	5768	28244
Remuneraciones		773368 6	67283.[illegible]	422259 3	33254 9	102858 0	40215.2	107498.2
Medicamentos y materiales		77752.7	17148 5	44673.1	2719 0	11361.6	1850 5	0 0
Otros		45364.4	3946.7	24768 9	1950.7	6033 5	2358 9	6305 6
Totales Gastos Directos		896485.7	88378.3	491701.3	37924.5	120253.1	44424.6	113803.9
Costo Unitario Directo			1828.9	7189.5	4490.2	74138.8	7701.9	4029.3
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,15%		46212.9	4555 8	25346.7	1955.0	6198.9	2290 0	5866.5
MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,64%		41628.2	4103.8	22832 1	1761.0	5583 9	2062.9	5284.5
MSPBS Dir. Superior 35,10%		314644.7	31018.6	172575.2	13310 6	42205.9	15592 0	39942.4
Total Gastos Indirectos		402485.8	39678.3	220754 0	17026 6	53988 8	19944.8	51093.3
Costo Unitario Indirecto			821.1	3227.8	2015.9	33285.3	3457.8	1809.0
Costo Unitario Total			2650.1	10417.2	6506.2	107424.1	11159.7	5838.3

TABLA 4-15

REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS POR GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN ACTIVIDADES FINALES DE APS. Período 1/7/1991 al 30/6/1992.

Se expresan: los costos en miles de G$ y los costos unitarios en G$, constantes de junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS GRUPO HOMOGENEO	Tipo	TOTAL GRUPO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
			VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
CENTROS SALUD TIPO 2	CS2							
Producciones			17724	21833	3491	307	1568	5251
Remuneraciones		335053 2	49922.9	159150 3	11056 8	62319 9	15412.4	37190.9
Medicamentos y materiales		32783 0	6225 6	22486 3	1203 9	2234.8	632.4	0.0
Otros		28752 1	4284.1	13657.2	948 8	5347.9	1322.6	3191.5
Totales Gastos Directos		396588.2	60432.6	195293 8	13209 4	69902.5	17367.4	40382.4
Costo Unitario Directo			3409.6	8944.9	3783.9	227695.5	11076.2	7690.4
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,15%		20443.7	3115.2	10067 2	680 9	3603.4	895.3	2[illegible].7
MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,64%		18415.5	2806.2	9068 4	613.4	3245.9	806.5	1875.2
MSPBS Dir. Superior 35,10%		139192.8	21210.4	68543 4	4636 2	24534.1	6095.5	14173.2
Total Gastos Indirectos		178052.1	27131.8	87679 0	5930 5	31383 4	7797.3	18130 1
Costo Unitario Indirecto			1530.8	4015.9	1698.8	102226.1	4972.8	3452.7
Costo Unitario Total			4940.4	12960.8	5482.7	329921.6	16048.9	11143.1
PUESTOS SALUD TIPO 1	PS1							
Producciones			11361	21514	2161	220	1518	3888
Remuneraciones		205225 5	40429 4	115131 5	6567.2	33246 5	3283 6	6567.2
Medicamentos y materiales		32841.0	4054 6	24306 7	929.4	2956 2	594 1	0.0
Otros		29401.3	5792 1	16494 1	940.8	4763 0	470.4	940.8
Totales Gastos Directos		267467.8	50276.1	155932 3	8437 5	40965 8	4348.1	7508.1
Costo Unitario Directo			4425.3	7247.9	3904.4	186208.1	2864.4	1931.1
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,15%		13787.7	2591 7	8038.2	434 9	2111.7	224.1	387.0
MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4,64%		12419 8	2334.6	7240.7	391 8	1902 2	201.9	348.6
MSPBS Dir. Superior 35,10%		93874.7	17645.7	54728.5	2961.3	14378 0	1526.1	2635.1
Total Gastos Indirectos		120082.2	22571.9	70007 3	3788.1	18392.0	1952.1	3370.8
Costo Unitario Indirecto			1986.8	3254.0	1752.9	83599.9	1286.0	867.0
Costo Unitario Total			6412.1	10502.0	5657.4	269808.0	4150.3	2798.1

TABLA 4-15

REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS POR GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN ACTIVIDADES FINALES DE APS. Período 1/7/1991 al 30/6/1992.

Se expresan: los costos en miles de G$ y los costos unitarios en G$, constantes de junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS GRUPO HOMOGENEO	Tipo	TOTAL GRUPO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
			VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR MEN.CUR.	PROM.SALUD
PUESTOS SALUD TIPO 2	PS2							
Producciones			3528	3308	773	10	405	819
Remuneraciones		25145 4	3595 8	5381 1	4501.0	5381.1	905 2	5381.1
Medicamentos y materiales		10435 4	1276 7	8400.3	164.6	416.7	177.1	0.0
Otros		6636 7	949 0	1420.2	1188.0	1420.2	238.9	1420.2
Totales Gastos Directos		42217.5	5821.5	15201.7	5853.6	7218 1	1321.3	6801.4
Costo Unitario Directo			1650.1	4595.4	7572.6	721808.2	3262.4	8304.5
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,15%		2176.3	300.1	783.6	301.7	372.1	68.1	350.6
MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,64%		1960 4	270 3	705.9	271 8	335 2	61.4	315.8
MSPBS Dir Superior 35,10%		14817.3	2043 2	5335 4	2054.5	2533 4	463.7	2387.1
Total Gastos Indirectos		18954 0	2613.6	6824 9	2628 0	3240 6	593.2	3053.5
Costo Unitario Indirecto			740 8	2063.2	3399.8	324062.7	1464.7	3728.4
Costo Unitario Total			2390.9	6658.6	10972.4	1045871.0	4727.1	12032.9
TOTALES DE LA REGION	REGION							
TOTAL PRODUCCIONES			90050	129134	16704	2159	11768	39497
TOTAL REMUNERACIONES		1468381 2	172505 4	772677 5	60952.2	221040 8	66555.1	174650 3
TOTAL MEDICAMENTOS Y MATERIA		187239 3	31707 2	127497 6	5991.0	16969 3	5074.1	0 0
TOTAL OTROS		118398 7	15689 1	60841 9	5382 8	18661.1	4819 6	13004.2
Totales Gastos Directos		1774019 2	219901 7	961017 0	72326 0	256671.3	76448 8	187654 4
Costo Unitario Directo			2442 0	7442.0	4329.9	118884.3	6496.3	4751.1
Gastos Indirectos								
Staff R-gional 5,15%		91448 9	11335 7	49539.5	3728.3	13231 1	3940 9	9673 4
MSPBS Dir Reg Sanitarias 4,64%		82376 4	10211 1	44624 7	3358 4	11918 5	3549.9	8713 7
MSPBS Dir Superior 35,10%		622637 6	77180 2	337293 6	25384 7	90085 4	26831.7	65862.1
Total Gastos Indirectos		796462 9	98727 0	431457.8	32471 4	115235 0	34322 4	84249.3
Costo Unitario Indirecto			1096.4	3341.2	1943.9	53374.3	2916 6	2133.1
Costo Unitario Total			3538.4	10783.2	6273.8	172258 6	9412.9	6884.2

Fuente: Cuadro 4-52. Archivo CA_PROGT.WK1

TABLA 4-16

REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS POR GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN ACTIVIDADES FINALES DE APS. Período 1/7/1991 al 30/6/1992.

Se expresan: los costos en miles de G$ y los costos unitarios en G$, constantes de junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS GRUPO HOMOGENEO	Tipo	TOTAL GRUPO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
			VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
Parguarí CS Hosp.Regional	CSIIR							
Producciones			11974	30350	1992	0	10610	10602
Remuneraciones		297953 2	14897.7	108455 0	30987.1	124246.5	13109.9	6257 0
Medicamentos y Materiales		32580 2	4152.5	20111 0	1286 2	0 0	7030 6	0.0
Otros		5717 6	285.9	2081 2	594 6	2384 3	251.6	120 1
Totales Gastos Directos		336251 1	19336 0	130647 1	32868 0	126630 7	20392.1	6377.1
Costo Unitario Directo			1614.8	4304.7	16500 0	0.0	1922.0	601.5
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,01%		16850.5	969 0	6547 1	1647 1	6345 8	1021.9	319.6
MSPBS Dir Reg Sanitarias 4,54%		15267 5	878 0	5932 0	1492 4	5749 7	925.9	289.6
MSPBS Dir. Superior 34,57%		116233 6	6684 0	45161 5	11361 6	43773.1	7049.0	2204 4
Total Gastos Indirectos		148351 6	8530 9	57640.6	14501.1	55868.6	8996.8	2813.5
Costo Unitario Indirecto			712.5	1899.2	7279.7	0.0	848.0	265.4
Costo Unitario Total			2327.3	6203.9	23779.7	0.0	2769.9	866.9
CENTROS SALUD TIPO I	CSI							
Producciones			22628	28532	4774	710	4794	11214
Remuneraciones		370547 4	18527	134879	38537	154518	16304	7781
Medicamentos y Materiales		33113 3	7451	18906	3109	470	3177	0
Otros		17267 2	863	6285	1796	7200	760	363
Totales Gastos Directos		420927 9	26842 1	160070 8	43441 2	162189 2	20240 5	8144.1
Costo Unitario Directo			1186.2	5610.2	9099.5	228435.4	4222.1	726.2
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,01%		21094 0	1345 1	8021 6	2177 0	8127 8	1014.3	408.1
MSPBS Dir Reg Sanitarias 4,54%		19112 2	1218 8	7268 0	1972 4	7364 2	919.0	369 8
MSPBS Dir Superior 34,57%		145504 3	9278 6	55332 5	15016 5	56064 7	6996 6	2815 2
Total Gastos Indirectos		185710 4	11842 5	70622 1	19166 0	71556 7	8930 0	3593 1
Costo Unitario Indirecto			523.4	2475 2	4014 7	100784.1	1862.7	320 4
Costo Unitario Total			1709.6	8085.4	13114.2	329219.6	6084.8	1046.7

TABLA 4-16

REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS POR GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN ACTIVIDADES FINALES DE APS. Período 1/7/1991 al 30/6/1992.

Se expresan: los costos en miles de G$ y los costos unitarios en G$, constantes de junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS GRUPO HOMOGENEO	Tipo	TOTAL GRUPO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
			VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
CENTROS SALUD TIPO 2	**CS2**							
Producciones			44364	58301	9464	1281	9318	23327
Remuneraciones		723175.6	147527 8	299394 7	35435 6	137403 4	89673 8	13740 3
Medicamentos y Materiales		67648.3	15801 9	38632 3	6190 9	848 8	6174.4	0.0
Otros		29159 9	5948 6	12072 2	1428 8	5540.4	3615 8	554 0
Totales Gastos Directos		819983.8	169278 3	350099 2	43055 3	143792.6	99464.0	14294.4
Costo Unitario Directo			3815.7	6005 0	4549.4	112250.3	10674.4	612.8
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,01%		41091.8	8483 0	17544 5	2157 6	7205.9	4984 4	716 3
MSPBS Dir Reg Sanitarias 4,54%		37231.4	7686.1	15896 3	1954 9	6528 9	4516 2	649 0
MSPBS Dir Superior 34,57%		283447.9	58515 3	121020 5	14883.2	49705 5	34382.2	4941.2
Total Gastos Indirectos		361771.1	74684.4	154461.3	18995 7	63440 3	43882.8	6306 6
Costo Unitario Indirecto			1683 4	2649.4	2007.2	49524 0	4709.5	270.4
Costo Unitario Total			5499.1	8654 4	6556.5	161774.3	15383.9	883.1
PUESTOS SALUD TIPO 1	**PS1**							
Producciones			12118	20646	4590	160	4190	6362
Remuneraciones		164303 0	49619 5	44197 5	23002 4	27274 3	14623 0	5586 3
Medicamentos y Materiales		22758.9	3981 7	13680 8	2214 0	106 0	2776 4	0 0
Otros		24071 2	7269 5	6475 2	3370 0	3995 8	2142 3	818 4
Totales Gastos Directos		211133.2	60870 8	64353 4	28586 4	31376 1	19541.7	6404 7
Costo Unitario Directo			5023 2	3117.0	6228 0	196100.9	4663.9	1006.7
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,01%		10580 5	3050 4	3224 9	1432 6	1572 4	979 3	321 0
MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4,54%		9586 5	2763 8	2922 0	1298 0	1424 6	887.3	290.8
MSPBS Dir Superior 34,57%		72983 5	21041 5	22245 4	9881 6	10846 0	6755 1	2214 0
Total Gastos Indirectos		93150 5	26855 8	28392 3	12612 1	13842.9	8621.7	2825 7
Costo Unitario Indirecto			2216 2	1375.2	2747.7	86518.4	2057.7	444.2
Costo Unitario Total			7239.4	4492.2	8975.7	282619.3	6721.6	1450.9

TABLA 4-16

REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS POR GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS SEGUN ACTIVIDADES FINALES DE APS. Período 1/7/1991 al 30/6/1992.

Se expresan: los costos en miles de G$ y los costos unitarios en G$, constantes de junio de 1992

Hoja 3 de 3

ESTABLECIMIENTOS GRUPO HOMOGENEO	Tipo	TOTAL GRUPO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
			VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN CUR.	PROM.SALUD
PUESTOS SALUD TIPO 2	PS2							
Producciones			10028	11381	734	15	2038	2016
Remuneraciones		65276 2	23434 2	15731.6	7245 7	7963 7	7898 4	3002 7
Medicamentos y Materiales		12672 7	3302 3	7541 4	468 6	9 9	1350.4	0 0
Otros		11213 5	4025 7	2691 3	1244.7	1368 0	1368 0	515 8
Totales Gastos Directos		89162 4	30762 1	25964 3	8959 0	9341.6	10616 9	3518 5
Costo Unitario Directo			3067.6	2281 4	12205.8	622774.5	5209.4	1745.3
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,01%		4468.2	1541 6	1301 1	449 0	468 1	532 0	176.3
MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		4048 4	1396 8	1178 9	406 8	424 2	482.1	159 8
MSPBS Dir Superior 34,57%		30821 2	10633 7	8975 2	3096 9	3229 2	3670 0	1216 3
Total Gastos Indirectos		39337 8	13572 0	11455 3	3952 7	4121 5	4684.1	1552.3
Costo Unitario Indirecto			1353.4	1006 5	5385.1	274763 8	2298.4	770 0
Costo Unitario Total			4421 0	3287 9	17590.9	897538.3	7507.8	2515.3
TOTAL REGIONAL	REGION							
Producciones			101112	149210	21554	2166	30950	53521
Remuneraciones		1621255 4	254006 5	602658 0	135207 8	451406 1	141609 2	36367.9
Medicamentos y Materiales		168773 5	34689 7	98871 7	13268 3	1435 3	20508 5	0 0
Otros		87429 5	18393 0	29605 2	8434 0	20488 9	8137.5	2370 9
Totales Gastos Directos		1877458 4	307089 3	731134 9	156910 0	473330 3	170255 2	38738 8
Costo Unitario Directo			3037.1	4900 0	7279 9	218527.4	5501.0	723.8
Gastos Indirectos								
Staff Regional 5,01%		94085 1	15389 2	36639 4	7863 2	23720 0	8532.0	1941.3
MSPBS Dir Reg Sanitarias 4,54%		85246 0	13943 4	33197 2	7124 5	21491 6	7730 4	1758 9
MSPBS Dir Superior 34,57%		648990 4	106153 1	252735 0	54239 9	163618 4	58853 0	13391.0
Total Gastos Indirectos		828321 5	135485 7	322571 6	69227.6	208830 0	75115 4	17091.3
Costo Unitario Indirecto			1340 0	2161.9	3211 8	96412.7	2427.0	319.3
Costo Unitario Total			4377.1	7061.9	10491.7	314940.1	7928.0	1043.1

Fuente: Cuadro 4-53. Archivo PA_PROGT.WK1

La información de las *Tablas 4-15 y 4-16* nos permite extractar los costos unitarios de las actividades finales de APS para los distintos tipos de establecimientos homogéneos de ambas regiones estudiadas. obtener los costos promedio regionales para cada actividad. y realizar comparaciones entre los diferentes tipos de establecimientos y entre regiones. A continuación, en las *Tablas 4-17 y 4-18* se expresan los costos unitarios finales de APS según los distintos grupos de establecimientos homogéneos y el promedio regional de dichos costos para cada actividad final en Cordillera y Paraguarí. En la *Tabla 4-18* se comparan ambas regiones mediante el cociente: costos de Cordillera versus costos de Paraguarí, para determinar dónde existen diferencias significativas.

TABLA 4-17 **REGION III-CORDILLERA - COSTOS UNITARIOS POR ACTIVIDADES FINALES DE APS SEGUN GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS**
En G$ constantes de junio de 1992

ACTIVIDADES FINALES DE APS	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS					PROMEDIO REGIONAL
	CSHR	CS1	CS2	PS1	PS2	
Vacunaciones	2.383,4	2.650,1	4.940,4	6.412,1	2.390,9	3.538,4
Consultas	10.582,8	10.417,2	12.960,8	10.502,0	6.658,6	10.783,2
Planificación familiar	5.455,1	6.506,2	5.482,7	5.657,4	10.972,4	6.273,8
Internaciones	0,0	107.424,1	329.931,6	269.808,0	1.045.871,0	172.258,6
Cirugía menor, curac.	5.190,3	11.159,7	16.048,9	4.150,3	4.727,1	9.412,9
Promoción de salud	21.436,5	5.838,3	11.143,1	2.798,1	12.032,9	6.884,2

Fuente: Tabla 4-15.

TABLA 4-17A **REGION III-CORDILLERA - COSTOS UNITARIOS POR ACTIVIDADES FINALES DE APS SEGUN GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS**
En dólares de EEUU (US$ 1= G$ 1480)

ACTIVIDADES FINALES DE APS	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS					PROMEDIO REGIONAL
	CSHR	CS1	CS2	PS1	PS2	
Vacunaciones	1,61	1,79	3,34	4,33	1,62	2,39
Consultas	7,15	7,04	8,76	7,10	4,50	7,29
Planificación familiar	3,69	4,40	3,70	3,83	7,41	4,24
Internaciones	0	72,58	222,93	182,30	706,67	116,39
Cirugía menor, curac.	3,51	7,54	10,84	2,80	3,19	6,36
Promoción de salud	14,48	3,94	7,53	1,89	8,13	4,65

Fuente: Tabla 4-15.

TABLA 4-18 REGION IX-PARAGUARI - COSTOS UNITARIOS POR ACTIVIDADES FINALES DE APS SEGUN GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS
En G$ constantes de junio de 1992

ACTIVIDADES FINALES DE APS	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS					PROMEDIO REGIONAL
	CSHR	CS1	CS2	PS1	PS2	
Vacunaciones	2.327,3	1.709,6	5.499,1	7.239,4	4.421,0	4.377,1
Consultas	6.203,9	8.085,4	8.654,4	4 492,2	3.287,9	7.061,9
Planificación familiar	23.779,7	13.114,2	6.556,5	8.975,7	17.590,9	10.491,7
Internaciones	0,0	329.219,6	161.774,3	282.619,3	897.538,3	314.940,1
Cirugía menor, curac.	2.769,9	6.084,8	15.383,9	6.721,6	7.507,8	7.928,0
Promoción de salud	866,9	1.046,7	883,1	1.450,9	2.515,3	1.043,1

Fuente: Tabla 4-16

TABLA 4-18A REGION IX-PARAGUARI - COSTOS UNITARIOS POR ACTIVIDADES FINALES DE APS SEGUN GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS
En dólares de EEUU (1 US$ = G$ 1.480

ACTIVIDADES FINALES DE APS	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS					PROMEDIO REGIONAL
	CSHR	CS1	CS2	PS1	PS2	
Vacunaciones	1,57	1,16	3,72	4,89	2,99	2,96
Consultas	4,19	5,46	5,85	3,04	2,22	4,77
Planificación familiar	16,06	8,86	4,43	6,06	11,89	7,09
Internaciones	0,0	222,45	109,31	190,96	606,44	212,80
Cirugía menor, curac.	1,87	4,11	9,72	4,54	5,07	5,36
Promoción de salud	0,59	0,71	0,60	0,98	1,70	0,70

Fuente: Tabla 4-16

TABLA 4-19 CORDILLERA Y PARAGUARI - PARAGUARI - COMPARACION DE COSTOS UNITARIOS POR ACTIVIDADES DE APS Y SEGUN GRUPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS.
COCIENTE CORDILLERA/PARAGUARI

ACTIVIDADES FINALES	TIPO DE ESTABLECIMIENTOS HOMOGENEOS					PROMEDIO REGIONAL
	CSHR	CS1	CS2	PS1	PS2	
Vacunaciones	1,0	1,6	0,9	0,9	0,5	0,8
Consultas	1,7	1,3	1,5	2,3	2,0	1,5
Planificación familiar	0,2	0,5	0,8	0,6	0,6	0,6
Internaciones	0,0	0,3	2,0	1,0	1,2	0,5
Cirugía menor y curaciones	1,9	1,8	1,0	0,6	0,6	1,2
Promoción de salud	24,7	5,6	12,6	1,9	4,8	6,6

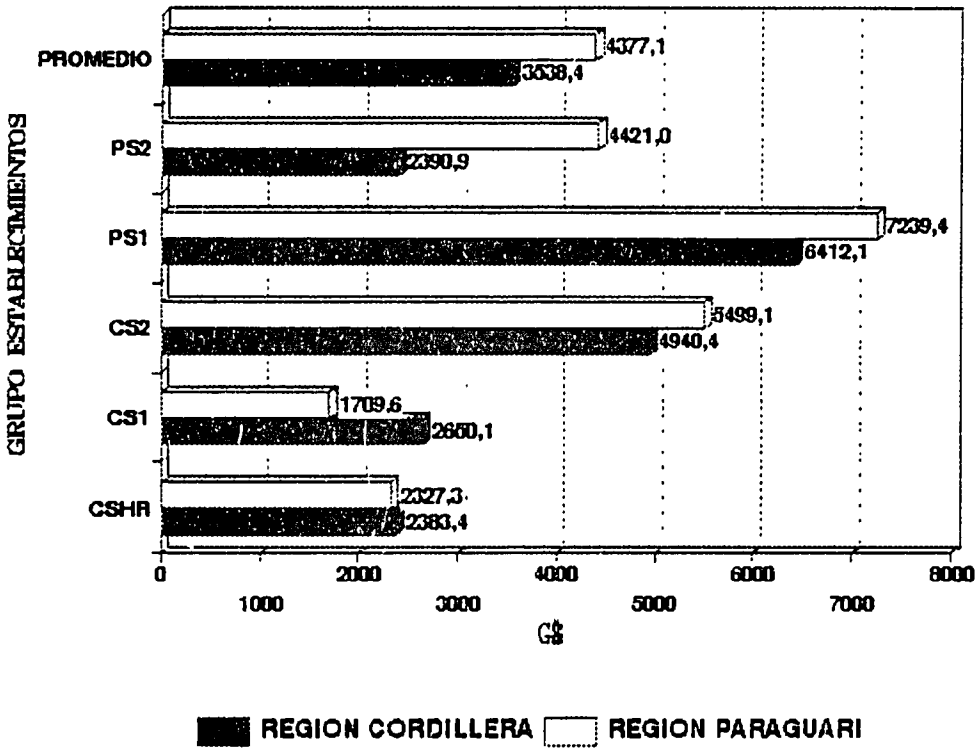
Fuente: Tablas 4-17 y 4-18

Partiendo de la base que las asignaciones de tiempo de los funcionarios para las actividades finales de APS responden a la realidad, que el gasto incurrido en "***Remuneraciones***", "***Medicamentos y materiales***" y "***Otros conceptos***" está correctamente calculado, que la distribución de estos rubros en actividades finales de APS es veraz, y que no existe subregistro en las producciones de los servicios, surgen como evidentes algunas desviaciones en los costos, que se pueden apreciar en la ***Tabla 4-19***. El caso más destacado lo constituye la actividad de Promoción de la Salud, en donde los costos unitarios para esta actividad son, en el CSHR, 24,7 veces mayores en Cordillera que en Paraguarí, 5,6 veces mayores en los CS1, 12,6 veces mayores en los CS2, 1,9 veces mayores en los PS1 y 4,8 veces mayores en los PS2. En el caso de las Consultas, los costos unitarios para la Región Cordillera son en promedio para toda la región un 50% más altos, con una costo mayor en los casos de los PS1 y PS2, donde son 2,3 y 2,0 veces mayores que los de Paraguarí.

Volviendo a las ***Tablas 4-17 y 4-18***, surgen otras interrogantes: ¿cómo es posible que una internación en la Región Cordillera en un CS1 cueste G$ 107.421,10 (U$S 72,58), en un CS2 G$ 329.931,60 (U$S 222,93), en un PS1 G$ 269.808,00 (U$S 182,30), y en un PS2 1.046.871,00 (U$S 707,35)? ¿No es que la capacidad instalada es mayor en orden decreciente desde los CS1 a los PS2?, ¿está sobreinstalado algún grupo de establecimientos?, ¿no se cumplen con las metas de producción establecidas para la capacidad instalada?, ¿deben los CS2 en ese caso, realizar internaciones?, y así en delante se deben plantear una serie de interrogantes, que sin duda, para las autoridades paraguayas deben tener múltiples respuestas. Lo mismo debemos hacer comparando ambas regiones: ¿cómo es posible que la actividad de vacunación en Cordillera en los PS2 cueste por vacuna aplicada G$ 2.390,9 (U$S 1,61) y en Paraguarí en el mismo tipo de establecimientos G$ 4.421 (U$S 2,99), casi exactamente el doble? El analista de los servicios tiene el derecho a plantearse estas interrogantes y obtener respuestas consistentes para determinar las causas de estos indicadores. Y así en más se deben tomar los cuadros de costos y analizar las desviaciones por actividad final y entre establecimientos y actividades, para que las autoridades puedan tener elementos de diagnóstico, buscar alternativas de solución, y tomar las acciones correctivas para el gerenciamiento óptimo de los servicios.

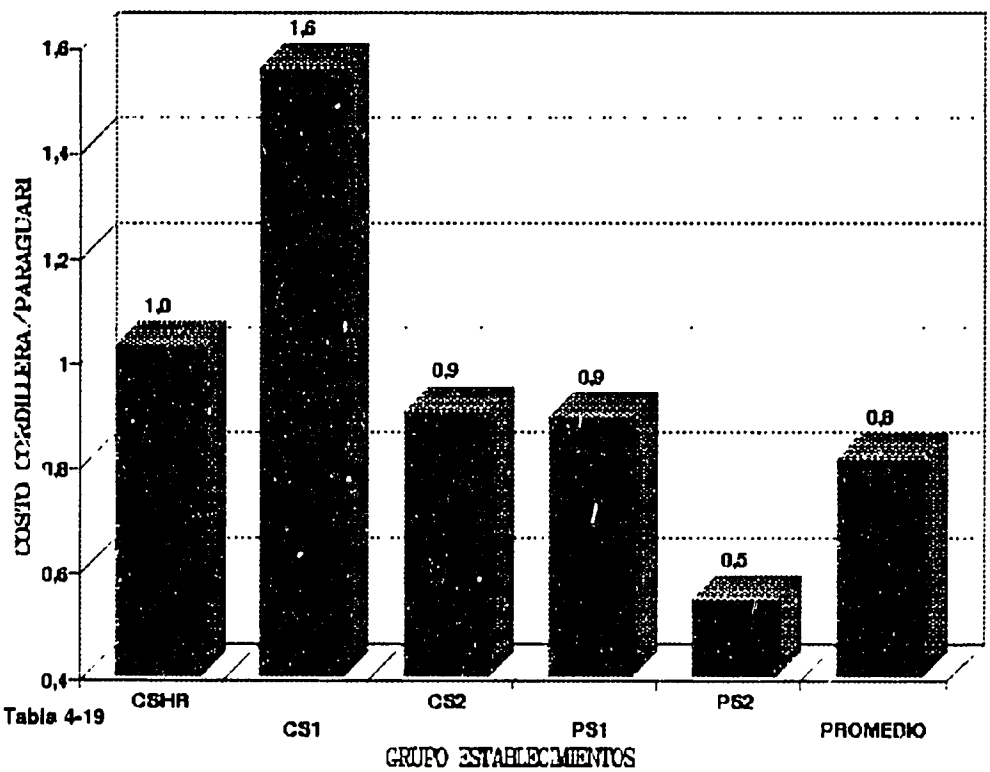
Para facilitar el análisis se presentan en las ***Figuras 4-15 a 4-26*** los costos unitarios por tipo de establecimiento y su comparación entre las dos regiones (cociente costo Cordillera vs. Costo Paraguarí). La primera gráfica de cada par, representa la expresión gráfica de las ***Tablas 4-17 y 4-18***, y la segunda de la ***Tabla 4-19***. Si se desea profundizar se remite al lector a los ***Cuadros 4-52 y 4-53*** del Anexo Numérico.

FIGURA 4-15 CORDILLERA Y PARAGUARI COSTOS UNITARIOS TOTALES DE VACUNACION EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2 Y PROMEDIO REGIONAL



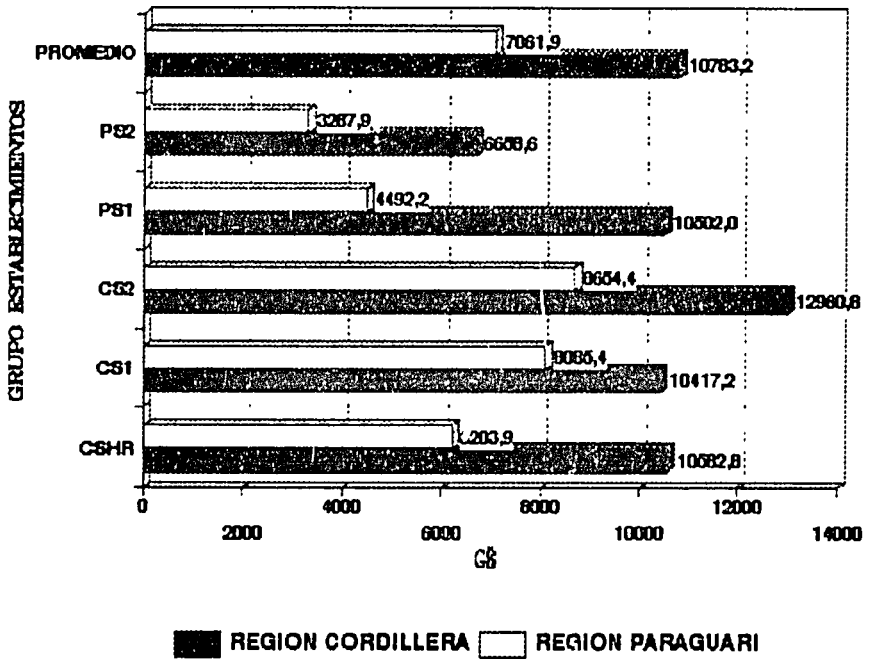
FUENTE: Tablas 4-17 y 18

FIGURA 4-16 CORDILLERA/PARAGUARI - COMPARACION DE COSTOS UNITARIOS TOTALES DE ACTIVIDADES DE VACUNACION EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2 Y PROMEDIO REGIONAL



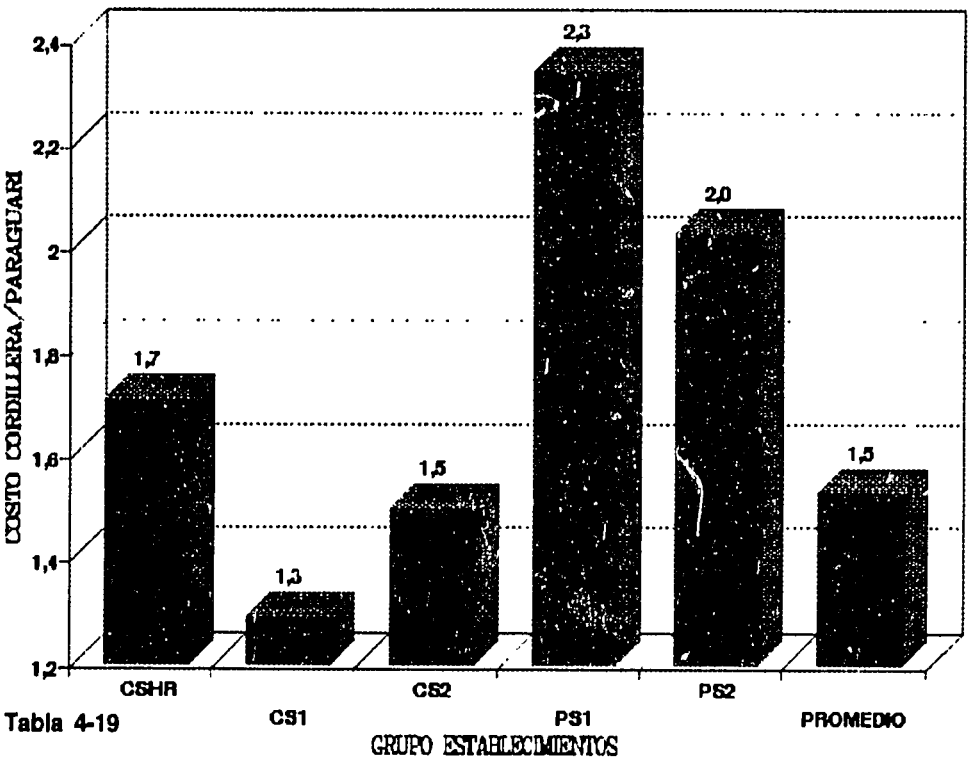
Fuente: Tabla 4-19

FIGURA 4-17 CORDILLERA Y PARAGUARI COSTOS UNITARIOS TOTALES DE CONSULTAS EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1 Y PS2 Y PROMEDIO REGIONAL



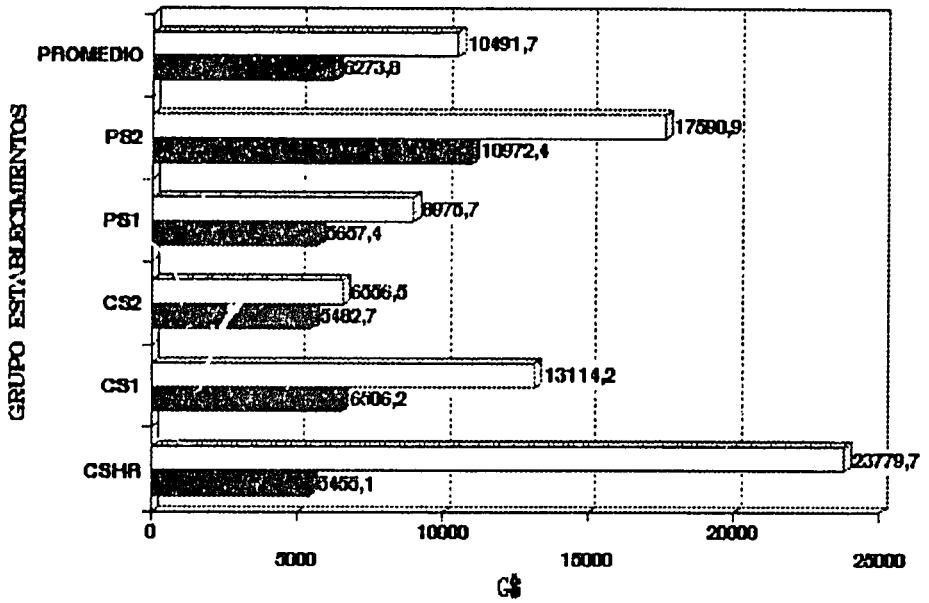
FUENTE: Tablas 4-17 y 18

FIGURA 4-18 CORDILLERA/PARAGUARI - COMPARACION DE COSTOS UNITARIOS TOTALES DE CONSULTAS EN APS EN ESTABLECIMIENTOS TIPO CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2 Y PROMEDIO



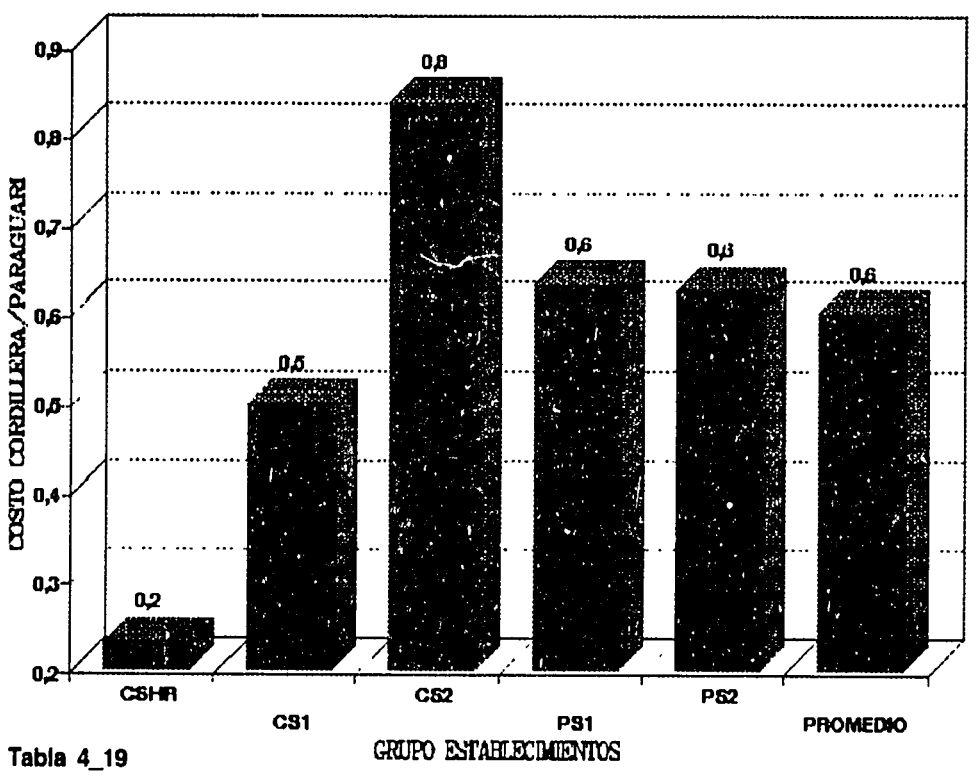
Fuente: Tabla 4-19

FIG 4-19 CORDILLERA Y PARAGUARI COSTOS UNITARIOS TOTALES DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1 Y PROMEDIO REGIONAL



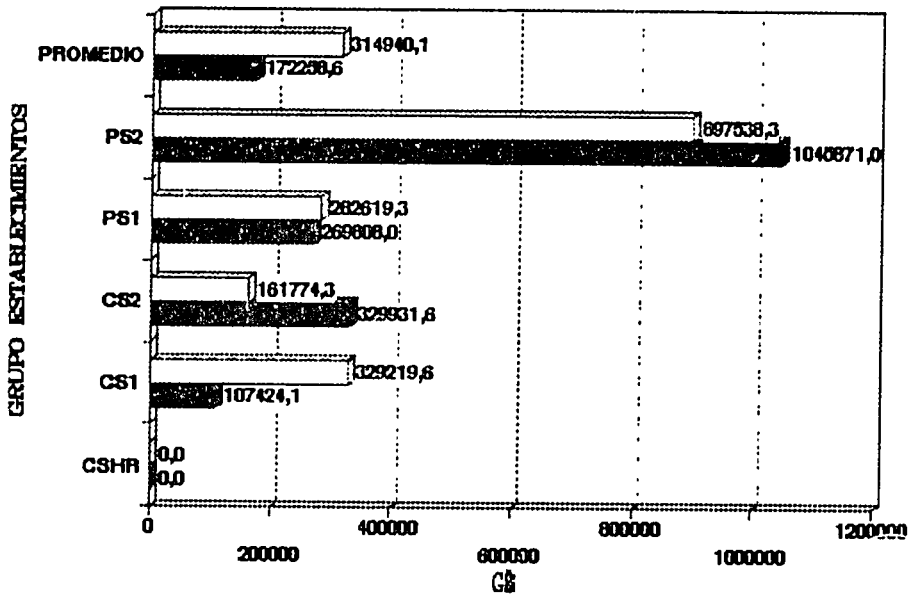
FUENTE: Tablas 4-17 y 18

FIGURA 4-20 CORDILLERA/PARAGUARI - COMPARACION DE COSTOS UNITARIOS TOTALES DE PLANIFICACION FAMILIAR EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2.



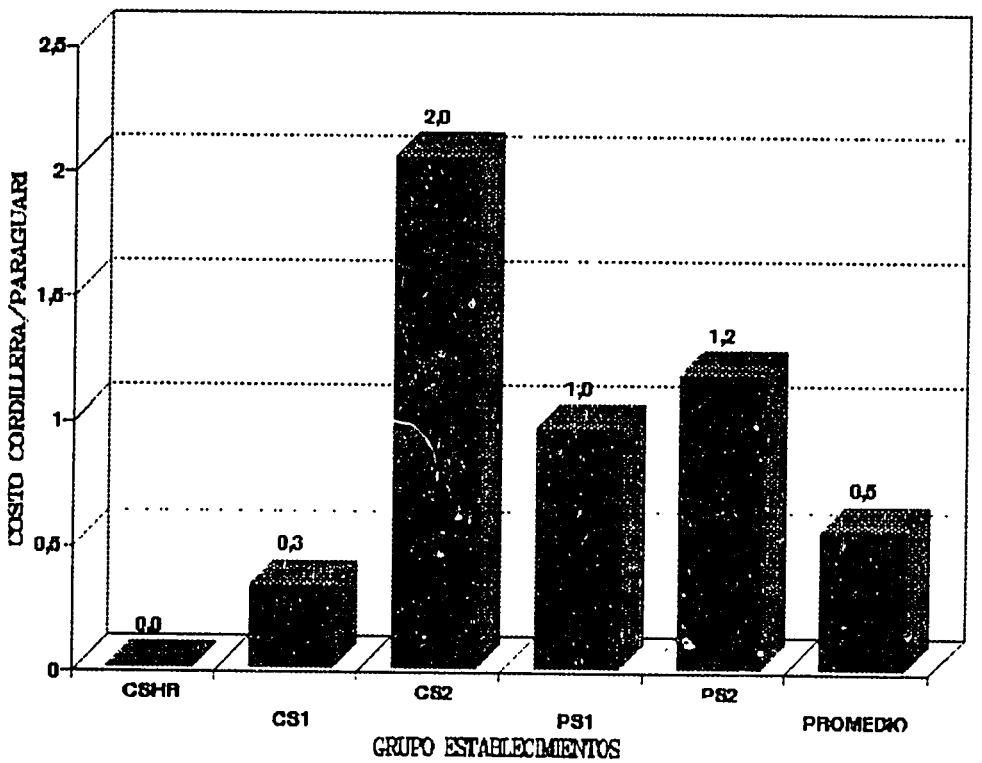
Fuente: Tabla 4_19

FIGURA 4-21 CORDILLERA Y PARAGUARI COSTOS UNITARIOS TOTALES DE ACTIVIDADES DE INTERNACIONES EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1 Y PROMEDIO REGIONAL



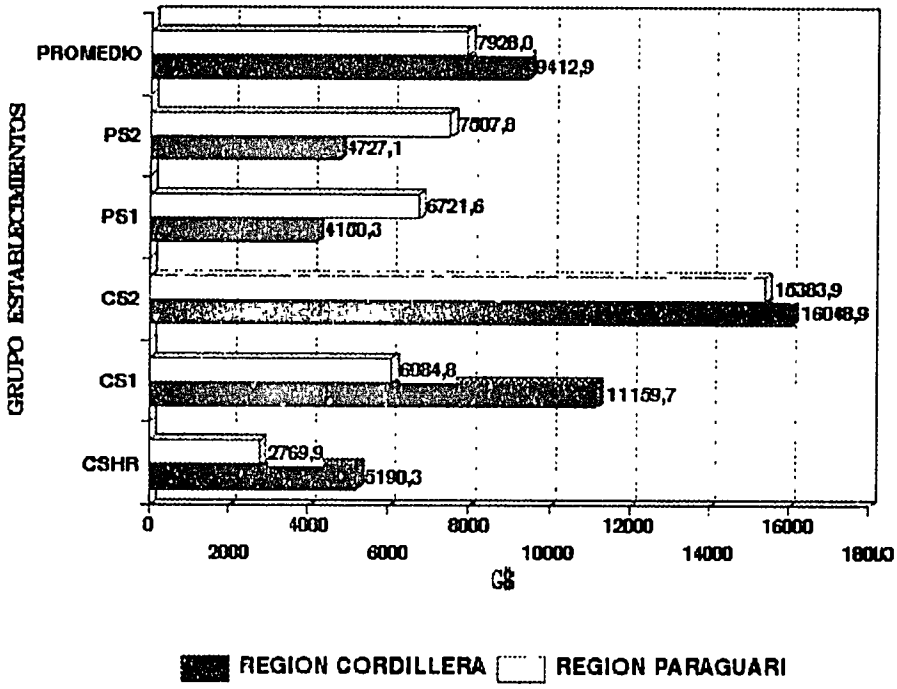
FUENTE: Tablas 4-17 y 18 REGION CORDILLERA REGION PARAGUARI

FIGURA 4-22 CORDILLERA/PARAGUARI - COMPARACION DE COSTOS UNITARIOS TOTALES DE INTERNACIONES EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2.



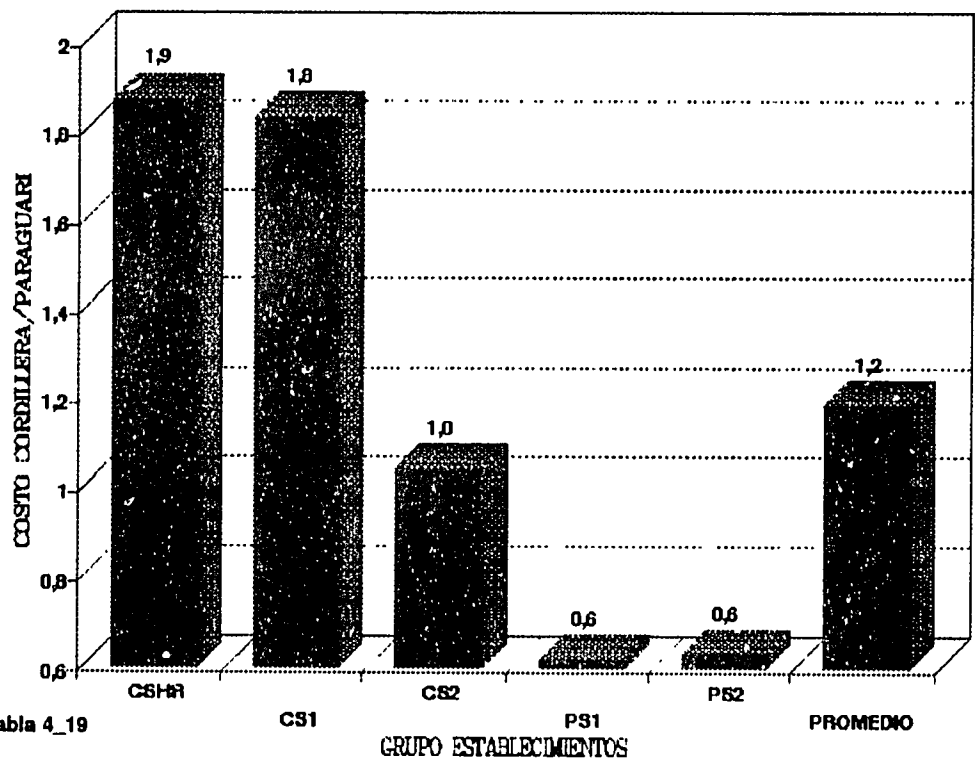
Fuente: Tabla 4_19

FIGURA 4-23 CORDILLERA Y PARAGUARI COSTOS UNITARIOS TOTALES DE ACTIVIDADES DE CIRUGIA MENOR Y CURACIONES EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1 Y PROMEDIO REGIONAL



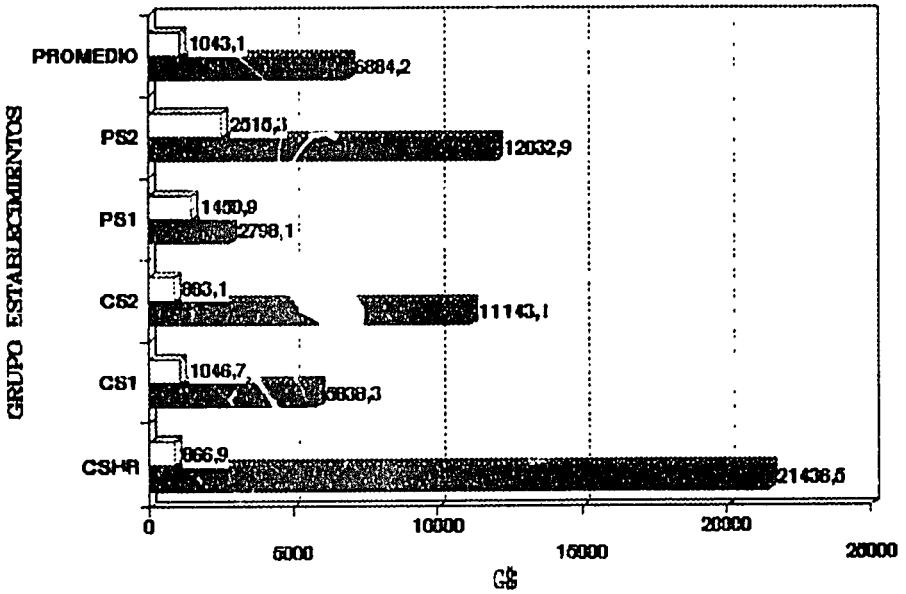
FUENTE: Tablas 4-17 y 18

FIGURA 4-24 CORDILLERA/PARAGUARI - COMPARACION DE COSTOS UNITARIOS TOTALES DE CIRUGIA MENOR Y CURACIONES EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2.



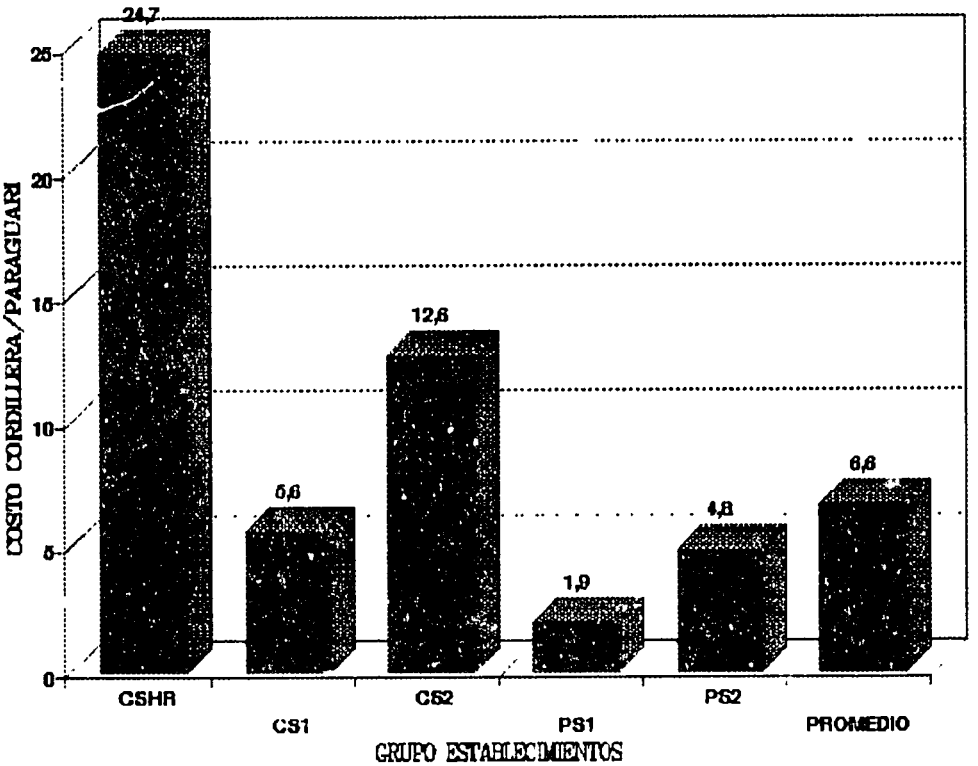
Fuente: Tabla 4_19

FIGURA 4-25 CORDILLERA Y PARAGUARI COSTOS UNITARIOS TOTALES DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1 Y PROMEDIO REGIONAL



FUENTE: Tablas 4-17 y 18 REGION CORDILLERA REGION PARAGUARI

FIGURA 4-26 CORDILLERA/PARAGUARI - COMPARACION DE COSTOS UNITARIOS TOTALES DE PROMOCION DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS CSHR, CS1, CS2, PS1, PS2.



Fuente: Tabla 4_19

4.6. Reflexiones en torno a la productividad de los servicios

Los registros muestran una producción baja. Es posible que exista subregistro de actividades, pero también es posible que la producción sea en realidad baja y que el sistema de información, a pesar de sus posibles fallas, no haga más que indicar que existen variaciones importantes en la productividad de los establecimientos.

Se debe consignar que el estudio no analizó problemas de productividad de personal, calidad de la asistencia brindada, demanda de atención, coberturas, etc., aspectos que podrían contribuir a ampliar los elementos de juicio sobre este punto. Si bien durante el transcurso de la investigación se escucharon opiniones que pueden constituir elementos de juicio a considerar, no se realizaron estudios para sistematizar estos aspectos o someterlos a análisis crítico. Entre otros factores, el personal considera que la falta de medicamentos y de otros recursos esenciales desmotivan a los funcionarios, y que las carencias generales de los servicios repercuten en que los funcionarios no puedan actuar al nivel de su potencial. Esto último afecta la demanda. La población no encuentra la calidad que espera. Si la calidad de los servicios mejorara, se podría incluso cobrar mejores tarifas a los usuarios. A su vez, si estos ingresos se utilizaran para mejorar las prestaciones y para arbitrar estímulos al personal de salud, mejoraría su motivación y productividad.

4.7. Conclusiones y Recomendaciones

a. MH y STP

Se reitera: la manera de registrar los gastos por parte del MSPBS no es conducente a un manejo integrado de la información, ni menos aún es de utilidad para la toma de decisiones. Más bien constituye un ejemplo del mecanismo tradicional de registro contable de las previsiones y del gasto para fines de Caja del Estado y procedimientos de auditoría para asegurar que las autorizaciones legales efectivamente se cumplan.

El sistema de registro de las producciones se debe mejorar si se desea continuar con el estudio de costos, al igual que el de recursos humanos y el de distribución de sus tiempos por actividad.

Sin embargo, hay otras dimensiones a la información que son o que pueden llegar a ser de suma importancia para la gestión del Estado y para mejorar la gobernabilidad de los servicios en un sistema de transparencia. Es importante que las dependencias estatales, máxime si se aspira a la descentralización de los servicios, aprecien el enorme beneficio que se tendría para la Nación el que trabajaran en forma concertada, tanto en lo interno del MSPBS como con otras instituciones públicas como el Ministerio de Hacienda y la Secretaría Técnica de la Presidencia de la República. Una concepción integrada permitiría cambios sustantivos en el manejo de los asuntos públicos. Precisamente, la presente investigación constituye un ejemplo de los resultados que se pueden obtener si la información se usara en forma integrada. Aquí se logró a través de un esfuerzo externo y manual. Si el problema se encarara en forma deliberada y consciente para obtener un uso integrado de la información, las ventajas para el MSPBS y para el Estado serían muy altas y a un costo muy bajo. También deberían participar en este esfuerzo el MH, la STP y la Comisión de Presupuesto del Congreso.

b. MSPBS

La producción de servicios y la desagregación del gasto en los rubros de "***Remuneraciones al Personal***", "***Medicamentos y materiales***" y " ***Otros Gastos***" a nivel de establecimiento, y dentro de cada uno de los tres rubros de costo, la desagregación en componentes de APS, permite obtener los siguientes resultados:

- El gasto global por establecimiento en las aperturas indicadas
- La producción de APS hasta el nivel de establecimiento
- Una visión integrada de producción y gastos
- El costo por componente de APS por establecimiento
- La función de producción para cada componente

Lo expresado sirve para varios propósitos:

- Por vez primera se ha relacionado el gasto con la producción a nivel de establecimiento de primer nivel.
- Las autoridades poseen ahora datos a nivel de establecimiento, la mayor desagregación posible, y una visión de conjunto de dos regiones sanitarias, que a la vez que simple, es muy detallada. La información no tiene vacíos.
- Se han calculado costos a nivel de componente de APS específico.
- En la medida que el trabajo se siga realizando con el resto de las regiones, el MSPBS podrá obtener valores nacionales, identificar problemas en la captación y el proceso de datos, y otros elementos para la racionalización de las prestaciones y el dictado de normas y políticas.
- Se aprecia que el actual sistema de información no es totalmente confiable; hay un amplio campo de intervención para corregir fallas, lo cual se analiza por extenso en el capítulo 7 de este informe. Sin embargo, a pesar de que el sistema de información no es actualmente confiable como lo podría y debería ser, es sumamente útil, como lo prueba esta misma investigación. La información actualmente es subutilizada por el MSPBS.

- Se observan grandes variaciones dentro de una misma región y dentro de un mismo tipo de establecimiento para cada una de las actividades realizadas. Las autoridades nacionales y locales pueden buscar las explicaciones, arbitrar cambios, realizar intervenciones, etc. Pueden transferir los problemas a los órdenes jerárquicos apropiados, delegando su resolución en forma global. A su vez, pueden evaluar lo actuado y el avance de las correcciones introducidas.

- Se pueden lograr cambios e intervenciones de efecto rápido.

- Se aprecia la importancia de poseer buena información: confiable, completa, veraz, simple, actualizada, y la utilidad que un buen manejo de la misma puede llegar a tener para lograr cambios efectivos. Información convertida en conocimiento significa aumento en la productividad de la toma de decisiones gerenciales, administrativas y de política de salud, pues de decisiones intuitivas se pasa a decisiones informadas.

- La supervisión, el monitoreo y la gerencia de los establecimientos cambia de carácter. Se puede pasar a plantear preguntas basadas en información documentada y provista por el propio establecimiento. Las preguntas abarcan desde la cantidad de acciones a la calidad de la información. El personal local se vuelve más consciente y responsable de lo que hace.

- Una región respecto de la otra, un área respecto de otra, un establecimiento de cierto tipo respecto de sus similares, etc., se vuelven patrones de referencia recíprocos. Paulatinamente se pueden comenzar a reducir las variaciones inexplicadas y los apartamientos respecto de usos más eficientes o eficaces de los recursos.

- Las autoridades tienen ahora en sus manos, tanto a nivel central, regional, como local, una poderosa herramienta para mejorar el gerenciamiento de los servicios, sin necesidad de realizar ningún esfuerzo adicional o específico.

c. Recomendaciones de política

- Las autoridades del MH pueden tener elementos de supervisión y monitoreo mucho más eficaces y económicos. El proceso de presupuestación puede cambiar de carácter y convertirse en un instrumento para el cambio por objetivos.

- Las jerarquías del MSPBS pueden usar la información de que se dispone hoy en forma mucho más eficaz. Basta decidirlo y comenzar a hacerlo. El uso de la información se debería generalizar a todos los niveles.

- Se debería revisar el sistema de informacion central y de las regiones para mejorar su veracidad y el grado de confianza que necesariamente debe inspirar. La forma de hacerlo se explica detalladamente en el capítulo 7 y anexos.

- La selección de personal y los nombramientos se debería adecuar a las necesidades de los servicios. Una recomendación a largo plazo es revisar los niveles salariales en forma permanente, premiando la calidad y la calificación. Se debe instituir una carrera administrativa que incluya un sistema de incentivos para lograr un mayor grado de eficiencia y eficacia.

- Los medicamentos, si los proporciona el Ministerio, deben estar en tiempo y forma en el lugar que se necesitan, deben asignarse en función de las necesidades prevalecientes en cada región y a la demanda de los pacientes bajo un marco de prioridades, y no en forma arbitraria, retrasada o igualitaria por establecimiento y sin criterios de política, problemas que se han constatado en este estudio.

- La evaluación de programas debe ser generalizada como instrumento inseparable de la programación y presupuestación.

- Se debería apoyar al nivel operativo para que se utilice esta metodología en los procesos de desarrollo y fortalecimiento locales, máxime en el proceso de descentralización que se está llevando a cabo.

- El trabajo realizado en las regiones de Cordillera y Paraguarí debería replicarse en el resto de las regiones a los efectos de fortalecer la institución en el nivel central y periférico.

5. ESTUDIO DEL COSTO DE LOS HOSPITALES REGIONALES

5.1. Conceptos Generales

Dentro de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, los Hospitales Regionales integran el tercer nivel de atención, tipificado como básico-complementario. Tienen la responsabilidad de satisfacer las demandas de atención de mayor complejidad en la Región respectiva. El presente estudio incluye la caracterización de la capacidad instalada, la descripción de los volúmenes de producción y la estimación de los costos totales y unitarios de las prestaciones realizadas en el período comprendido entre el 1º de julio de 1991 y el 30 de junio de 1992, en dos de dichos hospitales. Se trata de los Hospitales de Caacupé y Paraguarí, que operan como cabecera en las redes de servicios que cubren las Regiones Sanitarias III y IX. Con carácter general se identificaron unidades organizacionales que realizan actividades homogéneas y se las definió como Centros de Asignación de Costos, los que a su vez fueron clasificados en:

a. SERVICIOS FINALES

- i. **Internaciones Médicas**
- ii. **Cirugía**
- iii. **Gineco-Obstetricia**
- iv. **Pediatría**
- v. **Consulta Externa**

b. SERVICIOS INTERMEDIOS

- vi. **Centro Quirúrgico**
- vii. **Sala de Partos**
- viii. **Centro de Esterilización**
- ix. **Centro de Transfusiones**
- x. **Laboratorio**
- xi. **Radiología**
- vii. **Farmacia**

c. SERVICIOS DE APOYO

- xii. **Alimentación**
- xiii. **Lavadero**
- xiv. **Mantenimiento**
- xv. **Dirección y Administración**

Para la determinación de los gastos de funcionamiento incurridos durante el ejercicio considerado se utilizó información disponible en la Administración Regional, la que fue verificada con los datos correspondientes a la ejecución presupuestal, obtenidos a nivel de la Giraduría Central del MSPBS. La inexistencia de un sistema de registro financiero de los ingresos y egresos regionales dificultó la obtención de saldos y la auditoría de los diversos rubros. La implantación de un Sistema Contable, a nivel de la Administración Regional, es una tarea que se debe realizar; se trata básicamente de hacer de manera distinta el procesamiento de informaciones que ya se están realizando, aunque sin resultados prácticos efectivos. El cambio consistiría esencialmente en racionalizar el procesamiento de los documentos en uso y utilizar el recurso computacional para instalar un sistema de contabilidad presupuestal por centros de costo, que permitiría mejorar los controles internos y los sistemas de información financiera apuntando a una mejor gestión de los servicios.

5.2. *Hospital Regional de Caacupé*

a. Capacidad instalada

La oferta potencial de servicios de un establecimiento de salud queda especificada si se precisa su dotación de recursos materiales y humanos. La cuantificación de los primeros puede hacerse por medio del número de camas existentes, y la del segundo por la dotación de personal y por el total de horas-técnico disponibles. El HR de Caacupé posee 34 camas, cuenta con 140 funcionarios y 267.408 horas anuales de trabajo (véase *Cuadro 4-32).* El desglose por especialidad de las camas y de las horas médicas y de enfermería se muestran en la ***Tabla 5-1.*** En la ***Figura 5-1*** se representa el cociente entre las horas anuales del personal de salud asignado a cada especialidad básica y el número de horas-cama totales.

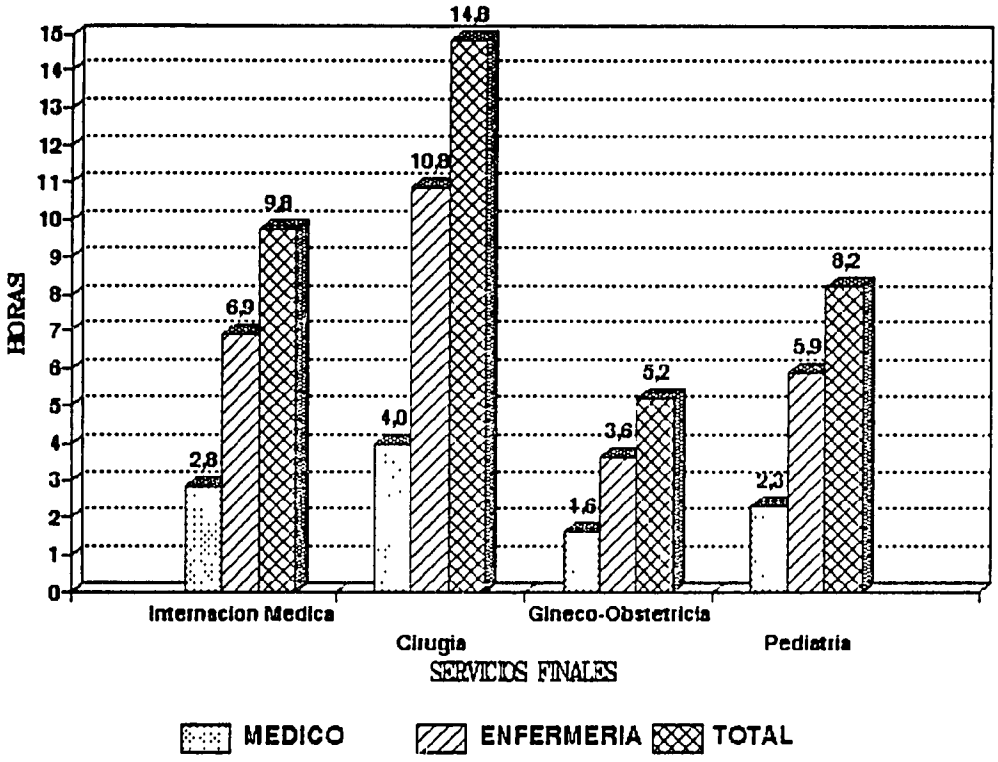
TABLA 5-1 **HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - CAPACIDAD INSTALADA Y RECURSOS HUMANOS POR ESPECIALIDAD BASICA A JUNIO DE 1992**

ESPECIALIDAD	CAMAS			HORAS-TECNICO ANUALES						HORAS TECNICAS POR DIA CAMA		
	Nº	%	DIAS ANUALES	MEDICO		ENFERMERIA		TOTAL				
				Nº	%	Nº	%	Nº	%	Med.	Enf.	Total
Intern. Medica	6	18	2.190	6.240	18	15 120	17	21 360	17	2.8	6 9	9 8
Cirugia	6	18	2.190	8 736	26	23.760	27	32.496	27	4 0	10 8	14 8
Gineco-Obstetricia	13	38	4 745	7 488	22	17 280	20	24 768	20	1 6	3 6	5 2
Pediatría	9	26	3.285	7 488	22	19 440	22	26 928	22	2.3	5 9	8 2
Consulta Externa	n/c	n/c	n/c	4 104	12	12.960	15	17 064	14	n/c	n/c	n/c
TOTALES	34	100	12.410	34 056	100	88.560	100	122.616	100	2.7	7.1	9 9
%				28		72		100				

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA_HR_01.WK1

La dotación de ambos recursos se puede considerar como fija, pues aunque teóricamente la mano de obra podría ser variable, en la práctica se transforma en un componente fijo de los costos. Por consiguiente, es de la mayor importancia que exista una relación razonable entre ambos factores productivos, pues de otra manera necesariamente se generan situaciones de capacidad ociosa o, más genéricamente, de uso ineficiente de los recursos asignados.

FIGURA 5-1 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - HORAS TECNICAS POR DIA CAMA



Fuente: Tabla 5-1

b. Producción anual

La decisión de considerar un período de doce meses se justifica para superar la eventual estacionalidad y variaciones cojunturales y/o extraordinarias que distorsionan la oferta o la demanda, y que podría manifestarse en caso de considerar plazos menores; la elección del lapso comprendido entre el 1º de julio de 1991 y el 30 de junio de 1992 se explica en razón de las condiciones inherentes a la información de base requerida por el estudio y su conciliación con la que se encontraba disponible. Los datos recabados fueron proporcionados por la Unidad de Estadística y surgen de registros llevados sistemáticamente sólo en lo que tiene relación con los servicios finales, es decir, consultas externas totales, egresos y días-cama ocupados clasificados por especialidad. La producción realizada por servicios intermedios, tales como transfusiones, exámenes de laboratorio, radiodiagnósticos y farmacia y por servicios de apoyo, como lavandería y cocina, no se tabula con indicación de los beneficiarios de tales actividades. La *Tabla 5-2* sintetiza la información recopilada.

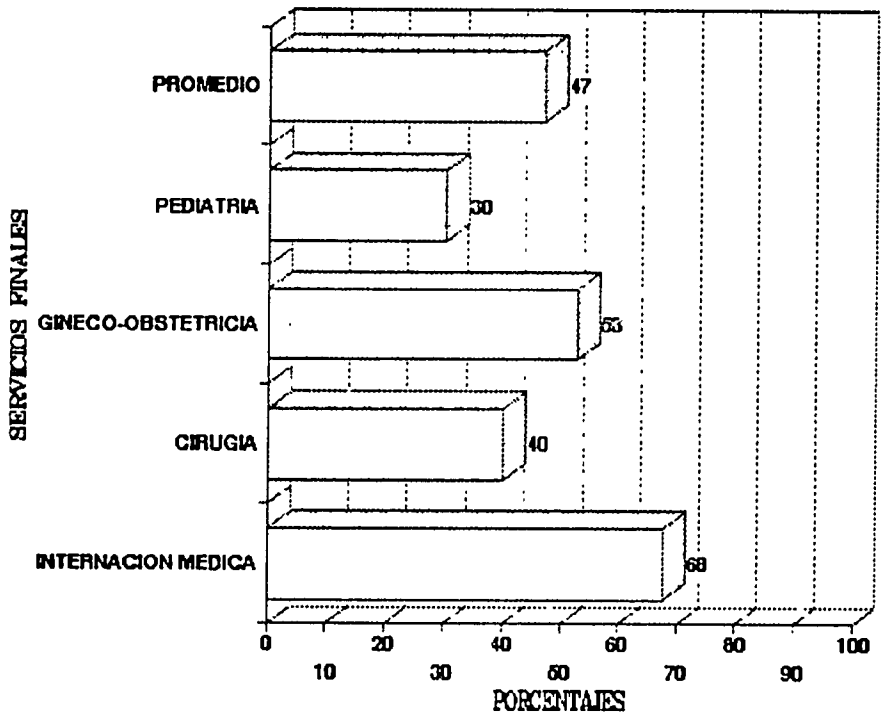
TABLA 5-2

HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - PRODUCCION ANUAL POR SERVICIO
Período 1/7/1991 al 30/6/1992

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES						SERVICIOS INTERMEDIOS						SERV.APOYO	TOTAL
	INTERNAC. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	CONSULTAS (*)	SUB TOTAL	CENTRO QUIRURGICO	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ	CENTROS TRANSFUS	LABORA-TORIO	RADIO-LOGIA	ALIMENTACION	
PRODUCCIONES.														
Egresos (1)	290	252	402	268		1.212								1.212
Días-cama ocupados	1.480	882	2.498	998		5.858								5.858
Consultas externas (*)					3.916	3.816								3.816
Intervenciones quirurgicas							610							610
Cesáreas							358							358
Otras operaciones							252							252
Partos								606						606
Esterilizaciones									6.026					6026
Transfusiones	13	15	18	10		56				56				56
Exámenes de laboratorio	301	1.207	3.017	10.558	13.575	28.568					60 333			60.333
Radiodiagnósticos												4 023		4 023
Comidas servidas	2.960	1.764	4.996	1996		11.716							42.506	42.506
Estadía promedio en días:	5	3,5	6	3,7										4,8

(*) : Incluye consultas de emergencia y especialidades
Nota. de los 60333 exámenes de laboratorio realizados, 31.675 fueron efectuados para los CS y PS (APS).
De las 42.506 comidas servidas 11.716 fueron destinadas a pacientes y 30.790 a funcionarios del HR.
Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional, Cuadro 5-2. Archivo T 05_02.WK1.

FIGURA 5-2 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - PORCENTAJE DE OCUPACION POR ESPECIALIDAD. Período 1/7/1991 al 30/6/1992



Fuente: Tablas 5-1 y 5-2

Los porcentajes de ocupación por especialidad, como se aprecia en la ***Figura 5-2***, son bajos, fluctuando de un mínimo de 30% para Pediatría a un máximo de 68% para Internación médica. El promedio general es de un 47%, denotando que existe exceso de camas para las necesidades de la Región o, de lo contrario, que la población no utiliza el Centro Asistencial Regional como debería, ya sea por falta de confianza en la atención recibida, por carencias de los servicios, por falta de recursos para adquirir los medicamentos y/o el paquete quirúrgico o de partos, por desinformación, por preferir a otros oferentes, u otras razones. La ocupación observada, por consiguiente, debería constituir un motivo de análisis a cargo de las autoridades nacionales.

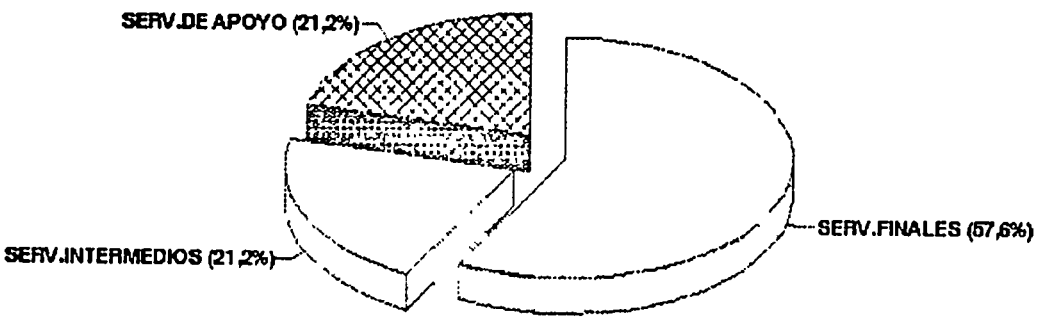
c. Gastos incurridos

Los rubros de gastos, tal como se hizo para APS, se agruparon en tres grandes categorías : ***a) Retribuciones al personal, b) Medicamentos y materiales*** y ***c) Otros***; esta última fue desglosada en una serie de rubros entre los cuales Alimentación, Hilados y Textiles, Combustibles y Papelería, y Utiles de Oficina, son los de mayor significación.

i. Retribuciones del personal

Los aspectos conceptuales y metodológicos fueron desarrollados en el capítulo 3.9a. En la ***Tabla 5-3*** se presenta el to . de las retribuciones clasificadas según las categorías de personal médico y técnico, de enfermería y otros e imputadas a los centros de actividades correspondientes (Apoyo, Intermedio y Final), y que asciende a G$ 754.063.000 (U$S 509.508). La ***Figura 5.3*** muestra la incidencia de las retribuciones en cada grupo de servicios. Los Servicios Finales (Internaciones, Consultas) ocupa casi el 60% (57,6%).

FIGURA 5-3 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - INCIDENCIA DE LAS RETRIBUCIONES POR GRUPO DE SERVICIOS
Período 1/7/1991 al 30/6/1992



Fuente: Tabla 5-3

TABLA 5-3

HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - REMUNERACIONES ANUALES POR ESPECIALIDAD, SEGUN CENTROS DE COSTOS. PERIODO 1/7/1991 AL 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de Junio de 1992)

SERVICIOS	CENTROS DE COSTO	MILES DE G$				ESTRUCTURA PORCENTUAL							
		TOTAL	MEDICOS Y TECNICOS	ENFERMERIA	OTROS	TOTAL		MEDICOS Y TEC.		ENFERMERIA		OTROS	
						Interna	Total	Interna	Total	Interna	Total	Interna	Total
SERVICIOS FINALES	INTERNACIONES MEDICAS	76.718	36.537	34 085	6 096	17 6	10 2	17 9	13 4	16 5	11 7	25 0	3 2
	CIRUGIA	112.213	52 554	53 563	6 096	25 8	14 9	25 8	19 3	25 9	18 4	25 0	3 2
	GINECO-OBSTETRICIA	95 613	37 555	51 962	6 096	22 0	12.7	18 4	13 8	25 1	17 8	25 0	3 2
	PEDIATRIA	89.762	42 097	41 569	6 096	20 6	11 9	20.7	15 5	20.1	14 3	25 0	3 2
	CONSULTORIO (*)	60 387	34 891	25.496		13 9	8 0	17 1	12 8	12 3	8.7	0 0	0 0
SUBTOTAL		434.693	203 634	206 675	24 384	100 0	57 6	100 0	74 9	100 0	70 8	100 0	12 8
SERVICIOS INTERMEDIO	CENTRO QUIRURGICO	60 486	30 209	27 229	3 048	37 9	8 0	44 2	11.1	32.0	9 3	50 0	1 6
	SALA PARTOS	35.781		32 733	3 048	22 4	4 7	0 0	0 0	38 5	11 2	50 0	1 6
	CENTRO ESTERILIZACION	4 641		4 641		2 9	0 6	0 0	0 0	5 5	1.6	0 0	0 0
	CENTRO TRANSFUSIONES	1 014		1 014		0 6	0 1	0 0	0 0	1.2	0 3	0 0	0 0
	LABORATORIO	44.773	25 355	19 418		28 1	5 9	37 1	9 3	22 8	6.7	0 0	0 0
	RADIOLOGIA	6 916	6 916			4 3	0 9	10 1	2 5	0 0	0 0	0 0	0 0
	FARMACIA	5 877	5 877			3 7	0 8	8 6	2 2	0.0	0 0	0 0	0 0
SUBTOTAL		159 488	68 357	85 035	6 096	100 0	21 2	100 0	25.1	100 0	29 2	100 0	3 2
SERVICIOS DE APOYO	ALIMENTACION	22.556			22 556	14 1	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	14 1	11 8
	LAVADERO Y ROPERIA	13 850			13 850	8 7	1 8	0 0	0 0	0 0	0 0	8 7	7 3
	MANTENIMIENTO	25 083			25 083	15 7	3 3	0 0	0 0	0 0	0 0	15 7	13 2
	DIRECCION/ADMINISTRACION	98 393			98 393	61 5	13 0	0 0	0 0	0 0	0 0	61 5	51 7
SUBTOTAL		159 882	0	0	159 882	100 0	21 2	100 0	0.0	100 0	0 0	100 0	84 0
TOTAL (Miles de G$)		754 063	271 991	291 710	190 362		100 0		100 0		100.0		100 0
TOTAL (U$S)		509 502	183 778	197 101	128 623								
ESTRUCTURA PORCENTUAL		100 0	36 1	38 7	25 2								

(*) Comprende Consultas de Emergencias y Especialistas.

ii. Medicamentos y materiales

Comprende los medicamentos y demás materiales de uso médico empleados en las Internaciones de servicios finales e intermedios. La determinación de su consumo requirió una elaboración especial explicada en el capítulo 3°, párrafo 3-9 b. Según lo que allí se informa, el gasto total en medicamentos para el período cubierto por el estudio asciende a G$ 290.948.000 constantes de junio de 1992, que equivalen a U$S 196.586. La distribución proporcional suministrada por las Autoridades Regionales para discriminar el gasto en sus componentes de Hospitales, Centros y Puestos de Salud fue verificada mediante un trabajo de muestreo. Así, se asignó un 40% para Atención Primaria y el 60% para el Hospital Regional, al que le correspondió, por consiguiente, un importe de G$ 174.568.800 (U$S 117.951) (Ver ***Tabla 3-1 y Cuadro 5-6***).

iii. Otros gastos

Su ordenamiento se adaptó a la apertura de rubros de la contabilidad presupuestal según se estableció en el Capítulo 3º, ***Tabla 3-3.*** El listado de los conceptos considerados y los importes anuales expresados en guaraníes constantes de junio de 1992 se exponen en la ***Tabla 5-4*** y se grafican en la ***Figura 5-4.***

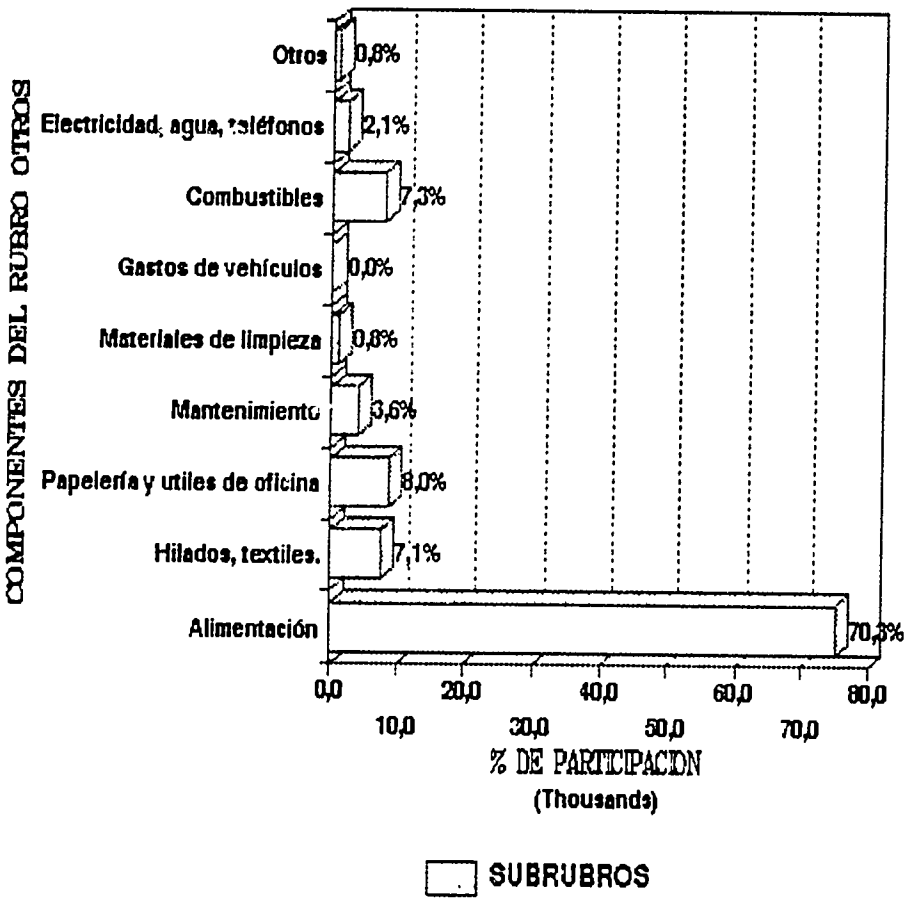
TABLA 5-4 **HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - RUBRO "OTROS GASTOS" POR COMPONENTES Y SEGUN CENTROS DE COSTO**
Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de Junio de 1992)

DESCRIPCION	ALIMEN-TACION	LAVADERO ROPERIA	MANTENI-MIENTO	DIRECCION ADMINISTR	TOTAL	ESTRUCTURA %
OTROS	75 034	8.491	3.860	19.398	106.783	100 0%
Alimentación	75.034				75.034	70.3%
Hilados, textiles.		7.607			7.607	7 1%
Papelería, utiles de oficina				8.568	8.568	8.0%
Mantenimiento			3.860		3.860	3 6%
Materiales de limpieza		885			885	0.8%
Gastos de vehículos						0.0%
Combustibles				7.753	7.753	7.3%
Electricidad,agua,				2.227	2.227	2.1%
Otros				850	850	0.8%
ESTRUCTURA %	70.3%	8.0%	3 6%	18.2%	100.0%	

Fuente: Datos proporcionados por la Administración Regional. Cuadro 5-5. Archivo T_5_4.WK1

FIGURA 5-4

HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - ANALISIS DEL RUBRO "OTROS GASTOS". COMPOSICION PORCENTUAL



Fuente: Tabla 5-4

iv. Gasto directo total

Las partidas asignadas a cada uno de los centros de actividad que componen el HR y el total de los gastos de operación se muestran en el ***Cuadro 5-6***, del cual se desprende que el costo global del período asciende a 1.035 millones de guaraníes de junio de 1992 o sea casi U$S 700.000. El resumen ordenado según el objeto del gasto se presenta en la ***Tabla 5-5***

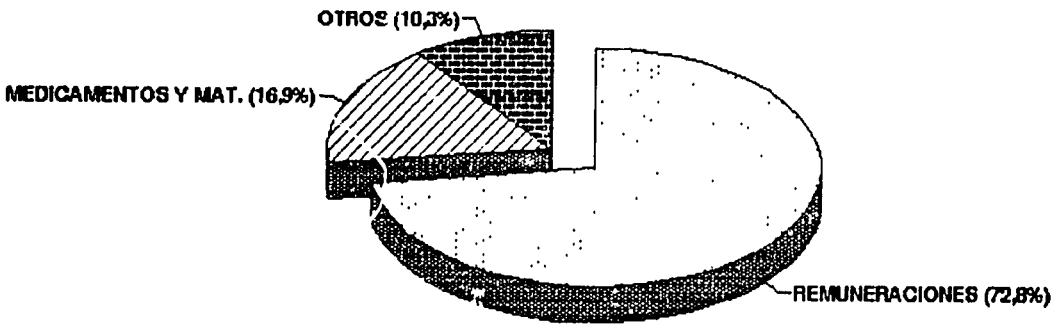
TABLA 5-5 COSTOS DIRECTOS DE OPERACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE
En miles de G$ constantes de Junio de 1992

CONCEPTOS	TOTAL G$	TOTAL U$S	ESTRUCTURA %
REMUNERACIONES	754.063,0 (1)	509.502	72,8
MEDICAMENTOS Y MATERIALES	174.569,0 (2)	117.952	16,9
OTROS GASTOS	106.783,0 (3)	72.150	10,3
TOTAL COSTOS DIRECTOS	1.035 415,0	699.604	100,0

Fuente: (1) Tabla 5-3; (2) Véase 5.c.ii ; (3) Tabla 5-4.

El análisis de la composición del gasto pone de manifiesto la decisiva importancia de las ***Remuneraciones***, que tienen una participación del 73%, seguidas desde lejos por los ***Medicamentos***, que representan un 17%, y por ***Otros gastos***, cuya significación es del 10%, tal como se refleja en la ***Figura 5-5***.

FIGURA 5-5 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - COMPOSICION DEL GASTO OPERATIVO DIRECTO. ANALISIS PORCENTUAL



Fuente: Tabla 5-5

A su vez, dentro de ***Otros gastos***, el rubro ***Alimentación*** representa el 70 % del total, cifra significativa, tal como se representa en la ***Figura 5-4***. Este rubro correponde a la totalidad de las comidas servidas al personal y a los pacientes. En función de la información proporcionada, la relación de comidas servidas sería aproximadamente el 27,6% para los pacientes y 72.4% para los funcionarios del HR. Si el total de alimentación ascendió a G$ 75.034.000 (U$S 50.699) al personal del le corresponde aproximadamente G$ 54.324.616 (U$S 36.706) lo que significa el 5.2% del costo directo total. En consecuencia, la participación del Rubro Personal en el costo directo de operación representa un 78% (72,8 remuneraciones y 5,2 alimentación).

Una participación en el gasto total de 78% para el rubro personal parece demasiado elevada, aún a pesar de que en la actividad asistencial, como típica actividad de servicios personales, la participación del personal, técnico y de apoyo sea fundamental. Los patrones usuales se ubican en 55% y 65%. Este exceso es coherente con el bajo promedio de la ocupación observada (47,2%), y ambas relaciones porcentuales ponen de manifiesto una distribución desproporcionada de los recursos humanos de la Región, con capacidad ociosa en el Hospital y quizá con faltantes en los centros de APS.

d. Costos totales de operación (gasto directo e indirecto) de los servicios finales

Tomando como punto de partida los gastos directos asignados a los distintos centros y utilizando criterios de redistribución específicos a cada caso, que se explican más abajo, se llevó a cabo la transferencia de los costos de los servicios de apoyo e intermedios hacia los servicios finales, obteniéndose así los costos totales de operación de cada una de las prestaciones que el hospital ofrece a los demandantes de sus servicios. Las bases de prorrateo que se utilizaron fueron condicionadas por la cantidad y calidad de la información obtenida; en este sentido, cabe señalar que no existen antecedentes de cálculo de costos hospitalarios en Caacupé y, por consiguiente, el tipo de datos que se recopila y la forma en que ellos se sistematizan no están orientados al objetivo de posibilitar estudios como el realizado.

Es este un campo en donde se deberá trabajar intensamente si se desea institucionalizar el cálculo periódico de los costos hospitalarios, rediseñando los métodos de captura, ordenamiento y presentación de datos. A vía de ejemplo, sería necesario conocer sin necesidad de realizar esfuerzos especiales, la cantidad y valor de los medicamentos y materiales que la Farmacia entrega a cada uno de los servicios intermedios y finales del hospital, así como a cada CS y PS de la región, indicando además en este caso, la actividad final de APS; similar información debería existir respecto al destino de las producciones del Laboratorio o de Radiología, y así sucesivamente. El proceso de traslado de costos se inicia por los servicios de apoyo y se continúa con los servicios intermedios, para concentrar en último término todos los costos en los servicios finales. En este caso particular la secuencia de asignación de los gastos indirectos se desarrolló de la siguiente manera:

Dirección y Administración - Fue imputado de acuerdo al peso de las remuneraciones directas de cada servicio en el total de las retribuciones del Hospital.

Mantenimiento - Se distribuyó en forma homogénea entre los restantes servicios, con exclusión hecha del Centro de Transfusiones y de Consultas Externas, donde el mantenimiento es casi nulo.

Lavadero y Ropería - Se llevó a cabo durante una semana la medición de los kilogramos de ropa lavada provenientes de los diferentes servicios y con esa información se calcularon equivalencias entre un día de internación, un parto, una intervención quirúrgicas y una consulta. La participación relativa estimada sobre estas bases sirvió para el prorrateo de los gastos propios de la unidad entre las actividades que se benefician con su apoyo.

Alimentación - Tampoco existe un registro de comidas servidas en el hospital, por lo que se acordó con los responsables, tomar el siguiente criterio. Las comidas servidas a pacientes se estimaron multiplicando los días cama ocupados por dos, ya que cada internado recibe en promedio, según se nos informó, dos refecciones diarias. En cuanto al personal del HR, se confeccionó un listado por servicio, con aquellos funcionarios que habitualmente acuden al comedor, y se estimó, de acuerdo al régimen horario y los días trabajados por año, por cada uno de ellos, la cantidad de raciones anuales consumidas. El costo de cada refección se obtuvo de dividir el gasto incurrido en alimentación por el total de producciones del Servicio de Alimentación así estimadas. Finalmente se realizó la imputación del costo total del rubro alimentación entre las diferentes centros de costo.

Farmacia - Se realizó un muestreo de las cantidades físicas de medicamentos entregados a los distintos servicios, procediéndose a su valorización mediante la aplicación de precios obtenidos en licitaciones. Los importes calculados permitieron estimar la participación relativa de cada centro de actividad en el consumo de medicamentos.

Radiología - De acuerdo con estimaciones basadas en la experiencia del personal del hospital, se asignó un 30% a Pediatría y el 70% restante a las Consultas Externas.

Laboratorio - Una primera desagregación permitió separar la producción asociada a las actividades de APS de la originada en las acciones del Hospital. El costo fue distribuido entre los servicios en función de su demanda que recibió el Laboratorio..

Centro de Transfusiones - Nuevamente, y ante la carencia de registros, el criterio de prorrateo se sustentó en la experiencia acumulada por el personal del establecimiento.

Centro de Esterilizaciones - Se realizó una recopilación de la producción del centro durante un semestre, clasificada en función del demandante del servicio. Tomando en cuenta el tiempo requerido para la esterilización de los diversos paquetes procesados. se calcularon tentativamente unidades de valor relativo en base a las cuales se distribuyó el gasto total.

Sala de Partos - Su costo fue íntegramente asignado al servicio de Gineco-Obstetricia.

Centro Quirúrgico - La distribución se realizó en base a ias intervenciones realizadas, discriminándose las cesáreas y las otras operaciones; por consiguiente, el costo total fue absorbido por los servicios de Gineco-Obstetricia y de Cirugía.

En el ***Cuadro 5-7*** se detalla el resultado del trabajo realizado en la forma antes explicada. En el sector superior se exponen los Costos Directos por Centro de Asignación de Costos (Servicios Finales, Intermedios y de Apoyo). En el sector inferior, en el enfoque del Costeo por Absorción, dentro del método de costos por procesos detallado en el capítulo 3°, párrafo 3.3, aplicando los criterios de distribución indicados, se transfieren los Costos Directos de Operación de los Servicios Intermedios y de Apoyo a los Servicios Finales, obteniéndose así los Costos Indirectos de Operación de los Servicios Finales.

La ***Tabla 5-6*** presenta el resumen del ***Cuadro 5-7***, indicando en su última línea el Costo Total de Operación de los Servicios Finales y la participación porcentual de cada uno en el total. Esta participación porcentual nos indica que las internaciones gineco-obstétricas representan un 31% del total, lo cual parece muy lógico teniendo en cuenta la prioridad para el área materno-infantil establecida por el MSPBS.

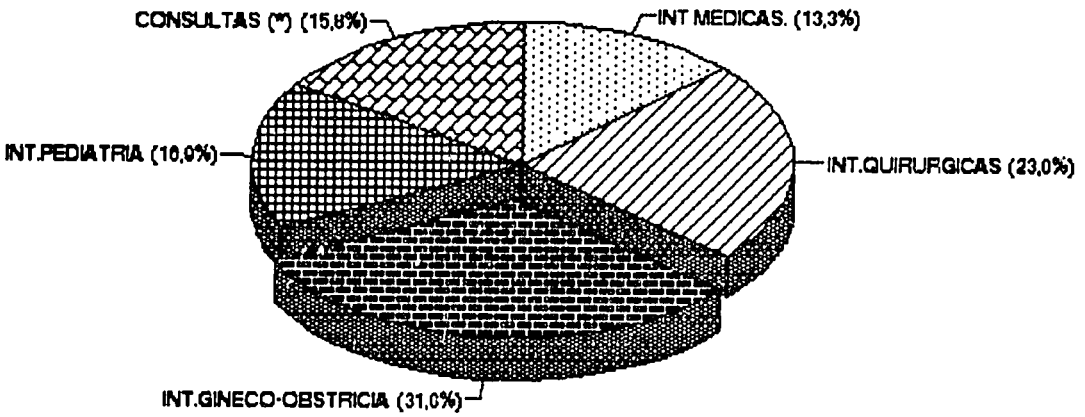
TABLA 5-6 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - COSTOS TOTALES DE OPERACION POR SERVICIOS FINALES
Período: 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de guaraníes constantes de junio de 1992)

Imputacion de costos a servicios finales	SERVICIOS FINALES					TOTAL
	INT.MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBST.	PEDIATRIA	CONSULTAS	
REMUNERACIONES	76.718	112.213	95.613	89.762	60.387	434.693
Médicos y técnicos	36.537	52.554	37.555	42.097	34.891	203.634
Enfermería	34.085	53.563	51.962	41.569	25.496	206.675
Otros	6.096	6.096	6.096	6.096		24.384
TOTAL COSTOS DIRECTOS	76.718	112.213	95.613	89.762	60.387	464.693
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	56.298	118.793	214.793	79.530	98.147	567.561
TOTAL GENERAL (Miles G$)	133.016	231.006	310.406	169.292	158.534	1.002.254
(U$S)	89.876	156.085	209.734	114.386	107.118	677.198
(%)	13	23	31	17	16	100

Fuente: Cuadro 5-7. Archivo T_5_07.WK1 del CA_HR_01.WK1.

La participación de cada Servicio Final en el Costo Total de Operación está representada en la ***Figura 5-6.*** El total general no coincide con el de los costos directos presentados en el ***Cuadro 5-6*** en razón de que una cuota parte de los gastos del Laboratorio fue transferida a los costos de APS (G$ 33.162.000 guaraníes).

FIGURA 5-6 PARTICIPACION DE LOS SERVICIOS FINALES EN EL COSTO TOTAL DE OPERACIÓN



(*) Comprende consultas de emergencia y especialidades.
Fuente: Tabla 5-6

e. Costos unitarios de operación

La metodología de costos por proceso desarrollada en este estudio nos permite, con el conocimiento de los ***costos totales de operación***, (la suma de los costos directos e indirectos de operación resultantes de implementar el enfoque del costeo por absorción) y la ***información respecto a la producción anual*** alcanzada por cada una de la unidades del Hospital Regional que realizan actividades finales e intermedias, permite obtener los ***costos unitarios promedio*** de cada servicio ofrecido. Es oportuno recalcar que el método de costos por proceso se refiere o supone la existencia de una producción más o menos homogénea en un período de tiempo. Se obtiene de esa forma el costo unitario medio o promedio, el que se actualiza a valores constantes. Por ejemplo, todas las radiologías o radiodiagnósticos, independientemente del tamaño de cada placa o de la complejidad de cada estudio, se agrupan y suman; también todos los análisis clínicos independientemente de la cantidad de reactivos utilizados; todas las esterilizaciones independientemente del tamaño de la unidad a esterilizar, y así sucesivamente.

Se consideraron también todos los partos e intervenciones quirúrgicas con independencia de su grado de complejidad, tiempo de utilización de la sala, material utilizado, etc. En cuanto a las internaciones, se agruparon por especialidad o tipo de internación sin considerar tiempos individuales de estadía, gastos específicos, etc.

Teniendo en cuenta el sistema de información existente, esta es la única forma posible para costear las diferentes actividades hospitalarias. Si bien estamos en presencia de estimaciones y de promedios que hacen el supuesto de una homogeneidad de los productos que en realidad no existe, el equipo de consultores autor de este trabajo, entiende que el resultado cumple con el objetivo de obtener el costo unitario de las prestaciones asistenciales y establecer o determinar indicadores que faciliten la gestión, la aplicación de los recursos y la mejora en la cobertura asistencial.

Las ***Tablas 5-7 y 5-7a*** sintetizan la información elaborada en el ***Cuadro 5-8***, respecto del costo de operación por unidad de servicio intermedio y final, sin considerar los costos indirectos de la Dirección de la Región y del MSPBS, tanto la Dirección Superior como la Dirección de las Regiones Sanitarias.

TABLA 5-7. HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - COSTOS UNITARIOS DE OPERACION POR ACTIVIDADES FINALES E INTERMEDIAS (En miles de G$ constantes de junio de 1992)

CONCEPTOS	INTERN. MEDICA	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	CONSULTAS EMERG/ESP.	CENTRO QUIRURGICO	SALA PARTOS
Egresos	458,7	916,7	772,2	631,7			
Día cama ocupado	89,9	262,0	124,3	169,6			
Consulta externa					41,5		
Intervencion quirúrgica						210,7	
Parto							125,8

Fuente: Archivo:CA_5_08.WK1. Cuadro 5-8

TABLA 5-7A HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - COSTOS UNITARIOS DE OPERACION POR ACTIVIDADES FINALES E INTERMEDIAS (En dólares de EEUU)

CONCEPTOS	INTERN. MEDICA	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	CONSULTAS EMERG/ESP.	CENTRO QUIRURGICO	SALA PARTOS
Egresos	310	619	522	427			
Día cama ocupado	61	177	84	115			
Consulta externa					28		
Intervención quirurgica						142	
Parto							85

Fuente: Archivo:CA_5_08.WK1. Cuadro 5-8

Se aprecia, a vía de ejemplo, que en Caacupé una intervención quirúrgica cuesta en promedio U$S 142 y cada egreso U$S 619; un egreso de gineco-obstetricia suma U$S 522; las consultas cuestan U$S 28.

Los resultados obtenidos plantean interrogantes que requieren un análisis en profundidad. Se cumplen los objetivos del estudio: proporcionar información que permita gerenciar los servicios con todos los beneficios consecuentes. Cada servicio tiene tiempos de personal, consumo y gastos generales. Teniendo en cuenta esos parámetros, cabe preguntar si son lógicas y correctas desde el punto de vista del costo unitario promedio, las relaciones indicadas en las ***Tablas 5-7B y 5-7C*** . A vía de ejemplo, ¿es correcto que una transfusión tenga un costo 20 veces superior a un análisis clínico, o casi 5 veces un radiodiagnóstico? ¿Es correcto que un parto cueste 6 veces una transfusión o 27 veces un radiodiagnóstico? ¿Es correcto que el costo de una intervención quirúrgica sea casi el doble (1,7) de un parto? Por otro lado, en los Costos Unitarios de Operación para internaciones, ¿es normal que el costo de una internación quirúrgica duplique al de una internación médica, o que una internación pediátrica signifique el 70% de una quirúrgica, o el 80% de una gineco-obstétrica? ¿Porqué cuesta una consulta U$S 28? ¿Cuánto cobra el sector privado? ¿Valdría la pena subcontratar servicios, o delegar funciones? ¿Este costo elevado es expresión de una baja productividad, o de métodos de trabajos poco eficaces, o es un costo correcto?

En función de los costos unitarios por días cama de internación, ¿es posible que un día cama quirúrgico cueste el triple de un día cama médico, o que un día cama pediátrico cueste el doble que un día cama médico o que, en definitiva, un día cama gineco-obstétrico cueste el 50% de un día cama quirúrgico, o el 70% de un día cama pediátrico?

Toda esta información y otras que se pueden obtener, servirán para que el órgano decisor. la administración y/o la Dirección Regional o Central, puedan ejercer la facultad de aplicar mejor las políticas asistenciales.

La ***Tabla 5-7D*** establece relaciones porcentuales comparativas entre los recursos humanos, el costo total y los días cama ocupados. Las cifras muestran cierta correspondencia entre el costo total y los días cama ocupados para internaciones quirúrgicas y gineco-obstétricas, no así con las internaciones médicas y pediátricas, donde la participación del costo total es inferior a la participación de los días cama ocupados.

La relación porcentual de dotación del personal, comparada con la misma relación de camas ocupadas, presenta ciertas incoherencias, a excepción de las internaciones de pediatría (22%). Esas incoherencias podrán tener justificación técnica que las avale; no obstante, la información produce los elementos necesarios para el análisis.

TABLA 5-7B HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - TABLA DE EQUIVALENCIAS DE COSTOS UNITARIOS DE OPERACION DE LOS SERVICIOS INTERMEDIOS. Período 1/7/91 al 30/6/92.

SERVICIOS INTERMEDIOS	ANALISIS	ESTERILIZACION	RADIODIAGNOSTICO	TRANSFUSION	PARTO
ANALISIS	1				
ESTERILIZACION	1,4	1			
RADIODIAGNOSTICO	4,3	3	1		
TRANSFUSION	20,4	14,5	4,7	1	
PARTO	120	86	27	6	1
INTERVENCION QUIRURGICA	201	143,6	9,9	10	1,7

TABLA 5-7C HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - TABLA DE EQUIVALENCIAS DE COSTOS UNITARIOS DE OPERACION DE LOS SERVICIOS FINALES. Período 1/7/91 al 30/6/92

SERVICIOS FINALES	INTERNACIONES		
	MEDICA	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRICA
EGRESOS			
INTERNACION MEDICA	1		
INTERNACION CIRUGIA	2	1	
INTERNACION GINECO-OBSTETRICA	1,7	0,8	1
INTERNACION PEDIATRICA	1,4	0,7	0,8
DIAS CAMA			
INTERNACION MEDICA	1		
INTERNACION CIRUGIA	3	1	
INTERNACION GINECO-OBSTETRICA	1,4	0,5	1
INTERNACION PEDIATRICA	2	0,6	1,4

Fuente: cuadro 5-8

TABLA 5-7D HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - RELACION PORCENTUAL DE RECURSOS HUMANOS, COSTO TOTAL Y CAMAS OCUPADAS
Período 1/7/1991 al 30/6/1992

CONCEPTO	INTERNACIONES					TOTAL
	MEDICA	CIRUGIA	GINECO-OBS.	PEDIATRIA	CONSULTA	
Dotación de personal (1)	%	%	%	%	%	
Médicos y técnicos	18	26	22	22	12	100
Enfermeras	17	27	20	22	14	100
Costo total (2)	13	23	31	17	16	100
Dias cama ocupados (3)	24	21	33	22	-	100

Fuente: (1) Tabla 5-1; (2) Tabla 5-6; (3) Cuadro 5-8

f. Gastos indirectos

La distribución de los gastos indirectos fue extensamente tratada en el Capítulo 3, párrafo 3.10. de este estudio. Como consecuencia, al HR de Caacupé (Región III-Cordillera), le correspondió, por ese concepto, un total de G$ 428.565.000 de junio de 1992 (U$S 289.571), (*Tabla 3-4, 3-6 y 3-6A*).

g. Costos totales de los servicios finales

Tomando como punto de partida los costos operativos de los servicios finales (*Tabla 5-6*), se efectúa la transferencia de los gastos indirectos. Previamente realizaremos algunas puntualizaciones:

Los costos indirectos se adjudicaron a los servicios finales, internaciones y consultas externas. La adjudicación o transferencia se realizó teniendo en cuenta el peso relativo del costo directo de cada servicio final en el costo total del Hospital Regional. De esa forma, se obtuvo los "*Costos totales finales*" de cada una de las prestaciones que el hospital ofrece a los demandantes de sus servicios. La *Tabla 5-8* resume los costos totales por servicios finales.

TABLA 5-8 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - COSTOS TOTALES DE LOS SERVICIOS FINALES
Período: 1/7/1991 al 30/6/1992.
(En miles de G$ constantes de junio de 1992)

CONCEPTOS	INTERNACIONES MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRICAS	PEDIATRIA	CONSULTAS (*)	TOTAL
Costos Operativos (70%)	133.016	231.006	310.406	169.292	158.534	1.002.254
Costos Indirectos (30%)	55.095	95.682	128.570	70.121	65.665	415.133
COSTOS TOTALES (100%)	188.111	326.688	438.976	239.413	224.199	1.417.387
Participación	13%	23%	31%	17%	16%	100%

(*) Comprende las consultas de emergencia y especialistas.
Fuente: Cuadro 5-7. Archivo: CA_HR_01.WK1

Aunque signifique una reiteración a lo ya expresado, resulta evidente que los costos indirectos son muy elevados. Esta situación necesariamente repercutirá en los costos unitarios. Es bien conocido que en los servicios de salud, y tanto más en los servicios de salud estatales, los costos son en su gran mayoría fijos y están, además, condicionados a partidas presupuestales. Esto significa que la única alternativa para disminuir costos y así intentar alguna coordinación o intercambio con la actividad privada, es obtener eficiencia mejorando las producciones.

h. Costo unitario total de los servicios finales

En la ***Tabla 5-9*** se presenta el costo operativo total propio del Hospital, al que se le agrega el costo indirecto de la Dirección Regional y del nivel central con lo que se obtiene el costo total. El cociente entre dicha suma y la producción anual de egresos, días cama y consultas para los cinco servicios finales costeados, permite hallar el costo unitario. Se aprecia que el mayor valor se ubica en los egresos quirúrgicos con G$ 1.296.000 (U$S 876), seguidos por gineco-obstetricia G$ 1.092.000 (U$S 738), pediatría (U$S 603) e internaciones médicas G$ 649.000 (U$S 439). La consulta ambulatoria asciente a G$ 59.000 (U$S 40). La cama de internación varía de un mínimo de G$ 176.000 (U$S 119) por día para gineco-obstetricia a G$ 370.000 (U$S 250) para cirugía.[28]

TABLA 5-9 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - COSTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE LOS SERVICIOS FINALES
Período: 1/7/1991 al 30/6/1992
(En miles de G$ constantes de junio de 1992)

CONCEPTOS	INTERNACION MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRICA	PEDIATRIA	CONSULTAS (*)
Costos Operativos Totales	133.016	231.006	310.406	169.292	158.534
Costos Indirectos Generales	55.095	95.662	128.570	70.121	65.665
COSTOS TOTALES	188.111	326.688	438.976	239.413	224.199
PRODUCCION					
Total de egresos	290	252	402	268	
Total de días cama	1480	882	2498	998	
Total de consultas					3.816
COSTOS UNITARIOS (Miles G$)					
Por egreso	649	1.296	1.092	893	
Por día cama	127	370	176	240	
Por consulta					59
COSTOS UNITARIOS EN U$S					
Por egreso	439	876	738	603	
Por día cama	86	250	119	162	
Por consulta					40

Fuente: Cuadro 5-7 y 5-8.

[28] **Nota:** Los costos en G$ están expresados en valores constantes de junio de 1992.

En las *Figuras 5-7 y 5-7A* se visualizan los costos unitarios en guaraníes constantes de junio de 1992 y en dólares americanos de cada tipo de internación.

FIGURA 5-7 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE COSTOS UNITARIOS TOTALES POR EGRESO Y TIPO DE INTERNACION
En miles de G$ constantes de junio de 1992

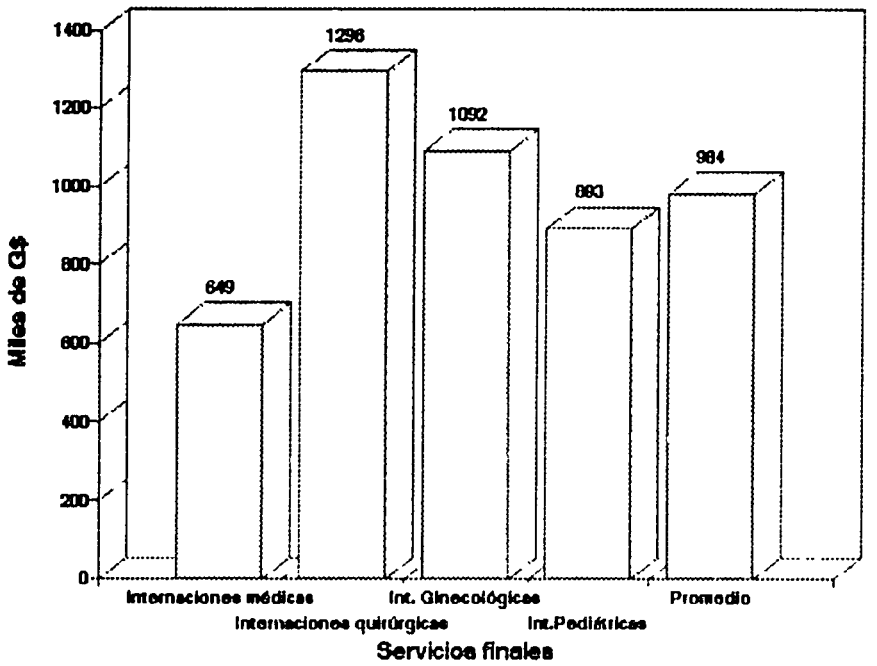
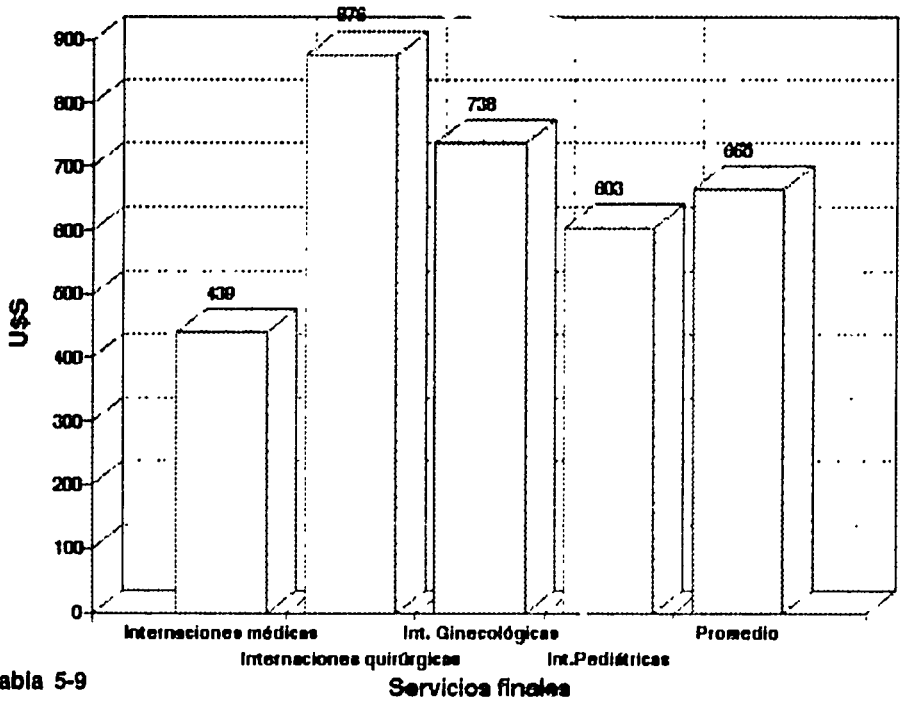


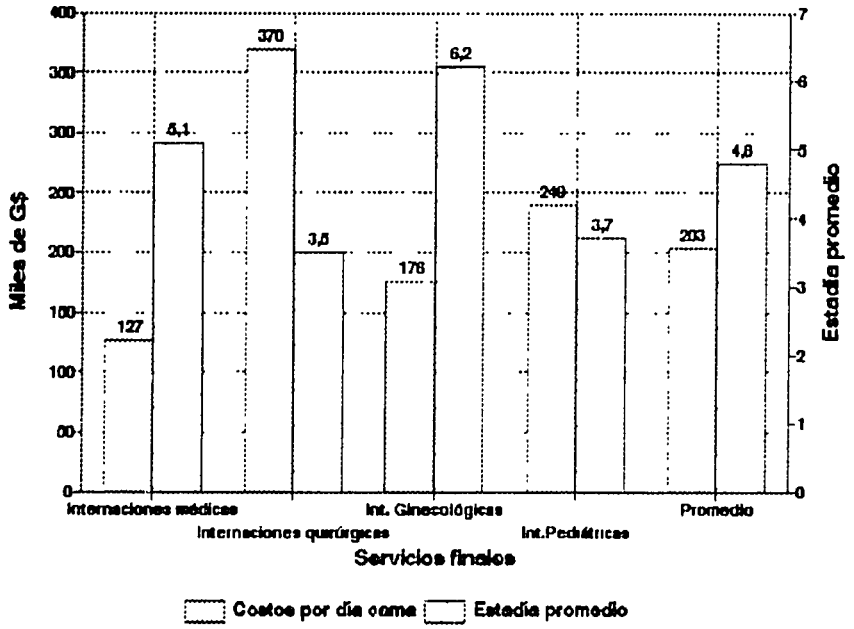
FIGURA 5-7A HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE COSTOS UNITARIOS TOTALES POR EGRESO Y TIPO DE INTERNACION
En dólares de EEUU



Fuente Tabla 5-9

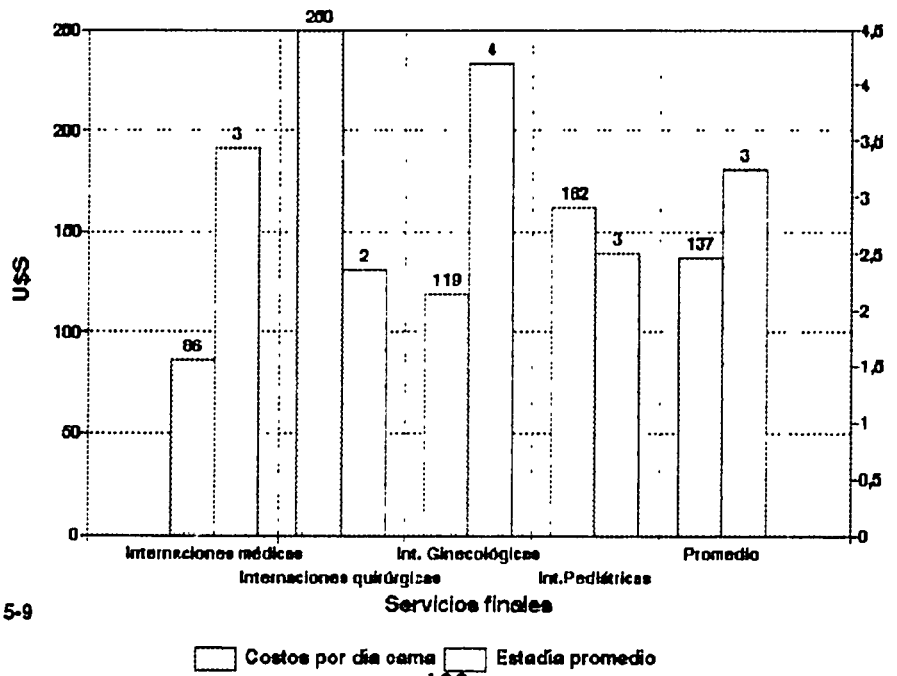
Se vuelven a plantear grandes interrogantes. ¿Es correcto que el costo de una consulta resulte G$ 59.000, o U$S 40 equivalentes? ¿Es correcto que el costo promedio de una internación sea aproximadamente G$ 1.000.000 o U$S 665 equivalentes? ¿Es correcto que un día cama de internación pediátrica cueste G$ 240.000 o U$S 162, el doble del costo del día cama de internación médica? Preguntas parecidas surgen cuando se considera la estadía promedio por día de internación, de gran variación y de magnitud elevada, como se aprecia en las ***Figuras 5-8 y 5-8A*** en miles de G$ constantes de junio de 1992 y en dólares americanos, respectivamente.

FIGURA 5-8 **HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE COSTO UNITARIO TOTAL POR DIA CAMA Y ESTADIA PROMEDIO POR DIA DE INTERNACION.**
En miles de G$ constantes de junio de 1992



Fuente: Tabla 5-9

FIGURA 5-8A **HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE COSTO UNITARIO TOTAL POR DIA CAMA Y ESTADIA PROMEDIO POR DIA DE INTERNACION.**
En dólares de EEUU



Fuente: Tabla 5-9

Las cifras parecen elevadas, factor que se puede agravar si la calidad asistencial no es buena, aspecto que se tendría que analizar, así como el impacto de la cobertura asistencial sobre la población. Además, se deben estudiar las causas de la baja ocupación, el estado sanitario de la gente y la posibilidad de mejorar la eficiencia.

i. Productividad

Bajo esta denominación se incluyen los análisis realizados con el fin de medir la eficiencia en el uso de los recursos materiales y humanos con que cuenta el Hospital. A este propósito se han definido una serie de relaciones que se presentan en los siguientes cuadros: Composición de recursos humanos afectados a la atención directa del paciente (***Cuadro 5-18***), Capacidad instalada - Indice ocupacional (***Cuadro 5-21***), Costos unitarios desagregados por rubro, por día cama y por egreso (***Cuadro 5-19***).

El ***Cuadro 5-18*** presenta indicadores de productividad de los recursos humanos por atención directa al paciente, desagregados por médicos, enfermería y otros. La falta de patrones, estándares o tiempos normales de atención impiden efectuar mediciones, comparaciones o desvíos. No obstante, los resultados son muy elocuentes e indican en general, una productividad muy baja. Sobran recursos humanos o faltan enfermos. Las relaciones entre las especialidades son muy dispares. El tiempo médico de una internación quirúrgica es casi el doble de una internación ginecológica; un 60% más que una internación médica y un 25% más que una internación pediátrica.

Por día cama, la relación es aún más diferencial. Si tomamos como base que una internación ginecológica equivale a 1 (uno), una internación médica es 1,4, una pediátrica es 2,5 y una gineco-obstétrica es 3,3. La internación quirúrgica exige casi 10 horas-médico por día cama, lo cual parece exagerado.

Los tiempos de enfermería por día cama presentan la siguiente relación: si a una internación ginecológica le damos valor unidad, una internación médica equivale a 1,5 unidades, una internación pediátrica 2,8 y una internación quirúrgica 3,9. Esto significa que el tiempo de enfermería para una internación quirúrgica es casi 4 veces el tiempo de una internación ginecológica y que el tiempo de una internación pediátrica es casi el triple. La internación quirúrgica indica casi 27 horas-enfermería por día cama, más de 3 enfermeras por día, una por turno junto al paciente, coeficiente considerado como un nivel de atención de alto riesgo.

Los tiempos de médicos y enfermería en sala de partos y quirófano, también son excesivos y parecen soportar sin mayores problemas, el doble de producción con los mismos recursos humanos.

La definición de patrones o tiempos en atención asistencial normal por parte de la Autoridad Ministerial traería resultados muy efectivos y generaría la posibilidad de reubicar recursos humanos en función de las políticas asistenciales nacionales.

5.3. *Hospital Regional de Paraguarí*

El Hospital Regional de Paraguarí, como el de Cordillera, integra el tercer nivel de atención y tiene la responsabilidad de satisfacer las demandas de mayor complejidad de su área de influencia en los Servicios de Consulta Externa, Internaciones Médicas, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría.

a. Capacidad instalada

La oferta de prestación potencial de sus servicios se especifica al precisar la dotación de recursos materiales, cuantificada a través de la cantidad de camas disponibles y de los recursos humanos, expresados en horas técnicas disponibles. Los datos recogidos se muestran en la *Tabla 5-10.* Se aprecia que las camas se distribuyen en forma casi igualitaria entre las especialidades básicas, aunque no es éste el caso en lo que se refiere al personal de salud, donde se observan disparidades significativas. Las horas médicas se concentran en Cirugía y en Internaciones Médicas, en desmedro de Gineco-Obstetricia y Pediatría. También las horas de enfermería muestran variaciones erráticas, aunque la suma de las horas médicas y de enfermería se combinan para mostrar cierta aparente regularidad.

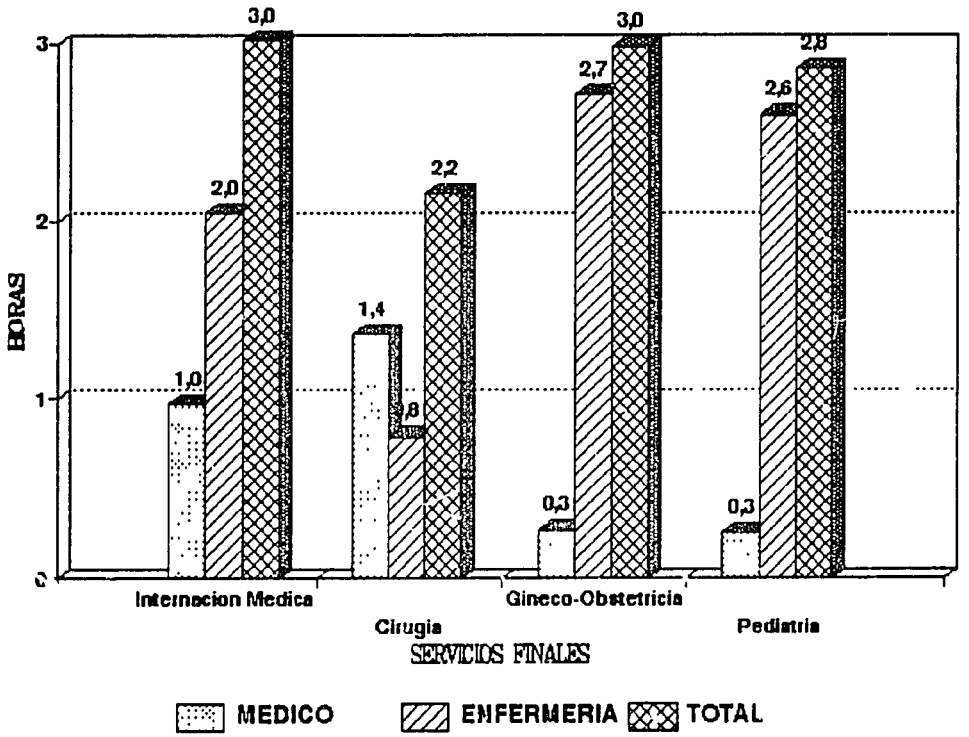
TABLA 5-10 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - CAPACIDAD INSTALADA Y RECURSOS HUMANOS POR ESPECIALIDAD BASICA A JUNIO DE 1992.

ESPECIALIDAD	CAMAS			HORAS-TECNICO ANUALES						HORAS TECNICAS POR DIA CAMA		
	Nº	%	DIAS ANUALES	MEDICO		ENFERMERIA		TOTAL				
				Nº	%	Nº	%	Nº	%	Med.	enf.	Total
Intern Médica	15	25	5 475	5 331	34	11 184	19	16 515	22	1 0	2.0	3 0
Cirugia	14	23	5 110	6 979	45	4 032	7	11 011	15	1 4	0 8	2.2
Gineco-Obstetricia	16	27	5 840	1 564	10	15 812	27	17 376	23	0 3	2.7	3 0
Pediatria	15	25	5 475	1 392	9	14 208	24	15 600	21	0 3	2.6	2.8
Consulta Externa	n/c	n/c	n/c	288	2	14 400	24	14 688	20	n/c	n/c	n/c
TOTALES	60	100	21 900	15 554	100	59 636	100	75 190	100	0 7	2.1	2.8
%				21		79		100				

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional Archivo T_5_09.WK1 de CA_HR_01.WK1

En la *Figura 5-9* se representa el cociente entre las horas anuales del personal de salud asignado a cada especialidad básica y el número de horas-cama totales. Este indicador, al relacionar la dotación física y la disponibilidad de recursos humanos, permite apreciar la racionalidad de la asignación de recursos. Las barras resultantes permiten visualizar las diferencias entre especialidades. Sin que las siguientes interrogantes impliquen cuestionar las asignaciones observables, es legítimo plantearse preguntas, como ser: ¿qué racionalidad posee la distribución observada?, ¿cómo se justifica del punto de vista de la demanda de la población, de la eficacia de la atención de salud, de la eficiencia en el uso de los recursos?, ¿cómo repercute esta asignación en la clase de acciones de salud que se realizan? Estas son preguntas que podrían conducir a una reasignación de los recursos disponibles, si las autoridades responsables considerasen que habría ganancia o necesidad de hacerlo.

FIGURA 5-9 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - HORAS TECNICAS POR DIA CAMA



Fuente: Tabla 5-10

b. Producción anual

Los datos recogidos fueron proporcionados por la Unidad Estadística Local y surgen de registros llevados sistemáticamente sólo en lo que tiene relación con los servicios finales, a saber: consultas externas (especialistas y urgencias), egresos, y días cama ocupados por tipo de internación. El período considerado comprende del 1/7/91 al 30/6/92 y corresponden los mismos comentarios realizados al analizar la Región Cordillera, Capítulo 5°, párrafo 2b. La ***Tabla 5-11*** sintetiza la información recopilada y la ***Figura 5-10*** muestra los porcentajes de ocupación por especialidades, que oscilan entre 41% para Pediatría y 59% para Gineco-Obstetricia. La ocupación promedio, al igual que el Hospital Regional de Caacupé, es de 47,2% (10.346 días ocupados/21.900 días anuales), que se considera muy. Son trasladables los mismos comentarios realizados en este tema para el Hospital Regional de Caacupé. La estadía promedio es de 3 días y oscila de 2 días para internaciones ginecológicas a 4,3 días para internaciones pediátricas. Si bien el promedio de 3 días parece razonable, 2 días para internaciones ginecológicas como promedio parecería bajo, dado que el promedio cubre partos normales, cesáreas y otro tipo de patologías ginecológicas; en este último caso, puede haber subregistro de la ocupación, aunque son aspectos que requieren investigación.

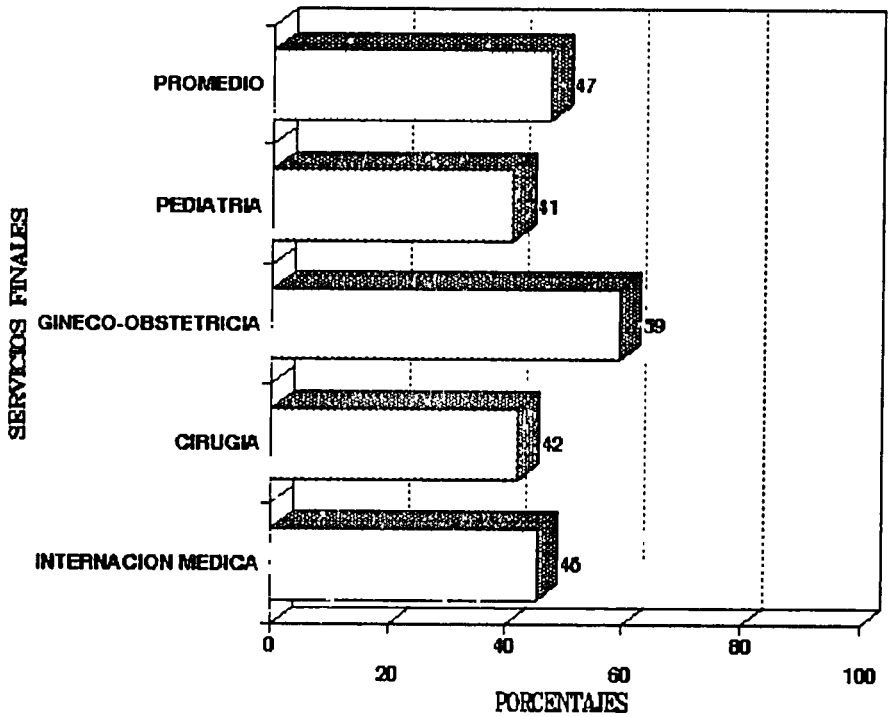
TABLA 5-11

HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - PRODUCCION ANUAL POR SERVICIO
Período 1/7/1991 al 30/6/1992.

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES						SERVICIOS INTERMEDIOS						SER''.APOYO	TOTAL
	INTERNAC. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	CONSULTAS (*)	SUBTOTAL	CENTRO QUIRUR-GICO	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ.	CENTROS TRANSFUS	LABORA-TORIO	RADIO-LOGIA	ALIMEN-TACION	
PRODUCCIONES														
Egresos (1)	684	580	1.758	518		3.540								3.540
Días-cama ocupados	2.488	2.150	3.460	2.248		10.346								10.346
Consultas externas (*)					1.584	1.584								1.584
Intervenciones							1.138							1.138
Cesáreas							584							584
Otras operaciones							554							554
Partos								822						822
Esterilizaciones									n/c					n/c
Transfusiones										24				24
Exámenes de	114	459	1.146	4.011	5.157	10.997					23.412			23.412
Radiodiagnósticos												930		930
Comidas servidas	4 976	4.300	6.920	4 496		20.692							35.148	35.148
(1) Estadía promedio	3,6	3,7	2	4,3										3

(*) : Incluye consultas de emergencia y especialidades.
Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo: T_05_10.WK1.
Nota: Del total de comidas servidas 14.456 fueron consumidas por los funcionarios del HR.
El total de exámenes de laboratorio no coincide con la suma de parciales de los servicios finales, pués 12.525 exámenes corresponden a actividades de APS.

FIGURA 5-10 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - PORCENTAJE DE OCUPACION POR ESPECIALIDAD



Fuente: Tablas 5-10 y 5-11

c. Gastos incurridos

La definición de los centros de asignación de costo y su clasificación en Servicios Finales, Intermedios y de Apoyo es idéntica a la aplicada en el Hospital Regional de Caacupé. Se utilizó la información existente en la Administración Regional, y ésta fue verificada con los datos correspondientes a la Ejecución Presupuestal. Las mismas consideraciones realizadas en el Hospital de Caacupé, referentes al sistema contable, controles internos y sistema de información financiero, son válidas para este Hospital.

i. Retribuciones al personal

El total de las retribuciones al personal, clasificadas según las categorías de personal médico y técnico, enfermería y otros, e imputadas a los centros de actividades correspondientes, ascienden en moneda constante de junio de 1992 a G$ 366.487.000 (U$S 247.626). El detalle se muestra en la ***Tabla 5-12***. Los aspectos conceptuales y metodológicos fueron desarrollados por extenso en el Capítulo 3°, párrafo 9a.

TABLA 5-12 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - REMUNERACIONES ANUALES POR ESPECIALIDAD, SEGUN CENTROS DE COSTO
Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de Junio de 1992)

SERVICIOS	CENTROS DE COSTO	MILES DE G$				ESTRUCTURA PORCENTUAL							
		TOTAL	MEDICOS Y TECNICOS	ENFERMERIA	OTROS	TOTAL		MEDICOS Y TEC.		ENFERMERIA		OTROS	
						Interna	Total	Interna	Total	Interna	Total	Interna	Total
SERVICIOS FINALES	INTERNACIONES MEDICAS	55.616	14 797	37.626	3.193	25.1	15 2	22 4	14.0	26 3	21.2	25 0	3 8
	CIRUGIA	39.234	26 431	9 610	3.193	17.7	10.7	40 0	25 0	6.7	5.4	25 0	3.8
	GINECO-OBSTETRICIA	56.855	7.261	46 401	3.193	25 6	15 5	11.0	6 9	32.5	26 2	25 0	3 8
	PEDIATRIA	49.226	10.612	35.421	3.193	22 2	13.4	16.1	10 0	24.8	20.0	25 0	3.8
	CONSULTORIO (*)	20 857	6.950	13 907		9 4	5 7	10.5	6 6	9 7	7 9	0 0	0.0
SUBTOTAL		221.788	66.051	142.965	12.772	100 0	60.5	100.0	62 5	100.0	80.7	100 0	15.3
SERVICIOS INTERMEDIOS	CENTRO QUIRURGICO	28.729	17.523	9 610	1.596	37 3	7.8	44.2	16 6	28.1	5 4	50 0	1.9
	SALA PARTOS	11.206		9 610	1 596	14 6	3.1	0 0	0 0	28.1	5.4	50.0	1.9
	CENTRO ESTERILIZACION	9.610		9.610		12.5	2 3	0.0	0 0	28.1	5.4	0 0	0 0
	CENTRO TRANSFUSIONES	507		507		0.7	0.1	0 0	0.0	1.5	0 3	0 0	0.0
	LABORATORIO	17.354	17 354			22 5	4.7	43.7	16 4	0.0	0.0	0.0	0 0
	RADIOLOGIA	4 805	4.805			6.2	1.3	12.1	4.5	0.0	0 0	0 0	0.0
	FARMACIA	4.805		4 805		6.2	1.3	0 0	0 0	14.1	2.7	0.0	0 0
SUBTOTAL		77.016	39 682	34.142	3.192	100 0	21.0	100.0	37.5	100 0	19 3	100 0	3 8
SERVICIOS DE APOYO	ALIMENTACION	9 578			9 578	14.2	2.6	0 0	0 0	0.0	0.0	14 2	11.5
	LAVADERO Y ROPERIA	9.578			9 578	14 2	2 6	0 0	0 0	0.0	0 0	14.2	11 5
	MANTENIMIENTO	12.149			12 149	17.9	3 3	0 0	0 0	0.0	0.0	17 9	14.5
	DIRECCION/ADMINISTRACION	36 381			36 381	53 7	9.9	0 0	0 0	0 0	0.0	53.7	43 5
SUBTOTAL		67 686	0	0	67 686	100 0	18 5	100.0	0 0	100.0	0 0	100 0	80.9
TOTAL (Miles de G$)		366 490	105.733	177 107	83 650		100.0		100 0		100.0		100.0
TOTAL (U$S)		247.628	71.441	119.667	56.520								
ESTRUCTURA PORCENTUAL		100 0	28 9	48 3	22 8								

(*) Comprende Consultas de Emergencias y Especialistas. Fuente: Cuadro 5-11 Archivo T_5_12.WK1

ii. Medicamentos y materiales

Comprende los medicamentos y demás materiales de uso médico empleados en los servicios finales e intermedios. La determinación de su consumo también requirió una elaboración especial similar a la establecida para el Hospital de Caacupé, ante la ausencia de registros adaptados para hallar costos sectoriales, como ya se explicó en el capítulo 3.9 b. Por consiguiente, aceptando la ejecución del 60,2% aplicada sobre la asignación presupuestal de la Región Sanitaria, el gasto anual en medicamentos para el período de estudio considerado sería de G$ 248.076.400 constantes de junio de 1992 (U$S 167.619). De acuerdo con la distribución porcentual proporcionada por las autoridades regionales, que establece un 60% para el Hospital Regional y un 40% para APS, el costo hospitalario anual por *Medicamentos y Materiales* asciende a G$ 148.845.800 constantes de junio de 1992 (U$S 100.328). Las bases de distribución entre los Centros de Costos del Hospital surgen de los datos proporcionados por la Unidad Estadística del Hospital Regional en base a un muestreo de consumos reales. Corresponde ratificar aquí lo expresado al realizar el estudio en el Hospital Regional de Caacupé, en el sentido que el criterio aplicado estima el monto del gasto en *Medicamentos y Materiales* que se produciría en condiciones normales de funcionamiento.

iii. Otros gastos

Al igual que en el estudio del Hospital de Caacupé, el ordenamiento de los gastos se adaptó a la apertura de rubros de la Contabilidad Presupuestal según se detalló en el Capítulo 3°. Se expresaron todas las partidas monetarias al mes de junio de 1992. El listado de los conceptos considerados y los importes anuales en miles de guaraníes constantes se exponen en la ***Tabla 5-13*** y se grafican en la figura 5-11.

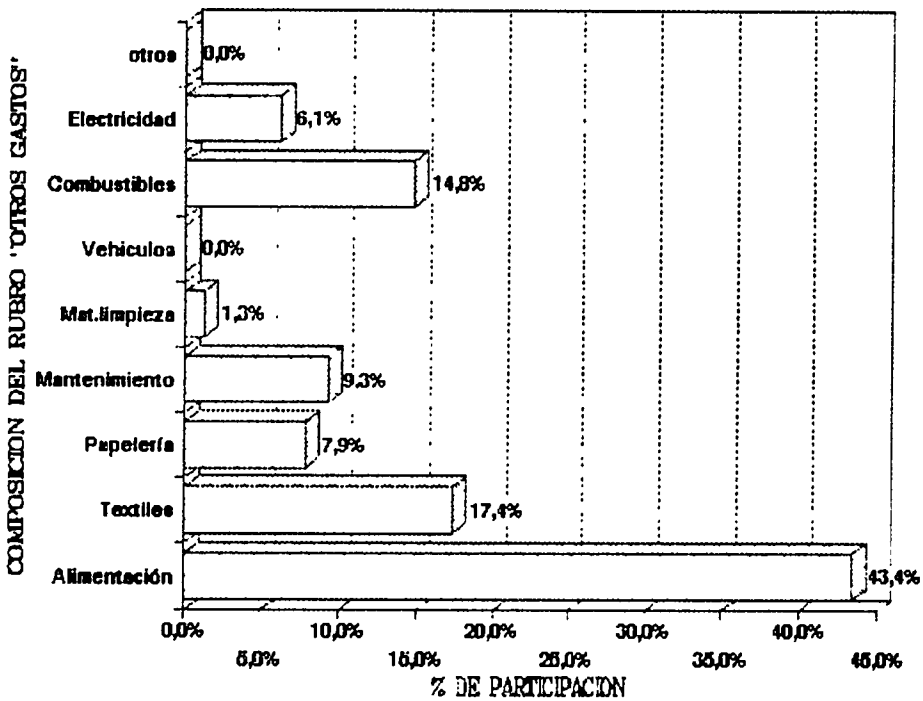
TABLA 5-13 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - RUBRO "OTROS GASTOS" POR COMPONENTES, Y SEGUN CENTROS DE SERVICIOS.
Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de junio de 1992)

DESCRIPCION	SERVICIOS DE APOYO				TOTAL	ESTRUCTUR
	ALIMEN-TACION	LAVADERO ROPERIA	MANTENI-MIENTO	DIRECCION ADMINISTR.		%
TOTAL "OTROS GASTOS"	30.233	12.990	6 457	20.045	69 725	100
Alimentación	30.233				30.233	43,4
Hilados, textiles		12.098			12.098	17,4
Papelería, útiles de oficina				5.481	5.481	7,9
Mantenimiento			6.457		6 457	9,3
Matenales de limpieza		892			892	1,3
Gastos de vehículos					0	0,0
Combustibles				10 311	10 311	14,8
Electricidad, agua, teléfono				4 253	4 253	6,1%
Otros					0	0,0%
ESTRUCTURA %	43,4	18,6	9,3	28,7	100,0	

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Cuadros 5-13 y 5-14. Archivo: T_5_13.WK1.

Dentro del rubro *"Otros gastos"*, resalta el subrubro "Alimentación" que absorbe el 43,4% del total (véase la *Figura 5-11*).

FIGURA 5-11 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - ANALISIS DEL RUBRO "OTROS GASTOS". COMPOSICION PORCENTUAL



Fuente: Tabla 5-13

iv. Gasto directo total

Las partidas asignadas a cada uno de los Centros de Actividad que componen el Hospital y el total de los gastos de operación se muestran en el *Cuadro 5-14*, del cual se desprende que el costo global del período asciende a 585 millones de guaraníes constantes de junio de 1992. El resumen ordenado según el objeto del gasto se presenta en la *Tabla 5-14*.

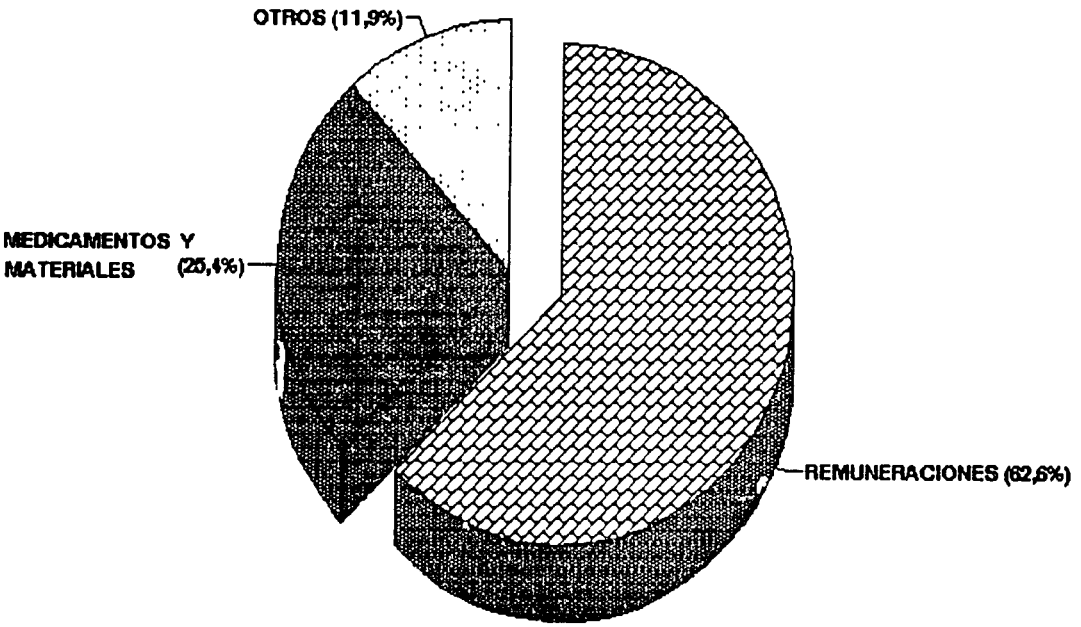
TABLA 5-14 COSTOS DIRECTOS DE OPERACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (En G$ constantes de Junio de 1992)

CONCEPTOS	TOTALES G$	TOTALES U$S	ESTRUCTURA %
REMUNERACIONES	366.488.000 (1)	247.627	62,6
MEDICAMENTOS Y MATERIALES	148.846.000 (2)	100.572	25,4
OTROS GASTOS	69.724.000 (3)	47.111	12,0
TOTAL COSTOS DIRECTOS	585.058.000	395.310	100,0

Fuente: Datos proporcionados por la Administración de la Dirección Regional. Archivo PA_HR.01.WK1.
(1) Tabla 5-12; (2) Véase Capítulo 5°, 3, cii; (3) Tabla 5-13

El análisis de la composición del gasto total pone de manifiesto la importancia de las ***Remuneraciones***, que tienen una participación del 63%, seguida por ***Medicamentos y materiales***, que representan un 25%, y por ***Otros gastos***, que representan un 12 %, tal como se refleja en la ***Figura 5-12***.

FIGURA 5-12 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - COMPOSICION PORCENTUAL DEL GASTO OPERATIVO DIRECTO



Fuente: Tabla 5-14

Si se analiza la estructura del gasto en función de los Centros de Costo, se advierte que Farmacia, con un 26,3 %, es el subrubro de mayor peso; le siguen Administración, Internaciones Gineco-obstétricas, Internaciones Médicas e Internaciones Pediátricas con el 9.6%, 9.7%, 8.4% y 6.7%, respectivamente (véase Figura 5-13). A su vez, dentro del rubro "Otros Gastos", "Alimentación" es el de mayor puntuación con un 43,4% del total, seguido por textiles, con un 17,4%, y combustibles con un 14,8, tal como se refleja en la ***Figura 5-11***. Con respecto al rubro Alimentación, corresponden los mismos comentarios que fueron realizados para el Hospital Regional de Caacupé (Capítulo 5°, párrafo 2, c iv) y así, el costo del personal sería un 65% del Costo Directo Total. Ese porcentaje se ubicaría en el extremo de la franja que consideramos "normal" en la participación del rubro "Personal" en la actividad asistencial (55% a 65%).

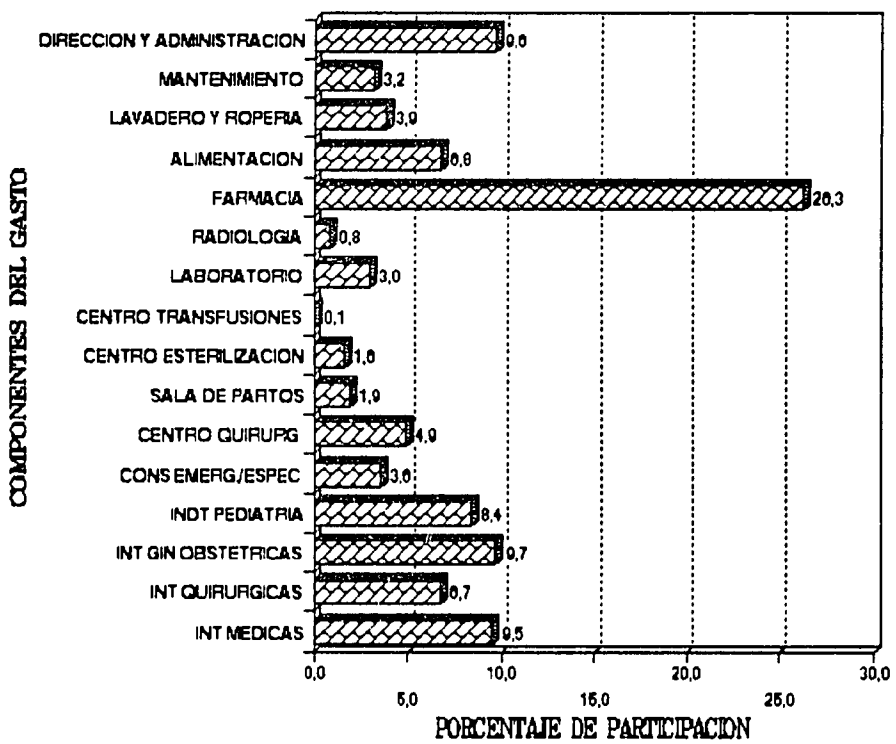
Esto está marcando una diferencia importante en la estructura periódica del costo directo entre los dos hospitales (véase ***Tabla 5-14B***), diferencia que se acentúa al tener en cuenta que el Hospital Regional de Paraguarí tiene una capacidad instalada mayor.

TABLA 5-14B COSTOS DIRECTOS DE OPERACION - ESTRUCTURA PORCENTUAL
Período 1/7/1991 al 30/06/1992

RUBRO	H.R.C.	H.R.P.
PERSONAL	76,4%	65%
MEDICAMENTOS Y MATERIALES	16,9%	25%
OTROS GASTOS	6,7%	10%
TOTAL	100	100
CANTIDAD DE CAMAS	34	60

Fuente: Tabla 5-14

FIGURA 5-13 COMPOSICION DEL GASTO DIRECTO DE OPERACION POR CENTRO DE COSTO



Fuente: Tabla 5-15

d. Costos totales de operación (directo e indirecto)

Los resultados obtenidos son consecuencia de aplicar criterios similares a los implementados en el Hospital Regional de Caacupé con relación a la asignación de gastos y a la redistribución de costos de servicios de apoyo e intermedios hacia los servicios finales (véase Capítulo 5°, 2 d i). Es necesario señalar que tampoco existen antecedentes de cálculos de Costos Hospitalarios en Paraguarí y que por consiguiente, el tipo de datos que se recopila y la forma en que se sistematizan hoy no están orientados al objetivo de posibilitar estudios como el presente. Las cifras obtenidas como resultado del trabajo realizado, se detallan en el ***Cuadro 5-16.*** En el sector superior se exponen los Costos Directos por Centro de Asignación de Costo (Servicios Finales, Intermedios y de Apoyo). En el sector inferior, por aplicación del costeo por absorción, costeo por proceso detallado en el Capítulo 3°, párrafo 3.3, se transfieren los Costos Directos de Operación de los Servicios Intermedios y de Apoyo a los Servicios Finales, obteniéndose así los Costos Indirectos de operación de los Servicios Finales. La ***Tabla 5-14A*** presenta el resumen del ***Cuadro 5-16,*** indicando en su última línea el Costo Total de operación de los Servicios Finales y la participación porcentual de cada uno en el total. Esa participación porcentual nos indica que las internaciones gineco-obstétricas representan un 31% del total, lo cual parece lógico teniendo en cuenta la prioridad para el área materno infantil establecida por el MSPBS.

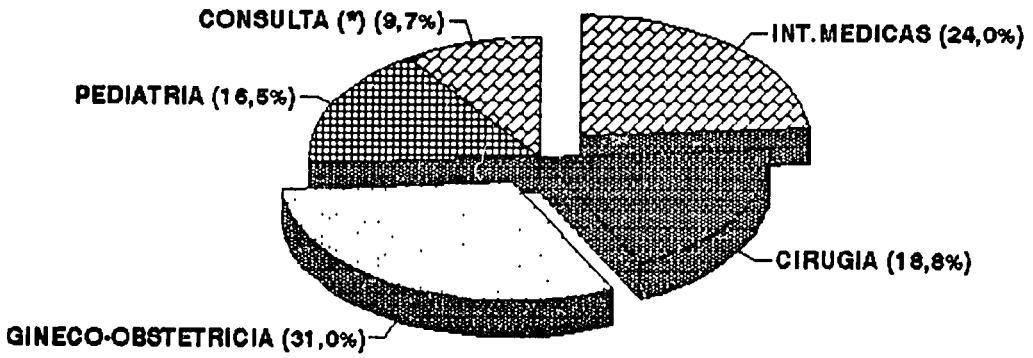
TABLA 5-14A HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - COSTOS TOTALES DE OPERACION POR SERVICIOS FINALES.PERIODO 1/7/1991 AL 30/6/1992 (En miles de Guaraníes constantes de Junio de 1992)

CONCEPTOS	SERVICIOS FINALES					
DESCRIPCION	IN[illegible]	CIRUGIA	GINECO-O	PEDIATR.	CONSULT.	TOTAL
REMUNERACIONES	55.615	39.233	56.854	49.226	20.857	221.785
Médicos y técnicos	14 797	26 431	7 261	10.612	6 950	66 051
Enfermería	37.626	9.610	46 401	35 421	13.907	142.965
Otros	3 193	3 193	3 193	3.193	0	12.769
TOTAL COSTOS DIRECTOS	55.615	39.233	56.854	49.226	20.857	221.785
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	79.531	66.780	117.682	43.789	33.904	341.686
TOTAL GENERAL (G$)	135.147	106.013	174.537	93.015	54.761	563.471
(U$S)	91.498	71.630	117.930	62.848	37.000	380.723
(%)	24	19	31	17	17	100

Fuente: Datos de la Dirección Regional y del nivel central del MSPBS. Archivo T_5_15.WK1 y PA_HR_01.WK1.

El total general no coincide con el de los gastos directos presentados en el ***Cuadro 5-13,*** en razón de que una cuota parte de los Gastos del Laboratorio fue transferida a los costos de APS de la región (21.585.000 guaraníes constantes de junio de 1992). La participación de cada Servicio Final en el Costo Total se representa en la ***Figura 5-7.***

FIGURA 5-7 COMPOSICION DEL GASTO TOTAL - SEGUN SERVICIOS FINALES



Fuente: Tabla 5-14

e. Costos Unitarios de Operación

La metodología de costos por proceso desarrollada en este estudio nos permite, con el conocimiento de los ***costos totales de operación*** y la información respecto a la ***producción anual***, obtener los ***costos unitarios promedio*** de cada servicio ofrecido. Es oportuno recalcar que el método de costos por proceso hipotetiza una producción más o menos homogénea en un determinado período de tiempo. Estos aspectos fueron explicados por extenso para el caso del Hospital Regional de Caacupé. La ***Tabla 5-15*** muestra los Costos por Unidad de Servicio Intermedio y Servicio Final, sin considerar los Costos Indirectos del personal de dirección a niveles regional y central.

El resumen que sigue nos muestra la proporción que guardan los gastos de imputación directa con los servicios finales imputados por absorción incurridos en los servicios intermedios y de apoyo.

Costo Hospital Paraguari	Internación Médica	Cirugia	Gineco-Obst.	Pediatria	Consultas
Imputacion directa	41,2	37,0	32,6	52,9	38,1
Imputacion por absorcion	58,8	63,0	67,4	47,1	61,9
COSTO TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Salvo Pediatría, donde la proporción casi es del 50% para ambos, en los restantes casos los costos operativos de imputación directa se ubican por debajo de 40%. Estos indicadores tanto pueden ser utilizados como patrón de referencia para establecimientos similares, como en forma independiente para buscar mejores asignaciones de recursos, sea en su cantidad o en su combinación. El costo unitario será consecuencia directa de la productividad de cada servicio final, puesto que a mayores prestaciones cumplidas, menor será el costo promedio que se obtiene, y viceversa. Recordamos que la distinción entre items fijos y variables es importante, pues en muchos casos la mayor producción de un servicio depende de la disponibilidad de ciertos insumos, que de esa manera se vuelven estratégicos, aún a pesar de que su costo individual puede ser bajo e insignificante en el total[29]. Además de que el stock de bienes y materiales de uso continuo sea completo y permanente, también la mano de obra debe mostrar índices de productividad aceptables, aunque aquí inciden otros aspectos, asociados a la motivación y al ingreso personal[30].

El costo operativo unitario que se obtiene es:

	Egreso	Día Cama
Internación médica	US$ 133.5	US$ 36.7
Cirugía	US$ 123.5	US$ 33.4
Gineco-obstetricia	US$ 67.0	US$ 34.0
Pediatría	US$ 121.3	US$ 28.0
Consulta		US$ 23.4

En síntesis, para Paraguarí se puede afirmar que el costo operativo promedio de un egreso, excluyendo gineco-obstetricia, se encuentra en un entorno de US$ 125, y que el día-cama se ubica en un entorno de US$ 33. Estas son cantidades sencillas para comparar con el sector privado. A estos costos hay que sumar los correspondientes a la Dirección Central y Regional, o gastos indirectos generales, como se verá seguidamente.

Los resultados obtenidos plantean muchos interrogantes, y para poder contestarlos se requieren estudios en profundidad. Tal como se expresó al realizar el análisis del Hospital Regional de Caacupé, el equipo de consultores entiende que se cumplen los objetivos del estudio: proporcionar información que permita gerenciar los servicios, con todos los beneficios consiguientes. A vía de ejemplo, cada servicio tiene tiempos de personal, consumos y gastos generales. Teniendo en cuenta esos parámetros, cabe preguntar si son correctas, desde el punto de vista del costo unitario promedio, las relaciones indicadas en las ***Tablas 5-15A y 5-15B***.

---

29 Estas observaciones se refieren a bienes de consumo esencial, como medicamentos reactivos, repuestos, etc.

30 Aprovechamos la distinción entre costos fijos y variables para retomar el tema del cobro de aranceles, el rol de la mano de obra y la utilización de los servicios, puesto que el arancel puede ser visto como un ingreso variable que puede ser destinado a complementar los sueldos del personal para incentivar su dedicación. La mano de obra se asimila en muchos contextos productivos a un costo fijo. Como en la productividad del factor humano incide mucho la motivación personal y colectiva, una de las formas que se introdujeron para estimularla fue conceder estímulos asociados con los productos hechos. El operario percibe un ingreso suplementario según su desempeño, medido por la intensidad de su trabajo. En el caso de la salud se puede introducir estímulos similares, dependiendo del cargo, de la jerarquía de la persona, de las funciones desempeñadas y de la clase de tarea realizada. El pago por destajo estricto no es positivo, pues puede estimular la sobreconsulta, pero el no pago en función de productividad cuando los sueldos son bajos tiene por consecuencia la indiferencia, y la calidad del servicio se resiente. La población no acude a los establecimientos y se orienta a otros oferentes, o a los mismos profesionales, pero en su ejercicio privado de la profesión, donde sí se cobran y pagan los servicios en forma individualizada. Se gesta, entonces, por un mal diseño económico, un mercado paralelo. La oferta pública tiene un alto costo unitario por bajo uso de los servicios y la población recibe un mal servicio. La demanda se canaliza al sector privado y el costo al usuario aumenta en forma apreciable.

TABLA 5-15 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - PRODUCCIONES ANUALES, COSTO TOTAL Y COSTOS UNITARIOS SEGUN SERVICIOS PERIODO 1/7/1991 AL 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de Junio de 1992)

CONCEPTOS	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS					SERV.APOYO
DESCRIPCION	INTERNAC. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETRICIA	PEDIATRIA	CONSULTAS (*)	CENTRO QUIRUR-GICO	SALA PARTO	CENTRO TRANSFUS.	LABORA-TORIO	RADIO-LOGIA	ALIMEN-TACION
PRODUCCIONES.					1 584	1 138	822	24	23.412	930	35.148
Egresos	684	580	1 758	518							
Dias-cama ocupados	2 488	2 150	3 460	2 248							
TOTAL COSTOS DIRECTOS	55 615	39 233	56 854	49 226	20 857	28 729	11 206	507	17.354	4 805	39 811
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	79 531	66.780	117 682	43 789	33 904	32 754	27 835	87	6 630	4 619	3 361
TOTAL GENERAL	135 147	106.013	174.537	93 015	54.761	61 483	39 041	594	23 984	9 424	43.172
COSTOS UNITARIOS (G$)					34 571	54 027	47 495	24.741	1 024	10.133	1.228
Por egresos	197 583	182.781	99 281	179 565							
Por dia cama	54 320	49 308	59 444	41 377							
COSTOS UNITARIOS (U$S)					23,4	36,5	32	16,7	0,7	6,8	
Por egresos	133,5	123,5	67	121,3							
Por dia cama	36,7	33,4	34	28							

(*) : Incluye consultas de emergencia y especialistas.
Fuente: Cuadro 5-16. Archivo T_5_15 de PA_HR_01.WK1.

TABLA 5-15A HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - TABLA DE EQUIVALENCIAS DE COSTOS UNITARIOS DE OPERACION DE LOS SERVICIOS INTERMEDIOS. Período 1/7/91 al 30/6/92.

SERVICIOS INTERMEDIOS	ANALISIS	RADIODIAGNOSTICO	TRANSFUSION	PARTO
ANALISIS	1			
RADIODIAGNOSTICO	9,9	1		
TRANSFUSION	24,2	2,5	1	
PARTO	46,3	4,7	1,9	1
INTERVENCION QUIRURGICA	52,8	5,4	2,2	1,1

TABLA 5-15B HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - TABLA DE EQUIVALENCIAS DE COSTOS UNITARIOS DE OPERACION DE LOS SERVICIOS FINALES. Período 1/7/91 al 30/6/92

SERVICIOS FINALES	INTERNACIONES		
	GINECO-OBSTETRICA	PEDIATRICA	CIRUGIA
EGRESOS			
INTERNACION GINECO-OBSTETRICA	1		
INTERNACION PEDIATRICA	1,8	1	
INTERNACION CIRUGIA	1,8	1	1
INTERNACION MEDICA	2	1,1	1,1
DIAS CAMA			
INTERNACION GINECO-OBSTETRICA	1		
INTERNACION PEDIATRICA	0,8	1	
INTERNACION CIRUGIA	1	1,2	1
INTERNACION MEDICA	1,1	1,3	1,1

Fuente: Cuadro 5-16

A vía de ejemplo: ¿es correcto que una transfusión cueste 24 veces una análisis o 10 veces una radiología?, ¿es correcto que un parto cueste el doble que una transfusión y casi igual que una intervención quirúrgica?, ¿ es correcto que una intervención quirúrgica sea sólo el doble de una transfusión?

Por otro lado, y desde el punto de vista de las internaciones, ¿es lógico que el costo de una internación pediátrica sea igual al de una quirúrgica y casi el doble de una ginecológica? ¿Está bien que un día cama médico sea 10% más caro que un día cama ginecológico o quirúrgico y 30% más que un día cama pediátrico? Ratificando lo expresado al hacer el análisis del Hospital Regional de Caacupé, toda esta información y otras que surgen del estudio serán de gran utilidad para que el órgano decisor a nivel regional o central pueda aplicar con eficiencia las políticas asistenciales.

La *Tabla 5-15C* establece una relación porcentual entre los recursos humanos, el costo total y los días cama ocupados por tipo de internación.

TABLA 5-15C HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - RELACION PORCENTUAL DE RECURSOS HUMANOS, COSTO TOTAL Y CAMAS OCUPADAS
Período 1/7/1991 al 30/6/1992

CONCEPTO	INTERNACIONES					TOTAL
	MEDICA	CIRUGIA	GINECO-OBS.	PEDIATRIA	CONSULTA	
Dotación de personal (1)	%	%	%	%	%	
Médicos y técnicos	34	45	10	9	2	100
Enfermeras	19	7	27	24	24	100
Costo total (2)	24	19	31	17	.	100
Días cama ocupados (3)	24	21	33	22	.	100

Fuente: (1) Tabla 5-10; (2) Tabla 5-14; (3) Cuadro 5-16

De la comparación de porcentajes surge una cierta correspondencia entre los Costos Totales y los Días Cama ocupados, no así con la dotación de personal con alta carga de horas para cirugia y pediatría.

f. Gastos indirectos

En el punto 3.10 de este estudio fue analizada la metodología de distribución de los gastos indirectos de las Direcciones Regionales y del Nivel Central del MSPBS. Como consecuencia, al Hospital Regional de Paraguarí le correspondió, por ese concepto, un total de miles de G$ 190.007.000 (ver *Tablas 3-5, 3-6 y 3-6A*).

g. Costos totales de los servicios finales

Tomando como punto de partida los costos operativos de los servicios finales *(Tabla 5-15)*, se efectúa la transferencia de los gastos indirectos del nivel central y regional, obteniéndose de esta forma los costos totales finales de cada una de las prestaciones que el hospital ofrece a los demandantes de sus servicios, *Tabla 5-16*. Resulta necesario realizar las mismas puntualizaciones expuestas en el estudio de costos del Hospital Regional de Caacupé:

- Los costos indirectos serán adjudicados a los Servicios Finales, Internaciones y Consultas Externas.

- Las adjudicaciones o transferencias serán realizadas teniendo en cuenta el peso relativo del Costo Directo de cada Servicio Final en el Costo Total del Hospital Regional.

Aunque sea reiterativo, es conveniente recalcar que los Costos Indirectos Centrales y Regionales tienen una participación muy elevada. En el Hospital Regional de Paraguarí es el 25%, algo menor al Hospital Regional de Caacupé, donde representaban el 30%. Esta situación repercutió necesariamente en los costos unitarios y finales. En los Servicios de Salud, y más aún los que presta el Estado, los costos, salvo los insumos directos, son fijos y están, además, condicionados a partidas presupuestales. La única alternativa posible para demostrar eficiencia y ser comparables, es lograr una excelente productividad de manera que con la misma asignación presupuestal se logre una mayor y mejor cobertura asistencial.

TABLA 5-16 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - COSTOS TOTALES DE LOS SERVICIOS FINALES
Período: 1/7/1991 al 30/6/1992.
(En miles de GS constantes de junio de 1992)

CONCEPTOS	INT.MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBS	PEDIATRIA	CONSULTA
Costos Operativos Totales (75%)	135.147	106.013	174.537	93.015	54.761
Costos Indirectos Generales (25%)	46.355	35.334	59.866	31.904	18.783
COSTOS TOTALES (100%)	181.502	141.347	234.403	124.919	73.544
PARTICIPACION	24%	19%	31%	16%	10%

(En dólares de los EEUU)

CONCEPTOS	INT.MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBS	PEDIATRIA	CONSULTA
Costos Operativos Totales (75%)	91.316	71.630	117.930	62.488	37.001
Costos Indirectos Generales (25%)	31.321	23.874	40.450	21.557	12.691
COSTOS TOTALES (100%)	122.636	95.504	158.380	84.405	49.692
PARTICIPACION	24%	19%	31%	16%	10%

Fuente: Datos obtenidos de la Dirección Regional y del nivel Central del MSPBS. Archivo PA_HR_01.WK1

h. Costos unitarios totales de los servicios finales

Obtenido el costo total general, la consideración de los servicios producidos nos permite obtener el costo unitario de los servicios finales, que se aprecian en la Tabla 5-17.

TABLA 5-17 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI - COSTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE LOS SERVICIOS FINALES
Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ constantes de junio de 1992

CONCEPTOS	INT.MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBS	PEDIATRÍA	CONSULTA
Costos Operativos Totales	135.147	106.013	174.537	93.015	54.761
Costos Indirectos	46.355	35.334	59.866	31.904	18.783
COSTOS TOTALES	181.502	141.347	234.403	124.919	73.544
PRODUCCION ANUAL					
Egresos	684	580	1.750	518	
Días cama	2.488	2.150	3.460	2.248	
Consultas					1.584
COSTOS UNITARIOS (G$)					
por egresos	265	244	133	241	
por día cama	73	66	68	56	
por consulta					46
COSTOS UNITARIOS (U$S)					
por egresos	179	165	90	163	
por día cama	49	44,5	46	38	
por consulta					31

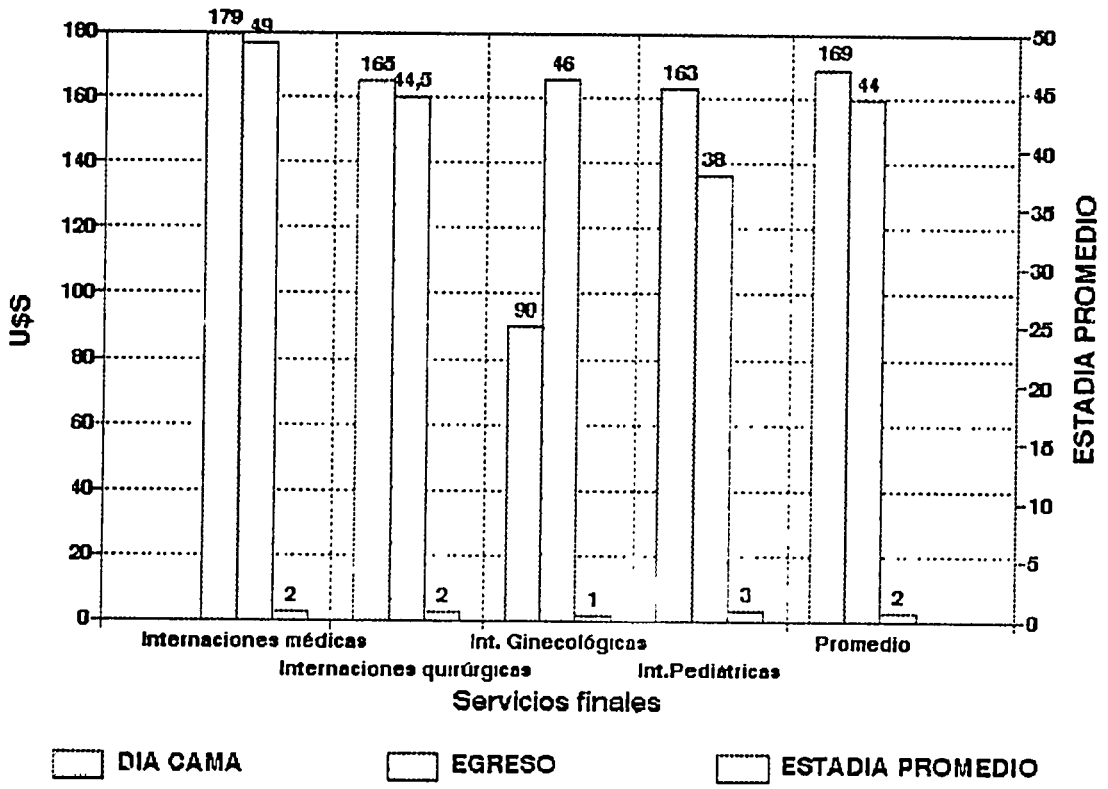
Fuente: Cuadro 5-16. Archivo: PA_HR_01.WK1

En definitiva, el costo unitario final de los servicios finales, incluyendo los gastos del nivel central y regional son:

	Egreso	Día cama
Internaciones médicas	U$S 179	U$S 49
Cirugía	U$S 165	U$S 44
Gineco-obstetricia	U$S 90	U$S 46
Pediatría	U$S 163	U$S 38
Consulta	U$S 31	

El costo unitario promedio final de un egreso excluyendo gineco-obstetricia, se ubica en unos U$S 170, y el día cama en en U$S 44. La consulta de urgencias y especialistas cuesta U$S 31. Estas cifras son puntos de referencia para el Ministerio (Véase *Figura 5-8*).

FIGURA 5-8 HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI- COSTC TOTAL DE LOS SERVICIOS FINALES DEL HOSPITAL REGIONAL (1). (En dólares de los EEUU)



Fuente: Tabla 5-17

(1) Incluye el gasto operativo total del Hospital y la imputación de los costos operativos indirectos del nivel central y regional.

Se plantean entonces las mismas interrogantes que se consideraron en el estudio de costos del Hospital Regional de Caacupé. ¿Es correcto que el costo de una consulta ascienda a G$ 46.000 o U$S 31? ¿Es correcto que el costo promedio de una internación sume G$ 192.655 o U$S 130? ¿Es normal que un día cama de internación pediátrica cueste G$ 56.000, un 20% por encima de una consulta y un 24% por debajo de un día cama de internación médica? y así sucesivamente.

En principio se puede considerar que las cifras resultan normales y coherentes en materia de internación, y elevado el costo de la consulta. Sin duda, los costos bajarían sustancialmente si se lograra una mayor cobertura asistencial y ocupación. Corresponde trasladar en este punto, los mismos conceptos críticos vertidos en el numeral 5.3.c. con respecto a los costos unitarios de operación del Hospital Regional de Caacupé.

i. Productividad

Al igual que en el estudio de los costos unitarios del Hospital Regional de Caacupé, se han calculado algunos indicadores de productividad a través de relaciones insumo/producto, que se presentan en los ***Cuadros 5-20 y 5-22*** en el Anexo Numérico.

A su vez, en el ***Cuadro 5-17*** se incluyen indicadores acerca de la productividad de los recursos humanos afectados directamente al paciente, desagregados por Médicos y Técnicos, Enfermería y otros.

Es necesario reiterar que la falta de patrones, estándares o tiempos normales de atención, impide efectuar mediciones, comparaciones o desvíos. No obstante, la información es útil y permitirá ser analizada y calificada.

El tiempo médico presenta una dedicación muy diferente entre una internación quirúrgica (12 horas), una ginecológica (menos de 1 hora) y una pediátrica (2 horas y media), con una relación de 1 a 13 y de 1 a 4,5. La diferencia por día-cama no es tan acentuada, pero sigue siendo alta, pues un día-cama quirúrgico lleva 3 horas 25 minutos, un día-cama ginecológico 27 minutos, y 36 minutos un día-cama pediátrico.

Los tiempos de enfermería por día cama presentan la siguiente relación:

- int. quirúrgica	1 hs. 88	=	1
- int. médica	4 hs. 50	=	2,4
- int. ginecológica	4 hs. 57	=	2,4
- int. pediátrica	6 hs. 32	=	3,4

El tiempo médico por consulta parece muy escaso (11 minutos), y muy elevado el de enfermería (9 horas).

La relación del tiempo de parto/cirugía para enfermería es casi doble, siendo de casi 8 horas para partos y tres horas y media para cirugía.

Toda la información proporcionada debe ser utilizada, primero para estudiar su grado de confiabilidad, luego para intentar determinar estándares o tiempos normales aplicados a atención normal, para finalmente analizar en profundidad los desvíos y proceder luego a una correcta asignación de recursos.

5.4. Análisis comparativo entre los Hospitales de Caacupé y Paraguarí

a. Introducción

Más que las cifras concretas resultantes, que pueden tener sesgos por el carácter incompleto y a veces poco confiable de la información, lo que realmente interesa es desarrollar una metodología de análisis y extraer conclusiones y recomendaciones. Lamentablemente, durante el período estudiado, la Región III debió enfrentar un largo conflicto laboral que a juicio de los funcionarios locales tuvo, entre otras, dos consecuencias que alteran las cifras operativas para un año que fues. .ormal: por un lado, se tuvo que contratar personal en sustitución al que se había declarado en huelga, y por otro, la huelga disminuyó la producción del Hospital en razón del deterioro de los servicios y por un menor acceso de pacientes quienes, ante la incertidumbre de no lograr una atención normal, sustituyeron los servicios del Hospital por los de otros efectores. Durante ese tiempo el Hospital tuvo que pagar doble: a los funcionarios en huelga y a sus reemplazantes.

Sin ignorar estas limitaciones, en las *Tablas 5-18 y 5-19* se resumen los valores correspondientes a los dos Hospitales en relación con su capacidad instalada, producción, rendimiento y costos. Obviamente, dada las advertencias anteriores, no es posible extraer conclusiones definitivas de las cifras consignadas; no obstante, resulta posible basar en ellas el planteo de algunas interrogantes, cuyas respuestas alternativas se convierten en hipótesis de partida para elaboraciones posteriores dirigidas a confirmarlas o descartarlas. Aceptado el supuesto de que por tratarse de hospitales del mismo nivel de complejidad y con cobertura de poblaciones homogéneas, por dicha razón el cálculo de indicadores debería arrojar cifras comparables, se proponen a continuación algunas opciones de manejo de la información. El planteo se realiza a mero título ilustrativo y sin pretender definir un perfil de gestión de los establecimientos; su presentación se ordena en torno a las áreas de referencia de los indicadores.

TABLA 5-18 HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE Y PARAGUARI - PRINCIPALES INDICADORES SOBRE USO DE RECURSOS.
Período junio de 1991 - julio de 1992

CONCEPTOS	HR DE CAACUPE	HR DE PARAGUARI
Camas disponibles	34	60
Días camas ocupados	5.858	10.346
Porcentaje de ocupación	47,2%	47,2%
Egresos	1.212	3.540
Días de internación promedio	4,8	2,9
Cantidad de funcionarios	140	72
Cantidad de horas-funcionario-anuales	267.408	115.882
Funcionarios/camas disponibles	4,2	1,2
Horas funcionarios/días cama disponibles	21,6	5,3
Funcionarios/camas ocupadas	8,7	2,6
Horas funcionarios/días cama ocupados	45,7	11,2
Horas funcionarios/egresos	220,7	32,8
Internaciones Gineco-Obstétricas/Partos	0,7	2,2
Internaciones Gineco-Obstétricas/Cesáreas	1,2	3,0
Consultas/egresos	3,2	0,5
Intervenciones quirúrgicas/Cesáreas	60%	51%
Intervenciones quirúrgicas/otras	40%	49%
Partos/Cesáreas	1,7	1,4
Radiologías/egresos	3,3	0,3
Horas médico/egresos	24,8	4,4
Horas enfermería/egresos	62,4	12,8
Horas otros/egresos	14,3	2,0
Horas totales/egresos	101,5	19,0

Fuente: Cuadros 5-6, 5-7, 5-8, 5-15, 5-16 y 5-17.

TABLA 5-19 HOSPITAL DE CAACUPE Y PARAGUARI - PRINCIPALES INDICADORES SOBRE COSTOS UNITARIOS DIRECTOS (En G$ constantes de Junio de 1992)

CONCEPTOS	HR DE CAACUPE	U$S	HR DE PARAGUARI	US$	RELACIONES	
					HRC	HRP
Costo total	1.035.415.000	699 605	585 058.000	395 309	177	100
Costo total/días camas disponibles	83 500	56	26.800	18	311	100
Costo total/días camas ocupadas	176.800	119	56.600	38	313	100
Costo total/egresos	854 300	577	165 300	112	515	100
Costo unitario. Consultas	41.544	28	34 571	23	122	100
· Intervención quirurgica	210.711	142	54 027	37	383	100
: Parto	125 811	85	47 495	32	265	100
. Transfusiones	21.364	14	24 741	17	82	100
: Examen de Laboratorio	1 047	0,7	1 024	0,6	117	100
: Examen Radiológico	4.530	3	10.133	7	43	100
· Comidas Servidas	2.457	2	1.228	0,8	250	100

b. Capacidad instalada

El tamaño del Hospital de Paraguarí, medido por el número de camas disponibles, es un 75% superior al de Caacupé; en cambio, si la relación se establece en función de la cantidad de personal, los recursos humanos del segundo casi duplican a los del primero. Dejando de lado las disparidades constatadas entre los dos establecimientos en cuanto a la dotación de recursos básicos, se advierte que los niveles de utilización de la capacidad instalada coinciden exactamente en el 47,2%; pero más allá de constatar la identidad de las cifras, interesa indagar cuáles son las razones de un empleo tan bajo.

Son varias las hipótesis no excluyentes que podrían plantearse y que exigirían estudios adicionales para su aceptación o rechazo. ¿Están sobredimensionadas las instalaciones en relación con las necesidades reales de atención de la población? ¿Existen dificultades de acceso que impidan una cabal manifestación de las demandas por atención? ¿No se verifican las proporciones adecuadas entre los recursos humanos y las camas disponibles limitando la oferta de servicios?

La respuesta puede provenir de una sola causa o de una combinación de ellas pero, si el propósito fuera el de adoptar una posición fundamentada, en todos los casos sería necesario realizar análisis complementarios. Una forma sería consultar los valores hallados para la relación entre funcionarios y camas disponibles. ¿Cuál es el guarismo correcto: el 1.2 de Paraguarí o el 4,2 de Caacupé? ¿Ninguno de ellos es adecuado y reflejan, respectivamente, situaciones de insuficiencia y exceso? ¿Qué valores deberían considerarse como estándares aceptables para este indicador? Es fácil apreciar que todas estas preguntas abren nuevas perspectivas para la investigación y ponen de manifiesto la necesidad de establecer estándares de comportamiento normal en la gestión hospitalaria.

c. Producción

La presentación de homogeneidad parece confirmarse cuando se compara la estructura de la producción de los dos hospitales; ambas atienden las orientaciones de política ministerial, en cuanto priorizan la atención en gineco-obstetricia y pediatría, que en conjunto representan entre el 55% y el 60% en Caacupé como en Paraguarí. En cambio, si se pasa revista a las cifras obtenidas respecto a las características de esa producción, se abre una gama muy amplia de vertientes que requieren nuevos estudios. ¿Cómo se puede justificar la existencia de disparidades tan notorias en las relaciones entre atención ambulatoria e internaciones? ¿Son tan distintas las prácticas médicas como para explicar las grandes diferencias que se registran en el uso de radiología para atender a los pacientes internados?

d. Rendimiento y costos

Los indicadores que pautan la productividad de los recursos empleados, también sugieren la necesidad de estudios ampliatorios. Por ejemplo, las horas de funcionarios por día-cama ocupado y los tiempos promedio de internación son claramente divergentes en uno y otro establecimiento. Ahora bien, ¿dichas disparidades reflejan diferentes niveles de calidad de los servicios o ponen de manifiesto usos no eficientes de los recursos disponibles? De modo similar, al constatar importantes desfasamientos en los costos unitarios de los partos y de las intervenciones quirúrgicas, que muestran relaciones entre establecimientos de 1 a 2,5 y de 1 a 4, respectivamente, cabe reiterar las preguntas anteriores: ¿las brechas registradas responden a diferencias en la calidad de los servicios, a distintos grados de eficiencia en el uso de los recursos, o a ambas razones a la vez?

Las ***Tablas 5-18 y 5-19*** representan una muestra de la información que se puede obtener como consecuencia del estudio realizado. Su análisis, entiende el equipo de consultores, requiere ser acompañado de aspectos no cuantificables o no medibles, como ser el nivel de capacitación de los funcionarios y de los técnicos, el nivel general de la asistencia prestada, el nivel educacional de la población, el nivel de cobertura realizada, la confiabilidad en el establecimiento regional, la confiabilidad en las prestaciones del MSPBS, etc.

Las respuestas a todos estos interrogantes no pueden surgir en un estudio realizado por primera vez; no obstante sus limitaciones, el esfuerzo se justifica ya que ofrece señales para orientar la preocupación de las autoridades ministeriales en el sentido de aumentar la eficiencia, equidad y eficacia de las prestaciones de salud que se entregan a través de su red de servicios. Por otra parte, el método aplicado lleva implícita la propuesta de un camino a recorrer para desarrollar, implementar e institucionalizar un sistema de información que incluya mecanismos de identificación de problemas de gestión y que brinde los apoyos para introducir las acciones correctivas necesarias.

5.5. Conclusiones y recomendaciones

El MSPBS ha realizado por primera vez un estudio de la producción, rendimiento y costos a nivel de dos hospitales regionales; el carácter pionero de este trabajo conlleva un conjunto de limitaciones propias a todo esfuerzo inicial en cualquier área de actividad. Esa misma condición impide analizar la evolución histórica del comportamiento de los establecimientos e intentar un diagnóstico preciso sobre su situación presente; por otra parte, la ausencia de estándares de gestión impide el cotejo de los indicadores reales contra normas establecidas como metas accesibles bajo el supuesto de niveles de excelencia en materia de administración hospitalaria.

A pesar del alcance limitado del análisis, las autoridades de los Niveles Central y Regional cuentan ahora con datos que vinculan la producción de servicios y la desagregación del gasto por rubro en dos hospitales regionales, y dentro de ellos por cada Centro de Producción de Servicios, todo lo cual permite obtener, entre otras, las siguientes informaciones:

- El gasto total del establecimiento con las aperturas indicadas.
- La producción de cada centro de actividad definido.
- Una visión integrada de producción y gastos.
- El costo total por cada Servicio Final e Intermedio en que se dividió el establecimiento.
- Los costos unitarios de cada Servicio.
- Las relaciones e indicadores de productividad y otros criterios resultantes de los diversos análisis posibles.

A juicio de los autores, uno de los aspectos más significativos del trabajo realizado consiste en haber puesto de manifiesto que para el Ministerio resultaría viable difundir la aplicación de la metodología y crear conciencia en el personal de que las decisiones pueden adoptarse con el sustento de cifras e indicadores, y no en base a meras intuiciones subjetivas. Las ventajas más notorias de extender un enfoque como el aplicado en Paraguarí y Cordillera tienen que ver con el establecimiento de un lenguaje y un mecanismo de comunicación de uso común, entendido e interpretado por todos de manera similar. A través de esta identidad terminológica y de procedimientos, se fomenta el trabajo en equipo y se fortalece la gestión de los establecimientos en su conjunto, al poner en claro que nadie es totalmente autosuficiente.

Además de esta colaboración horizontal, el empleo generalizado de la metodología promueve una integración vertical, en el sentido de que se crea conciencia en el personal de los distintos niveles respecto a la naturaleza de los problemas que enfrenta la institución y de la importancia de la contribución de cada uno en la ejecución de las soluciones previstas. También cabe mencionar que el sistema propuesto permite un correcto ejercicio de la autoridad y responsabilidad directiva, especialmente en el cumplimiento de las funciones de planeamiento y control, tanto en el nivel de la dirección de los establecimientos como en el de las jefaturas de los servicios.

A partir de la voluntad de las autoridades del MSPBS de introducir una mayor racionalidad en la conducta de sus hospitales, se sugiere extender el sistema de costeo que se ha ensayado en dos casos regionales, hasta culminar un proceso que abarque a todos los componentes de la red de servicios asistenciales del Ministerio. Se trata de un desafío de gran magnitud y que demandará una movilización significativa de recursos, además de un constante apoyo por parte de los niveles jerárquicos superiores para superar las dificultades que inevitablemente habrán de surgir durante la implantación.

Sin ánimo de inventariar todas las áreas a cubrir en la materialización del sistema, se indican algunos de los principales aspectos que se deberán contemplar a corto plazo:

- Identificar los niveles de autoridad que utilizarán la información (Dirección Central, Regional y del Establecimiento), para definir la naturaleza y las características de los datos a suministrar, así como su frecuencia y oportunidad.

- Establecer procedimientos de recopilación y tabulación de datos a nivel periférico y mecanismos de transmisión para su posterior procesamiento centralizado.

- Proponer modelos flexibles de gestión hospitalaria surgidos del conocimiento de la realidad paraguaya, de los cuales se podrán derivar indicadores promedio y estándares sujetos a variaciones razonables según la situación propia de cada unidad ejecutora.

- Asegurar mecanismos de retroacción en el proceso de comunicación de modo que los datos remitidos desde los establecimientos periféricos al Centro, retornen a los puntos de origen transformados en información válida para respaldar la adopción de decisiones a nivel local.

- Diseñar la organización responsable por la ejecución del proyecto y seleccionar personal con las calificaciones necesarias para ocupar los cargos que se definan, complementando todo ello con sistemas de capacitación y adiestramiento en servicio de los recursos humanos involucrados.

Las tareas antes referidas y otras que integrarán la estrategia de instalación, puesta en marcha y funcionamiento normal del nuevo sistema de información. demandarán un tiempo que no es posible precisar desde ya, pero que seguramente cubrirá un horizonte de mediano plazo.

La programación de actividades debe ser cuidadosa para ir alcanzando las metas intermedias en forma eficaz y eficiente; particular atención merece el criterio de avanzar por etapas, priorizando los trabajos en aquellos sectores que presentan las mejores condiciones para lograr éxito en el empeño. Los logros iniciales operarán como valiosos instrumentos motivacionales para seguir avanzando, hasta articular a todos los efectores del Ministerio dentro del nuevo sistema de información.

6. INGRESO POR RECUPERACION DE COSTOS

Además de los fondos provenientes del Presupuesto Nacional, el MSPBS tiene una segunda fuente de financiamiento para sus gastos corrientes: los llamados "***recursos propios***" por cobro de servicios. Si bien los establecimientos del MSPBS tienen la potestad de recaudar fondos en forma directa por concepto de aranceles. no tienen la misma posibilidad respecto de su utilización, en el sentido de que el Director o responsable pueda decidir qué comprar o pagar cuando dispone del dinero o cuando surge una necesidad. Los ingresos percibidos por estos conceptos deben ser depositados en una cuenta del Banco Central a la orden del Ministerio de Hacienda, quien con importante atraso, gira estos dineros al MSPBS para que cada Región los pueda utilizar, dentro de las partidas programadas a nivel presupuestal.

Los autores han constatado que existe un alto grado de incertidumbre y de variabilidad en lo que se refiere a aranceles y a su aplicación. Las políticas relativas al cobro de ciertos servicios son interpretadas de muy diferente manera en los diversos establecimientos de salud. En primera instancia parecería que los ingresos percibidos por estos conceptos son marginales y que su participación como fuente de financiamiento es irrelevante, según se puede apreciar en la ***Tabla 6-1***, pues dichos fondos apenas suman alrededor del 2% del Presupuesto operativo de ambas regiones combinadas.

TABLA 6-1 **RECUPERACION DE COSTOS.**
Período 1/7/91 al 30/6/92
(En miles de G$ constantes de junio de 1992)

REGIONES SANITARIAS/CONCEPTOS	APS	HR	TOTAL
REGION III-CORDILLERA			
Costo total operativo de los servicios prestados	1.035.415	1.774.019	2.809.434
Ingreso por cobro de aranceles	9.574	62.475	72.049
Porcentaje de recuperación	1,0%	3,6%	2,6%
REGION IX-PARAGUARI			
Costo total operativo de los servicios prestados	1.877.458	585,058	2.462.516
Ingreso por cobro de aranceles	2.815	25.521	28.336
Porcentaje de recuperación	0,2%	4,4%	1,2%
AMBAS REGIONES			
Costo total operativo	2.912.873	2.329.077	5.241.950
Ingreso por cobro de aranceles	12.389	87.996	100.385
Porcentaje de recuperación	0,4%	3,8%	1,92%
Costo total operativo (U$S)	1.968.157	1.573.701	3.541.858
Ingreso por cobro de aranceles (U$S)	8.371	59.457	67.828

Fuente: Información proporcionada por el nivel central y verificada con Regiones Cordillera y Paraguarí.
U$S 1 = G$ 1.480

Si se toma el promedio del presupuesto asignado a todas las regiones sanitarias del país en los años 1991 y 1992 y la totalidad de los ingresos por aranceles en el período bajo estudio (los doce meses que van de julio de 1991 a junio de 1992), se muestra en la ***Tabla 6-2*** que el porcentaje de recursos propios asciende aproximadamente al 6,1% del presupuesto asignado, algo superior al porcentaje hallado para las dos regiones analizadas, aunque de todos modos sigue siendo una recaudación muy baja.

TABLA 6-2 **MSPBS. FUENTE DE FINANCIAMIENTO 06 - RECURSOS PROPIOS**
Período 1/7/1991 al 30/6/1992. (En miles de G$ corrientes)

MSPBS Fuente de Financiamiento 06-Recursos propios	Miles G$
Promedio Presupuesto Asignado 1991-1992 del Total de las Regiones	30.321.516
Ingreso por cobro de aranceles	1.847.582
Porcentaje de recuperación	6,1%

Fuente: Departamento de Giraduría del MSPBS.

La resolución ministerial S.G. N° 241 del 23/5/1991 determina los aranceles de asistencia médica y hospitalaria de los servicios de salud de las regiones sanitarias del MSPBS, autoriza a los directores de cada repartición a exonerar a los pacientes insolventes, y establece taxativamente la gratuidad de algunos servicios, y por exclusión la de todos los no incluidos en la lista que acompaña la resolución. A su vez, la resolución S.G. N° 242 de la misma fecha, establece la lista de actividades liberadas del cobro de aranceles de los servicios de salud del MSPBS, con énfasis en el Programa Materno Infantil y el Programa Infantil.

En la ***Tabla 6-3*** se presenta una síntesis de la Resolución N°241/91. Se indican por grandes categorías de servicios el número total de prestaciones, las que son pagas, las exentas, y el arancel promedio. Asimismo, se calculó el arancel promedio general por categoría de servicio -incluyendo las prestaciones gratuitas- y el promedio considerando sólo las prestaciones pagas. Se aprecia que los criterios aplicados por la Resolución de referencia fueron diferentes según la categoría que se tome: la Categoría I, "Servicios de Atención Médica", que incluye treinta prestaciones, tiene un 43% gratuito, con un arancel promedio igual a G$ 9.000, que baja a G$ 5.100 si se incluyen todas las prestaciones. La Categoría II, "Servicios Auxiliares de Diagnóstico", incluye 157 prestaciones, 19 de las cuales son gratuitas, apenas un 12%; el arancel promedio se ubica en G$ 6.346, que baja a G$ 5.578 si en el cálculo se agregan las prestaciones gratuitas. La Categoría III, "Servicios Médicos Hospitalarios", comprende 25 prestaciones, de las cuales 6 (24%) son gratuitas; el arancel promedio sin considerar actos médicos gratuitos es de G$ 55.316, y G$ 42.040 si se incluyen todas las prestaciones. En definitiva, el MSPBS ha tipificado 212 prestaciones, de las cuales 38 (18%) son gratuitas (aunque la Resolución No.242 incluye también como gratuitas a todas las acciones materno-infantiles y a otras). El arancel promedio general se ubica en G$ 11.953; si se contabilizan todas las prestaciones, incluyendo las gratuitas, el promedio se ubicaría en G$ 9.810.

Cabe realizar algunas reflexiones. El sistema vigente, con sus exenciones selectivas y un mayor número de prestaciones gratuitas en la Categoría I, "Servicios de Atención Médica", puede facilitar el acceso a la consulta ambulatoria. Sin embargo, las actuales tarifas por otro lado cobran un alto porcentaje de los servicios de diagnóstico (Categoría II), lo que no parece equitativo. Estos últimos aranceles, por otra parte, son muy heterogéneos, de bajo valor y con una variación absoluta de escaso monto. Se incluyen en ellos Cobaltoterapia y Quimioterapia, que no son servicios de diagnóstico, sino de tratamiento, y su arancel es sustancialmente más alto. El mismo comentario vale para los servicios hospitalarios.

TABLA 6-3 ARANCELES Y RECUPERACION DE COSTOS.
ANALISIS DE LA RESOLUCION S.G. Nº 241-91 DEL 23/5/91

SERVICIOS	NUMERO DE PRESTACIONES			ARANCEL PROMEDIO	
	TOTAL	GRATUITAS	PAGAS	TOTAL	PAGAS
I. S.ATENCION MEDICA	30	13	17	5,100	9,000
Indice	100	43	57	100	176
II. S.DIAGNOSTICO	157	19	138	5,578	6,346
Indice	100	12	88	100	114
Hematología	16	11	5	733	2,346
Química	35	0	35	4,200	4,200
Serología	25	4	21	5,920	7,048
Orina	10	1	9	4,300	4,778
Heces	5	0	5	1,400	1,400
TBC	1	0	1	3,000	3,000
SIDA	7	1	6	8,570	9,998
Bacteriología	30	0	30	7,016	7,016
Cobaltoterapia	2	0	2	80,000	80,000
Radiología	2	1	1	2,500	5,000
Ecografía	2	1	1	2,500	5,000
Endoscopía	9	0	9	19,444	19,444
Quimioterapia	2	0	2	11,875	11,875
Servicio de sala	6	0	6	5,416	5,416
Otros	5	0	5	11,600	11,600
III. S.MEDICOS HOSPITALARIOS	25	6	19	42,040	55,316
Indice	100	24	76	100	132
TOTAL DE SERVICIOS	202	38	174	9,810	11,953
Indice	100	18	82	100	122

Fuente: Elaborado a partir de Resolución S.G. Nº 241/91 del MSPBS. El promedio es simple e incluye número de prestaciones gratuitas.

La conclusión de política es que por un lado no parece conveniente tener tantos aranceles distintos con variaciones tan pequeñas: es mejor un único arancel de precio módico, digamos que de G$ 5.000 pagadero por todos los usuarios sin excepciones. Por otro lado, no parece equitativo ni justo que sean precisamente los más enfermos quienes deban pagar y que deban pagar sumas tan elevadas, cuando la decisión de internarse o de utilizar servicios de alta especialización es mediatizada por el personal de salud como expresión de una necesidad real, y no acontece por la voluntad o decisión de los usuarios. Se deberían establecer criterios para incluir subsidios cruzados y proteger a los más desfavorecidos. De otro modo el más enfermo es el que más debe pagar.

¿Cómo resolver estos problemas? Se debería establecer un sistema de aranceles simple y transparente, que tenga un bajo costo operativo, que sea fácil de verificar, y cuyo producido sea suficientemente alto como para que su utilización en el propio establecimiento se exprese en beneficios tangibles. En este último sentido, tanto el personal de la institución, los usuarios y la misma comunidad, deben poder identificar y reconocer los beneficios y las mejoras introducidas por el uso de los fondos recaudados.

Un encare más racional de este tema implica un análisis exhaustivo de las prestaciones por tipo de establecimiento. Esto significa conocer el perfil epidemiológico de la demanda que acude a los establecimientos, el número de acciones demandadas por tipo de servicio, etc. De esa manera se puede calcular el promedio de arancel exacto, esto es, el promedio ponderado por la utilización real, y no el promedio aritmético simple calculado en la ***Tabla 6-3***. Es posible que un arancel de G$ 5.000 (apenas US$ 3) por consulta sea un valor suficientemente amplio como para subsidiar a todos los demás servicios, y complementado con un arancel único (y bajo) para internación, se logre un equilibrio adecuado entre los objetivos de recaudación, de equidad y de participación en los costos. En este sentido, se deben tener en cuenta algunos elementos importantes:

a) Un arancel es un precio político fijado administrativamente por las autoridades y que no está o que no necesita estar relacionado con el costo de producción del servicio que se arancela. Es más, la existencia de exoneraciones y de servicios gratuitos está indicando que existe una finalidad no-pecuniaria en la fijación de los precios de los servicios ofrecidos.

b) El cobro de aranceles implica un aparato administrativo relativamente importante y un costo operativo real (en sueldos, papelería, verificaciones, etc.). La existencia de precios diferenciales por servicio prestado o consumido, implica asimismo que debe existir un vínculo fluido y estrecho entre los departamentos médicos y los de apoyo, con emisión de formularios en ambos, verificación de capacidad o de exención automática por el tipo de prestación que se dio, registros con asentamiento de datos diversos, flujo de documentación, controles de caja, etc., aspectos que involucran un costo considerable en tiempo y esfuerzo del personal de todo el establecimiento y no solamente de los empleados estrictamente administrativos. En general esta fluidez no existe. A eso se suma el tiempo que pierde el público en todo el proceso. En definitiva, cobrar aranceles diferenciales de escaso monto y con muchas excepciones constituye una recarga importante al trabajo del personal, un fastidio a los usuarios y un costo a la sociedad. La existencia de servicios gratuitos y de exoneraciones basadas en el ingreso personal también obligan a establecer un sistema de verificación relativamente complejo que incluye visitadoras sociales o personal especializado en verificar capacidad de pago. Todo ello a un costo de operación alto.

c) Si el dinero recaudado no se usa en forma visible en el propio establecimiento que genera la recaudación, no hay buenos estímulos para que los funcionarios realicen dicho cobro, ni para que el público esté dispuesto a pagar. Se configura un círculo vicioso: como el monto recaudado es bajo no se procura recaudar, y al no recaudar el monto recaudado es bajo.

d) Se suma a ello el manejo indebido del sistema: algunos funcionarios se ven tentados a cobrar tarifas o precios por sí y para su beneficio personal, una práctica que en forma coloquial, se ha dado en llamar en el ámbito del Ministerio como "privatizar" los servicios. Esta deformación del principio del cobro, tiene sus raíces no en la venalidad de los funcionarios, sino en un mal diseño del sistema, aspecto que se puede corregir. Por otra parte, no es inmoral que parte de los recaudos se destinen a mejorar la remuneración de los funcionarios o a establecer estímulos pecuniarios: lo incorrecto está en la gestación de situaciones de hecho y en la entronización de prácticas espontáneas, ilegales y clandestinas, todas ellas producto de una mala organización.

En síntesis, las Resoluciones 241 y 242 establecen una política en materia de cobro y de exención de servicios. Sin alterar la orientación pautada por ambas resoluciones ministeriales, cabría analizar una posible revisión del sistema de aranceles, que sin desalentar el acceso a los servicios de la población de escasos recursos, permitiera un mejor control de las prestaciones realizadas y un mayor volumen de los recursos propios generados. Esta posibilidad debería incluir un mecanismo que permita que las regionales sanitarias utilicen en forma completa e inmediata los recursos generados en su misma jurisdicción. El gasto incurrido con fuente en estos recursos debería ser auditado *a posteriori* a través de una rendición de cuentas, con todos los procedimientos que permitan verificar la utilización apropiada de dichos recursos, en lugar de la autorización *a priori* como es obligatorio actualmente.

7. ANALISIS DEL SISTEMA DE INFORMACION

7.1. Enfoque

Las organizaciones, sean industrias que fabrican bienes esperando un lucro, instituciones del Estado con fines sociales, o empresas de servicios, tanto privadas como públicas, pueden ser examinadas desde diversos puntos de vista. Por ejemplo, una organización puede ser encarada como una jerarquía de personas donde cada nivel representa distintos grados de responsabilidad, o puede también ser considerada como un sistema que recibe entradas del mundo exterior, las procesa y, en respuesta, genera salidas. Puede, todavía, considerarse una organización como un sistema que, recibiendo gerenciamiento y disponibilidad adecuada de recursos, es capaz de alcanzar una meta o un objetivo deseado.

Independientemente de como se prefiera caracterizar una organización, es obvio que sus varios componentes deben ser administrados con eficiencia: debe haber un conjunto de planes para desarrollo futuro, una comprensión profunda del funcionamiento de cada uno de estos elementos, mecanismos de respuesta a hechos previstos minimizando la ocurrencia de imprevistos, y así sucesivamente. La eficiencia de la gestión administrativa conlleva a un mejor desarrollo organizacional, y por ende a una mejor prestación de los servicios en sus áreas de actividad, pues entre otros aspectos, una gestión eficaz permite desarrollar la política institucional y detectar en tiempo y forma las carencias y limitaciones a superar. Esto sólo es posible si se cuenta con elementos racionales para enfocar acciones o imprimir cambios hacia áreas de mayor conveniencia o necesidad.

El elemento clave en la sociedad contemporánea para lograr una gestión administrativa eficiente y eficaz es el manejo adecuado de la información. Punto de partida son los datos y su procesamiento cuantitativo acelerado e integrado, aspecto que sólo se logra mediante la informática. Estamos en una sociedad crecientemente informatizada y todos los países caminan hacia ella, habiendo ya vastos sectores que han incorporado este recurso a la toma de decisiones. Las demandas de información aparecen en todos los niveles, como instrumento básico para la gestión gerencial. En este marco se debe reconocer que la información proporciona a las empresas verdadera ventaja en términos de competitividad en el mercado. [31]

Si se concuerda con este análisis, también se concordará en que los usuarios de todos los niveles (operacionales, tácticos y estratégicos), están interesados en producir sistemas de información "de calidad" que hagan lo que el usuario desea, que lo hagan en forma razonablemente económica, confiable y pasible de actualización, y que dichos sistemas de información contribuyan así al cumplimiento de los objetivos de la institución.

---

[31] Como lo señalan dos de los más reconocidos expertos mundiales en esta área, "hoy, los datos de una organización pueden ser usados no solamente para la administración gerencial cotidiana, sino también para la planificación estratégica y táctica (...). En la realidad, los datos son el *primer y principal recurso incorporado*, ya que sin los datos relativos a otros recursos, ningún control eficiente puede existir (...). Los datos, caracterizados como una propiedad incorporada de gran valor, reflejan el funcionamiento de una organización, además de proporcionar una visión única del modo en que esta trabaja (...). Mark L. Gillenson and Robert Goldberg: *Strategic Planning, Systems Analysis and Database Design*, John Wiley & Sons Inc. (New York, 1984).

En tal caso, es esencial que los actores de todos los niveles participen en el proceso de elegir del sistema de información, no como criterio procesal de consenso, sino como parte de la racionalización administrativa, el fortalecimiento institucional y el mejoramiento de la gestión. Esta metodología participativa permitirá escoger la mejor alternativa, minimizando los riesgos de la selección y permitiendo crear un sistema de información computarizado racional, que facilite las adaptaciones que circunstancias futuras impongan, independientemente de los técnicos que lo hayan iniciado o desarrollado.

7.2. Diagnóstico del sistema de información actual

a. Reseña histórica [32]

Se pueden señalar dos etapas en el desarrollo del sistema de información con apoyo de microcomputadores del Ministerio:

1. Desde sus orígenes hasta 1991

2. De 1992 en adelante

Hasta 1991 estaba operando un sistema de información que se había desarrollado con recursos locales, apoyo del BID y OPS-OMS. [33] La información manejada, consistente casi en su totalidad en estadísticas de salud, era recopilada en el Departamento de Bioestadística a nivel central, donde se procesaba la información enviada por las regiones sanitarias. El sistema estaba programado para trabajar con cierres anuales y no se podía obtener información por mes, trimestre o semestre. Procesaba y emitía informes que, incluían estadísticas vitales, nacimientos y defunciones. Este sistema permitía la captura de los datos desde los PS, CS y HR de las Regiones Sanitarias en planillas manuales denominadas "*Informes mensuales de Servicios Prestados y Morbilidad*", "*Certificados individuales de nacimientos, defunciones y egresos hospitalarios*", que eran enviados a la Unidad Estadística Regional de cada Región Sanitaria para un primer proceso. Una vez cumplido, todos los informes se remitían al Departamento de Bioestadística del Nivel Central del MSPBS donde se realizaba control y correcciones de los datos previo a su procesamiento final. Esta oficina contaba con el apoyo de la microcomputadora donada por el BID. Por su parte, la Unidad de Evaluación Central del MSPBS, creada en enero de 1992, contó inicialmente con una microcomputadora donada por OPS-OMS para la evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Posteriormente, la UNICEF donó otra microcomputadora, y con ella se inició la evaluación de otras actividades tales como los servicios prestados en consultorio (Materno Infantil y Odontología). En 1989 OPS-OMS efectuó otra donación de microcomputadoras para informatizar las Regiones Sanitarias, si bien este proceso no comenzó hasta diciembre de 1991.

---

[32] Fuente: información suministrada por usuarios finales del nivel central, del Departamento de Bioestadística, del Departamento de Evaluación y del Cabinete Técnico.

[33] El BID donó un microcomputador NCR TOWER XP y la OPS-OMS contrató un programador para desarrollar las aplicaciones. (Lic. Santiago Gómez, ..)

Hasta fines de 1991 el manejo de los datos fue inadecuado. La información, como ya se dijo, era procesada a mano y solamente se disponía de un equipo NCR Tower como soporte de computadora a nivel central. Toda la información proveniente de las regiones (cuadernillos manuales o informes) era sometida a un control de calidad y se procesaba manualmente en el Departamento de Bioestadística Central, siendo solamente procesada en la microcomputadora la información de servicios prestados, nacimientos y defunciones, egresos hospitalarios y morbilidad. Posteriormente, los cuadernillos eran remitidos al Departamento de Evaluación para su ingreso al computador y obtención de salidas impresas con datos de coberturas, básicamente de producciones del PAI. El Departamento de Evaluación a partir de 1991 también trabajó en la elaboración de proyecciones de poblaciones, porque anteriormente existía la información estimada por el Departamento de Bioestadística, quien emitía copias impresas en un mimeógrafo y la enviaba a todos los establecimientos del MSPBS de todo el país, así como a otros usuarios externos a la institución. Ambas informaciones, la de población y producciones, permitían obtener algunos datos de coberturas. Cuando en enero de 1992 se implementó el nuevo sistema computacional, el Departamento de Evaluación, que cubría las áreas de PAI, Salud Oral, Materno Infantil y morbilidad, dejó de ingresar datos a los efectos de no duplicar esfuerzos. Los programas de computación desarrollados por funcionarios del Departamento de Evaluación, contaban con una base de datos soportada en DBASE III PLUS y salidas impresas, que surgieron luego de años de experiencia de los servicios y con amplia participación de los técnicos responsables.

Si bien el sistema no cubría todas las necesidades de información, era operativo y el personal de las regiones lo conocía y estaba familiarizado con él. Su deficiencia mayor era una ecuación rendimiento/respuesta desfavorable, porque la información llegaba con mucha demora a los departamentos de Bioestadística y Evaluación y el procesamiento centralizado se transformaba en un cuello de botella. Los formularios de captura de datos recorrían un largo y lento camino desde los Puestos y Centros de Salud, pasando por las Unidades Estadísticas de las Regiones Sanitarias, el Departamento de Bioestadística Central, hasta llegar finalmente al Departamento de Evaluación, donde se procesaban los datos de las producciones de los servicios de salud ya mencionadas. El proceso de control de calidad e informaciones adicionales requeridas por el Departamento de Bioestadística (quien contaba con procesamiento electrónico de datos con cierre anual), determinaban un retraso considerable, y como consecuencia no se podía tener la información cuando se requería. Por otra parte, las aplicaciones (conjunto de programas desarrollados) no eran completas y ello exigía la incorporación inmediata de nuevos módulos o subsistemas. [34]

b. El Sistema actual

Desde hacía unos años la OPS-OMS tenía un borrador de nuevos registros de información que deseaba implementar. A fines de 1991, como consecuencia del Proyecto de Sistema de Información Gerencial (SIG) que OPS-OMS estaba proponiendo a los Servicios de Salud de los países de las Américas, el MSPBS recibió la cooperación técnica de un equipo de consultores que hizo un relevamiento del sistema existente, y desarrolló programas de computación, en base a los nuevos formularios, que iba a sustituir a aquél hasta ese momento vigente.

---

[34] La OPS-OMS contrató un programador para desarrollar los programas requeridos en la computadora NCR Tower XP que poseía el Departamento de Bioestadística central, pero al cabo de dos años dicha persona retornó al extranjero, dejando a cargo del sistema a un funcionario que recientemente había ingresado, hecho que ocasionó que se retrasara toda la actividad, retornándose al procesamiento manual de las informaciones.

En febrero de 1992 se sustituyó el sistema, y si bien el nuevo ofrece muchas ventajas, su implementación fue demasiado rápida y drástica. Por un lado se sobrevaloraron tanto las deficiencias del sistema anterior, como las bondades del nuevo, y por otro, la sustitución fue efectuada sin pruebas en paralelo, sin suficiente entrenamiento de personal, e infraestructura física incompleta. Estos factores, sumado a que no se dispusieron los recursos necesarios para hacer monitoreo y supervisión, provocaron un impacto indeseable con retrasos de información.

Actualmente la información sigue llegando al nivel central desde las Regiones Sanitarias. El sistema prevé que las regiones que poseen computador manden sus datos en disquete, pero a pesar de que existen alrededor de 16 computadores en las Regiones Sanitarias, sólo dos regiones de las 16 que posee el Ministerio están remitiendo la información en medios magnéticos. Al momento actual, la mayoría envía planillas y cuadernillos manuales. Esto muestra que el sistema anterior, si bien ha sido desactivado, no ha podido ser sustituido totalmente en todas las Regiones Sanitarias.

c. Aspectos deficitarios del sistema actual

De la información obtenida en las regiones sanitarias de Cordillera y de Paraguarí para el estudio de costos operativos presente, se pudo constatar que los formularios que deben ser llenados por parte de los Centros y Puestos de Salud, tienen información completa generalmente sólo en los capítulos de atención a niños y prenatales. Los datos de vacunación siempre son ingresados por las unidades informantes, pero los capítulos referentes a las estadísticas de utilización, como por ejemplo consumos de medicamentos y materiales, no se completan. En las dos regiones estudiadas, y por las informaciones auditadas en ellas y a nivel central, se puede afirmar que el nuevo sistema desarrollado no se está utilizando en su totalidad. Esto ocurre fundamentalmente por falta de capacitación y supervisión de los funcionarios responsables del llenado de los formularios a nivel de campo.

Los usuarios centrales de los Departamentos de Bioestadística y Evaluación, así como el Coordinador del Sistema de Información, expresaron que uno de los problemas consistió en la poca comprensión del proceso de descentralización por parte de las regiones y del nivel central. En las Regiones, incluso, llegó a existir un sentido de independencia que en algunos casos alcanzó lo técnico, lo que actualmente se está reorientando y superando.

Las unidades centrales, por su parte, incluyendo el Departamento de Informática, no están haciendo supervisión ni monitoreo con la eficacia requerida por falta de recursos. Hay equipos que no funcionan porque los discos están llenos, no hay continuidad en el entrenamiento del personal, no hay debida formalización en los procedimientos, ni de la asistencia central para resolver problemas. Es necesario fortalecer la coordinación entre los responsables de la implementación y desarrollo en el nivel central, pues se visualizan desajustes. Por otro lado, hay mucha gente nueva en la mayoría de las regiones, y esto requiere reciclaje de entrenamiento. [35]

---

[35] Las regiones, además de procesar los datos requeridos por el sistema, han utilizado los equipos para procesar datos de su interés, tales como información bioestadística, de ejecución presupuestal, de personal, etc., utilizando planillas electrónicas cuyos archivos consumen mucho espacio de disco. Por otra parte, los mismos equipos son utilizados para tareas de secretaría con uso de otras herramientas, como procesadores de texto y diseñadores de gráficos. Todo esto lleva a que la capacidad de las máquinas esté saturada.

El sistema actual, por otra parte, si bien procura capturar una enorme cantidad de datos, que se entiende es correcto en función de las necesidades del Ministerio, involucra muchos procesos manuales previos antes de que la información de base sea ingresada en los equipos de computación regionales. De una planilla se pasa a otra para sumarizar la información, todo con proceso manual, lo que determina dos coeficientes negativos: el primero en rendimiento/respuesta y el segundo en confiabilidad/precisión. Si se considera que los datos de muchas regiones no son enviados en disquetes y deben ser digitados nuevamente a nivel central, se aprecia que esto empeora las cosas del punto de vista de la oportunidad de la información. A vía de ejemplo, los datos solicitados en el nivel central al Departamento de Informática por los consultores encargados de este informe, no fueron obtenidos ni en tiempo ni en forma, lo que motivó tener que trabajar con información regional. Los valores monetarios a nivel central no coincidían con los obtenidos en las regiones, entre otras cosas porque la ubicación en el padrón de funcionarios no estaba actualizada, lo que impedía utilizar esa información para un estudio de costos. [36]

7.3. Conclusiones y Recomendaciones

a. Conclusiones

Un determinado sistema de información se puede sustituir por otro en forma abrupta o en forma progresiva [37]. En el caso del MSPBS se optó por una forma de implementación "radical", que produjo retraso en la información producida. [38] No se contó con un proceso en paralelo, se entrenó insuficientemente al personal de las regiones, no se hicieron manuales de procedimientos, y no se tomó en cuenta que el tamaño de los archivos que requería el nuevo sistema iba a rebasar la capacidad de los equipos existentes. Este último aspecto era importante, pues no se disponía de recursos para sustituir los equipos disponibles. [39]

---

[36] Ocurre por ejemplo, que en un puesto de salud puede estar trabajando un Médico u otro personal que en la nómina de los registros centrales aparece en un servicio o región diferente. El Departamento de Informática se encuentra abocado a la confección de una nueva nómina de Recursos Humanos para mejorar la existente.

[37] Implementacion "radical" en términos informáticos se considera cuando un sistema sustituye a otro sin mediar pasos intermedios, como son procesos en paralelo, donde coexisten temporalmente los dos sistemas. El término opuesto se denomina implementación "conservadora".

[38] El equipo de consultores constató que, con el procedimiento adoptado por el nivel central para procesar la información de las regiones, se produjo subregistro, siendo la información básica obtenida en éstas, más completa y oportuna que los resultados obtenidos del nivel central.

[39] El Departamento de Bioestadística sugirió en esa oportunidad realizar una experiencia en una o dos regiones sanitarias, y si se obtenía éxito, extender la implementación en forma paulatina a las demás regiones. Esta sugerencia fue desestimada optándose por la "implementación radical" al inicio de un ejercicio (enero de 1992).

Como consecuencia de todo esto, se puede considerar que el sistema actual se utiliza al 10% de sus posibilidades y que su grado de implementación a nivel nacional no es completo. La información debe ser ingresada en un microcomputador en cada región sanitaria, para lo cual se han desarrollado programas de computación en el lenguaje FOXPRO 2.0, con pantallas similares a los formularios utilizados por los servicios, que archiva la información en una base de datos. Si bien con el uso de estas herramientas de desarrollo de sistemas, se puede almacenar un gran volumen de información ordenada, fácilmente relacionable y recuperable, para luego realizar un gran número de interrelaciones y producir gran variedad de informes con el objeto de apoyar la toma de decisiones, el sistema es pobre en salidas, tanto en pantalla como impresas.

Algunos módulos, tales como nacimientos y defunciones, egresos hospitalarios, etc., aún se hallan en pleno desarrollo desde el punto de vista del software. Además, existen salidas y programas elaborados que no han sido implementados. Los equipos que posee el Ministerio, como ya se dijo, no disponen de capacidad suficiente para soportar el sistema diseñado (memoria RAM, capacidad en disco, etc.). La cantidad de datos colectados, las aperturas y clasificaciones que se realizan en los formularios de ingreso de datos (vías de información) y las salidas impresa obtenidas, demuestran que el sistema es pobre porque no se aprovecha la riqueza de los datos colectados y de su potencial. pués apenas contiene información para servicios externos, y aún así no dispone de aquella necesaria para estadísticas vitales y hospitalarias. Si bien el sistema tiene como novedoso, respecto del anterior, el hecho de que incluye producciones, su enfoque no es adecuado ni completo. Por ejemplo, no permite un estudio de costos unitarios de APS y de actividades finales en los Hospitales Regionales.

En cuanto a otras áreas del sistema de información, como la de ejecución presupuestal, la financiera contable, la de administración de recursos, las de bienes de uso, farmacia, compras, giradurías, etc., se manejan en forma rudimentaria a nivel de las regiones, en tanto que a nivel central existen sistemas anteriores que permiten una relativa automatización en el tratamientos de los datos, si bien distan mucho de servir a los propósitos que actualmente persiguen las autoridades ministeriales. Las regiones, por ejemplo, no cuentan con sistemas contables y los datos son procesados manualmente en planillas para llevar un control sobre sus acciones. En el área de recursos humanos y remuneraciones, el presente sistema no cuenta con información actualizada de la ubicación laboral, razón por la cual este estudio tuvo que recurrir a los datos de las regiones para el estudio de costos. El tema del inventario de medicamentos y de materiales, así como el de envíos a las regiones, está tratado en forma incompleta. Lo mismo ocurre con los otros rubros de gasto. [40]

Por otra parte, la información continúa llegando fuera de plazo y muy demorada. El personal regional no está totalmente adiestrado para su uso. Continúan faltando, o se proveen en forma insuficiente, materiales, papel, cintas, formularios, disquetes, etc. A título de ejemplo, cuando se sustituyó el sistema existente en diciembre de 1991, los datos de enero se comenzaron a procesar recién en marzo, abril y mayo por falta de los nuevos formularios.

---

[40] De resolver el MSPBS repetir este estudio de costos en otras regiones sanitarias, va a contar con serios problemas de recursos humanos en cantidad y nivel de desarrollo. Hay regiones sanitarias con muchos CS y PS que no tienen suficiente personal en la Unidad de Estadística Regional. Por ejemplo, en Caaguazú hay 56 establecimientos, entre CS y PS, que deben atender a 383.319 habitantes y sólo cuentan con 2 funcionarios en la Unidad Estadística Regional (un técnico y un auxiliar). Por otro lado, la Región Sanitaria de Concepción tiene sólo 28 establecimientos efectores entre CS y PS, para atender a 166.946 habitantes, contando con 3 computadores y dos estadígrafos.

Por todo lo expuesto se puede considerar que no existe en el MSPBS un sistema de información que atienda en tiempo y forma los requerimientos de las gerencias estratégicas, las necesidades táctico operativas, ni las demandas de los sectores operacionales. Existen sí, una serie de procedimientos o módulos de sistemas, con algunos programas computacionales, que atienden algunos requerimientos operativos de ciertos servicios, que se están en desarrollo.

Entre los aspectos a corregir se debe mencionar que existe multiplicidad de formularios, procesos manuales y procedimientos no normalizados, que hacen que el personal destine la mayor parte de su tiempo a tareas rutinarias de proceso de datos, disminuyendo considerablemente el que sería necesario para el análisis de la información generada y la toma de decisiones. En estas circunstancias la información gerencial no se encuentra disponible, lo que incluso lleva a que los servicios paralicen sus funciones rutinarias a efectos de poder dar respuesta a requerimientos puntuales. A su vez, las rutinas necesarias son detenidas ocasionando retrasos en el procesamiento normal de la información, lo que cuesta mucho tiempo recuperar. En todos los casos los coeficientes de confiabilidad/precisión y de tiempo/respuesta son bajos.

Este informe considera que el sistema actual, parcializado a los aspectos epidemiológicos y de servicios, tendrá serias dificultades para responder en un futuro mediato a las etapas de racionalización administrativa y de descentralización de los Servicios Regionales que el Ministerio desea encarar. Esta limitante fue corroborada cuando se pretendió obtener información del nivel central para el estudio de costos y fue necesario recurrir a la información de las regiones. Lo precario del sistema existente no admite la realización de auditorías con un grado razonable de confiabilidad.

En general, los Sistemas de Información de Salud, así posean apoyo informático y estén desarrollados con programas que generan y manejan bases de datos y estén instalados en plataformas computacionales excelentes, no sirven para la toma de decisiones políticas, pues generalmente, dichas bases de datos no poseen archivos vinculados entre sí. Lo usual que suele acontecer es que se comiencen por diseñar aplicaciones para aspectos puntuales, se hacen los programas para actualizar y recuperar información, ordenada de acuerdo a necesidades de los distintos usuarios, pero por falta de acceso a la gerencia muchas veces no se define la información gerencial estratégica requerida para dirigir y gerenciar los servicios. La utilización ocurre por etapas y en función a "clientelismos"; primero se atiende al sector que definió la compra de los equipos, luego a quienes tienen interés en obtener algunas mejoras en el proceso de sus datos y la obtención de salidas impresas, y finalmente se va recorriendo el resto de la institución, lo que determina que los sectores de la empresa no accedan al mismo tiempo a la herramienta informática. Lo usual es que se utilicen microcomputadoras para procesamiento de texto, para realizar cálculos en planillas electrónicas o confeccionar gráficos y formularios muy presentables, y con ello se cree que se está haciendo informática.

Se corre el riesgo que esta situación se agrave con el proceso de descentralización administrativa. Al existir en ese caso recursos en los diferentes servicios, éstos pueden optar por comprar equipos y desarrollar sistemas, pero su visión parcializada al servicio, generalmente lleva a que la información gerencial estratégica para el dictado de políticas, sea luego muy difícil de obtener. Por otra parte, es inimaginable pensar que todos los servicios tengan su sistema propio para atender esas necesidades, pues esto llevaría a un caos institucional.

Sin objetivos, sin proyectos, sin un plan director de informática, se realizarán esfuerzos discoordinados y gastos excesivos, y se desmotivarán los recursos humanos, que en ésta área son difíciles de formar. Si bien el sistema actual parece muy económico, pues no se han realizado grandes inversiones en equipos, programas, recursos humanos tecnificados, etc., si se consideran todos los problemas enumerados, se concluirá que el costo es elevado en función de los productos que ofrece, en oposición a un sistema totalmente informatizado. Ahora bien, los usuarios disponen de la información de base, pues ésta es capturada en todos los niveles, en planillas, en documentos, en informes, en un computador, etc. Esto posibilitó, aunque con mucho mayor trabajo, realizar esta investigación de costos operativos.

Si bien el presente estudio demuestra que es posible realizar esta tarea, se debería sustituir este esfuerzo por un sistema de costos de carácter continuo, como parte de un sistema de información que compatibilice los datos de producción con los de desembolso presupuestal y las variables socio-económicas, en un enfoque integrado de información gerencial para la toma de decisiones estratégicas, tácticas y operativas. Se llenaría así una necesidad y un vacío existente en el MSPBS.

b. Recomendaciones

1. Informatizar el MSPBS

El presente estudio recomienda informatizar el MSPBS con un enfoque integral, pero para ello se debe tener en cuenta que encarar este desafío no significa simplemente comprar computadores y confeccionar programas, pasando a operar con ellos para continuar haciendo lo mismo que cuando no se dispone de este recurso. En este caso, el proceso de informatización comprende realizar un análisis global de todo el funcionamiento del Ministerio a través de sus organigramas formales y funcionales, de las tareas y los procedimientos administrativos, de la disponibilidad de recursos y de las restricciones políticas, económicas, financieras, operativas y de plazos.

El tema de los recursos humanos, tanto de los que participarán en el proceso de desarrollo de los sistemas como quienes lo harán como usuarios, reviste suma importancia. El método de trabajo debe consistir en un análisis de la cantidad y calidad de la mano de obra requerida, definiendo responsabilidades, describiendo sus funciones y adjudicándolas, lo que permitirá decidir cuáles actividades serán manuales y cuáles computarizadas, realizando así una conveniente división de trabajo hombre/máquina. En este proceso se debe proceder a la reformulación institucional, realizando los ajustes donde sea necesario, buscando la optimización de los recursos y de los procedimientos, y luego, mediante el uso de las herramientas informáticas, elaborar sistemas de información aptos para la toma de decisiones, logrando de esta manera una efectiva racionalización administrativa conjuntamente con el fortalecimiento institucional.

Establecer las etapas reseñadas permite elaborar un Sistema de Administración Gerencial como una solución metodológica que apunta en lo esencial, a dos grandes objetivos:

- **Información Gerencial.**

Se estima imprescindible para los tres niveles: Gerencia Estratégica, conformada por las más altas autoridades ministeriales (Ministro de Salud, Subsecretarios, Gabinete Técnico y Direcciones Centrales); Gerencia Táctica, compuesta por los Directores de Programas, Divisiones y Departamentos Centrales, y Directores Regionales y de Hospitales Especializados; y Sectores Operativos, conformados por los demás usuarios del sistema a todos los niveles de MSPBS.

- **Control del gasto.**

Por este concepto se entiende aquí el uso racional y eficiente de todos los recursos disponibles, apuntando hacia la eficacia. Dicha contención del gasto permite reasignar recursos y llegar a un mejor nivel de productividad mediante la toma de decisiones informadas.

2. Establecer un adecuado enfoque lógico del sistema

En segundo término se recomienda que el sistema de información tenga un enfoque lógico que considere la premisa de que la Institución ya existe, y que se debe alcanzar una solución global en el ámbito administrativo y de servicios técnicos-científicos. A su vez, se debe tender a la eliminación progresiva de la papelería interna, sustituyéndola por transferencias electrónicas entre los diferentes sectores. Se debe también tener en cuenta la existencia de sistemas independientes del punto de vista operativo, pero vinculados entre sí para la toma de decisiones gerenciales, y que no atienden por lo general la gerencia media y superior. Por último, se debe considerar que con el proceso de informatización se aspira a lograr una gestión administrativa eficiente, lo que conlleva a un mejor desarrollo organizacional, y por ende a una mejor prestación de los servicios en el área de actividad, pues se logran mediante estos recursos informáticos conocer o detectar en tiempo y forma, las carencias, las limitaciones, y los aspectos negativos o positivos de una política en desarrollo.

Todo esto es posible al contar con elementos racionales a efectos de imprimir cambios o dirigir enfoques hacia áreas de mayor conveniencia o necesidad. Como ya se dijo, la información en la administración moderna es un recurso que se debe saber administrar; no se conciben empresas modernas sin sistema de información, y el éxito o fracaso de las empresas generalmente dependen del funcionamiento de ese sistema.

3. Utilizar el método del "Análisis Estructurado de Sistema"

En tercer lugar se recomienda, dado el tamaño del sistema, lo complejo del Ministerio y el ciclo de vida de un proyecto de sistema de información, el uso del método que se llama "Análisis Estructurado de Sistemas" para la etapa denominada "Estudio del Proyecto", lo que permitirá tener un enfoque global y lógico de lo que se debe hacer, y posteriormente estudiar

la alternativa del uso de herramientas de prototipación de aplicaciones, "inteligencia artificial", para un desarrollo incremental del proyecto.[41]

4. Pasos a seguir

Dado que el tema que nos ocupa es de carácter técnico y se dirige a un lector especializado en sistemas de información, en lo que sigue meramente se indicarán las etapas y pasos de implementación que se sugieren emprender. Se remite al lector especializado al **ANEXO B** para conocer el contenido exhaustivo de las etapas mencionadas, así como para la lectura de otros aspectos importantes a considerar. En consecuencia, hecha la salvedad, se enumeran a continuación los pasos a seguir:

(1) Estudio de viabilidad del sistema de información con inclusión de computación electrónica, cuyas etapas son:

(a) Conocer el sistema actual e identificar sus deficiencias.

(b) Establecer los objetivos del nuevo sistema basándose en el diagnóstico obtenido en el item anterior.

(c) Generar los escenarios aceptables para el procesamiento del nuevo sistema.

---

[41] El Análisis Estructurado de Sistemas se compone de un conjunto de técnicas y herramientas en constante evolución. Su concepto fundamental es la construcción de un modelo lógico (no físico) de un sistema, utilizando técnicas gráficas capaces de llevar a los usuarios, analistas y proyectistas a construir un cuadro claro y general del sistema y de cómo sus partes encajan entre sí para atender las necesidades de aquellos que lo utilizarán. Esta metodología comprende la construcción de un sistema "top-down" (de lo general a lo particular) por refinamientos sucesivos, produciendo primero un flujo de datos global del sistema, para luego desarrollar flujos detallados y enseguida definir los detalles de la estructura de datos y la lógica del proceso. [Chris Gane y Trish Sarson, (Prentice-Hall Inc USA, 1979)]

A partir de los años 90 surge la teoría de objetos, tomando principios de la teoría de Análisis Estructurado de Sistemas y reconociendo que no existen usuarios que conozcan toda una organización, sino que hay diferentes visiones de la organización según quienes sean los usuarios. Con esta teoría comienzan a aparecen en el mercado de herramientas de inteligencia artificial, productos que permiten hacer participar a los usuarios finales desde el comienzo del desarrollo de los sistemas computacionales, asegurándose su conformidad antes de la implementación de los mismos Por otro lado, la teoría del objeto permite que el personal de desarrollo de sistemas aumente notoriamente su productividad, que la confiabilidad de los productos finales crezca, y que se disminuya el impacto que ocasionan las modificaciones frecuentes de los programas (variaciones que tienen un alto costo sumado al riesgo de pérdida de información por la migración de bases de datos).

(d) Preparar el documento de encargo del proyecto.

(e) Decidir entre los escenarios posibles.

(2) El documento a elaborar debería cubrir el marco de referencia, las restricciones, las deficiencias del sistema actual, el sistema propuesto y su implementación, y las condiciones de éxito. Se debe adjuntar al documento un diagrama Pert con las etapas del Estudio. Asimismo, se debe presentar un cuadro de costos estimados para cada una de las etapas subsiguientes.

(3) Crear el soporte administrativo para desarrollar la totalidad del proyecto, para lo que son necesarias algunas decisiones y acciones:

(a) Institucionalizar el grupo interdisciplinario que llevará adelante el plan director de informatización, con dependencia directa de la Jefatura del Gabinete Técnico.

(b) Centralizar el desarrollo del sistema, las compras de equipos de computación y programas, y el control de los recursos de informática.

(c) Descentralizar el procesamiento de los datos, remitiendo trabajo a los usuarios finales.

(4) Integración de la Oficina de Sistemas de Información e Informática.

8. RESUMEN Y CONCLUSIONES

8.1. Principales hallazgos.

El presente documento es el resultado de la cooperación técnica que solicitó la Administración Ministerial 1988-1993 a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, en la intención de procurar una mayor eficiencia en la utilización de los fondos públicos destinados a la atención de salud. El estudio no solamente analizó el gasto total del MSPBS sino también su participación en el presupuesto del Gobierno y en el Producto Bruto Interno. También se relevó información sobre cobro de aranceles y se hallaron los costos unitarios de algunas acciones de salud seleccionadas, a saber las actividades finales de Atención Primaria de Salud y las actividades finales en los hospitales regionales de Cordillera y Paraguarí.

El documento presupuestal es el instrumento económico legal donde se prevén y cuantifican las disponibilidades con que puede contar el MSPBS para financiar los recursos necesarios y cumplir con sus cometidos. En el caso del MSPBS del Paraguay, durante el decenio 1980-1990 el deterioro experimentado en la llamada "década perdida" es muy importante, y la recuperación recién se produce a partir del año 1991. El MSPBS tiene hoy un presupuesto sustancialmente más alto que en la década del 80 para satisfacer las necesidades de la población. Esto mismo refuerza la necesidad de una eficiente administración de los fondos públicos para incrementar el impacto sobre el estado de salud nacional, lo que se manifiesta en las metas políticas y estrategias planteadas por la presente Administración, y que consisten, entre otras, en ampliar la cobertura a todos los habitantes, controlar las enfermedades infecciosas, fomentar la participación de la comunidad y prestar especial atención al programa de salud materno infantil.

La metodología desarrollada en este estudio implico realizar un pormenorizado análisis de las "***producciones***" y los "***gastos incurridos***", en el caso de APS y en el de HR, como procedimiento para obtener los costos unitarios por actividades finales. El cómputo de las producciones por actividades en APS o por servicios en HR presentó algunos problemas a consecuencia de que el sistema de información actual (implementado a inicios de 1992), si bien cumple con la información requerida y con las metas de los servicios, no posee una apertura adecuada para la obtención de costos, razón que obligó a acudir a una información más agregada y a realizar su procesamiento en forma manual. Existe, por otro lado, cierto subregistro en los datos que se procesan a nivel central. Los datos presupuestales, que usualmente se presentan clasificados por línea del gasto, se reclasificaron en tres grandes rubros agrupados bajo la denominación de "***Remuneraciones***", "***Medicamentos y materiales***" y "***Otros gastos***", y se desagregaron hasta el nivel de establecimiento. La información se obtuvo directamente de las regiones sanitarias, lo cual demandó un tiempo mayor de recolección de datos y determinó dificultades para su verificación con la información central, agravado por el hecho de que el sistema de información no está diseñado para estos fines.

En APS se encontraron diferencias en las asignaciones de carga horaria de los recursos humanos por actividades entre los grupos de establecimientos y regiones estudiadas, especialmente en lo referente a las actividades de administración. Se constató la existencia de establecimientos del mismo tipo que cuentan solamente con personal técnico, mientras que otros tienen una dotación mayor al contar, además, con funcionarios administrativos.

Partiendo de la base que la información con que se contó para determinar las producciones es correcta, los registros muestran una producción baja. Otra explicación posible es que la producción de los servicios es en realidad baja y que el sistema de información, a pesar de sus posibles fallas, no hace más que indicar que existen variaciones importantes en la productividad de los establecimientos.

Se debe consignar que el estudio no analizó problemas de productividad de personal, calidad de asistencia brindada, demanda de atención, coberturas, etc., aspectos que podrían contribuir a ampliar los elementos de juicio sobre este punto.

En cuanto a los HR analizados, se detectó una baja ocupación, el 47,2%, idéntica en ambos hospitales regionales estudiados, hecho que tiene que ser analizado necesariamente por las autoridades sanitarias paraguayas, dado que pueden ser muy variados los factores que están incidiendo. La participación del personal en el total del costo operativo es elevada tanto en los HR (76,4% y 65,0% Cordillera y Paraguarí respectivamente), como en las actividades de APS (82,8% y 86,4%). Finalmente, también resultan elevados, y en definitiva repercuten en los costos unitarios finales, los costos indirectos correspondientes a la Dirección Regional de las Regiones Sanitarias del nivel central y de la Dirección Superior del MSPBS.

Desde el punto de vista de los ingresos por recuperación de costos, los llamados "***recursos propios***", se constató que existe un grado de incertidumbre y de variabilidad en lo que se refiere a aranceles y a su aplicación. Parecería que los ingresos percibidos por estos conceptos son marginales y su participación como fuente de financiamiento es irrelevante, pues dichos fondos apenas suman alrededor del 2% del presupuesto operativo de ambas regiones combinadas.

Finalmente, el sistema de información actual, que se comenzó a implementar a comienzos de 1992, en forma "drástica" (sin pruebas en paralelo, sin suficiente entrenamiento del personal, con poca participación de los usuarios finales y con recursos insuficientes para hacer monitoreo y supervisión), provocó un impacto indeseable, con retrasos y pérdidas de información. Por otra parte, dicho sistema no está diseñado para servir de herramienta de apoyo a la metodología de costos unitarios como la desarrollada.

8.2. Metodología de costos

La elaboración y el análisis de costos de atención primaria y de los hospitales con propósitos de programación, control y adopción de decisiones debería atender las bases metodológicas desarrolladas en el presente documento. Sin embargo, se debe tener en cuenta que constituye el primer esfuerzo realizado en ese sentido y que ha enfrentado todas las dificultades que suelen acompañar a las actividades que se ejecutan por primera vez. Por otra parte, el alcance del estudio es obviamente parcial ya que sólo cubre dos regiones sanitarias. El tiempo asignado a la consultoría, las limitaciones en el acceso a la información y el hecho de que se trate de una experiencia piloto, justificaron la reducción del ámbito de aplicación de la metodología a sólo dos regiones. Lo que resulta realmente importante es no suspender el esfuerzo que se inició y asignar los recursos necesarios para su expansión hasta lograr el montaje y la puesta en marcha de un sistema institucionalizado, que cubra todos los servicios del MSPBS.

La metodología seguida se denomina "costeo por proceso o por absorción" y es la más apropiada teniendo en cuenta los datos disponibles, el sistema de información existente. la estructura administrativa, la organización de las unidades asistenciales, y el personal disponible, lo que determinó que el estudio se desarrollara sobre datos históricos actualizados. El equipo de consultores entiende que el resultado obtenido cumple con el objetivo general de la consultoría, de calcular costos unitarios, tanto en actividades de APS como en las prestaciones asistenciales de los HR, y de hallar elementos que permitan a los administradores transitar sobre una información que facilite la gestión, logre una aplicación eficiente y eficaz de los recursos, y mejore la cobertura asistencial.

8.3. Atención Primaria de Salud

a. Conclusiones

La producción de servicios y la desagregación del gasto incurrido en los rubros ***"Remuneraciones al personal"***, ***"Medicamentos y materiales"*** y ***"Otros conceptos"*** a nivel de establecimiento y dentro de cada uno, en componentes de APS, permitió obtener los siguientes resultados:

- El gasto global por establecimiento en las aperturas indicadas
- La producción de APS a nivel de establecimiento, desagregada por componentes
- Una visión integrada de producción y gastos
- El costo por componente de APS por establecimiento
- La función de producción para cada componente, en el sentido de la estructura de recursos utilizados para realizar cada actividad

Lo expresado sirve para varios propósitos:

- Por primera vez se ha relacionado el gasto incurrido con la producción a nivel de establecimiento de primer nivel. Las autoridades poseen ahora datos a nivel de establecimiento, la mayor desagregación posible, y una visión de conjunto de dos regiones sanitarias, que a la vez que simple, es muy detallada. La información no tiene vacíos.
- Se han calculado costos a niveles de componentes de APS específicos. Estos valores calculados, si bien responden a dos regiones, permitirán, en la medida en que el trabajo continúe en las restantes, obtener valores nacionales, identificar subregistros y problemas, y otros elementos para la racionalización de los servicios y el dictado de normas y políticas.

- Se observan grandes variaciones dentro de una misma región y dentro de un mismo tipo de establecimiento para cada una de las actividades realizadas. Las autoridades nacionales y locales del MSPBS del Paraguay pueden buscar las explicaciones, arbitrar cambios, realizar intervenciones, etc. Pueden transferir los problemas a los órdenes jerárquicos apropiados, delegando su resolución en forma global. A su vez, pueden evaluar lo actuado y el avance de las correcciones introducidas.

- Se aprecia la importancia de poseer buena información: confiable, completa, veraz, simple y actualizada, y la utilidad que un buen manejo de la misma puede llegar a tener para lograr cambios e intervenciones de efecto rápido.

- Las autoridades tienen ahora en sus manos, tanto a nivel central, regional, como local, una poderosa herramienta para mejorar el gerenciamiento de los servicios, sin necesidad de realizar ningún esfuerzo adicional o específico.

En síntesis, el estudio permitió determinar los siguientes costos totales por actividad de APS para cada una de las regiones consideradas:

	CORDILLERA	PARAGUARI
Consultas	US$ 7,29	US$ 4,77
Vacunaciones	US$ 2,38	US$ 2,96
Planificación familiar	US$ 4,24	US$ 7,09
Internaciones	US$ 116,39	US$ 212,8
Cirugía menor	US$ 6,36	US$ 5,36
Promoción de salud	US$ 4,65	US$ 0,70

b. Recomendaciones

- Las jerarquías del MSPBS pueden usar en forma mucho más eficaz la información de que se dispone hoy en las regiones estudiadas. Basta decidirlo y comenzar a hacerlo. El uso de la información se debería generalizar a todos los niveles.

- La selección de personal y los nombramientos deberían adecuarse a las necesidades de los servicios. Una recomendación a largo plazo es revisar los niveles salariales en forma permanente, premiando la calidad y la calificación. Se debe instituir la carrera administrativa, que incluya un sistema de incentivos para lograr un mayor grado de eficiencia y eficacia.

- Los medicamentos, si los proporciona el Ministerio, deben estar en el lugar en que se necesitan en tiempo y forma, y deben asignarse en función de las necesidades prevalecientes en cada región y a la demanda de los pacientes bajo un marco de prioridades, y no en forma arbitraria, retrasada o igualitaria por establecimiento y sin criterios de política, problemas que se han constatado en el período de estudio.

- La evaluación de programas debe ser generalizada como instrumento inseparable de la programación y la presupuestación.

- Se debería apo al nivel operativo para que se utilice esta metodología en los procesos de desarrollo y fortalecimiento locales, máxime en el proceso de descentralización que se está llevando a cabo.

- El trabajo realizado en las regiones de Cordillera y Paraguarí debería replicarse en el resto de las regiones a los efectos de fortalecer la institución en el nivel central y periférico.

8.4. Hospitales Regionales

a. Conclusiones

El MSPBS ha realizado también por primera vez un estudio de la producción, el rendimiento y los costos a nivel de dos hospitales regionales; el carácter pionero de este trabajo conlleva las limitaciones propias de todo esfuerzo inicial en cualquier área de actividad. Esa misma condición impide analizar la evolución histórica del comportamiento de los establecimientos e intentar un diagnóstico preciso sobre su situación presente; por otra parte, la ausencia de estándares de gestión impide el cotejo de los indicadores reales contra normas establecidas, como metas accesibles bajo el supuesto de niveles de excelencia en materia de administración hospitalaria.

A pesar del alcance limitado del análisis, las autoridades de los Niveles Central y Regional cuentan ahora con datos que vinculan la producción de servicios y la desagregación del gasto por rubro en dos hospitales regionales, y dentro de ellos por cada Centro de Producción de Servicios, todo lo cual permite obtener, entre otras, la siguientes informaciones:

- El gasto total del establecimiento con las aperturas indicadas.

- La producción de cada centro de actividad o de costo que se identificó en cada hospital.

- Una visión integrada de producción y gastos.

- El costo total por cada Servicio Final e Intermedio en que se dividió el establecimiento.

- Los costos unitarios de cada Servicio.

- Las relaciones e indicadores de productividad y otros criterios resultantes en los diversos análisis posibles.

A juicio del equipo de consultores, uno de los aspectos más significativos del trabajo realizado consiste en haber puesto de manifiesto que para el Ministerio resultaría viable difundir la aplicación de la metodología y crear conciencia en el personal de que las decisiones se pueden adoptar con el sustento de cifras e indicadores, y no en base a meras intuiciones subjetivas. Las ventajas más notorias de extender un enfoque como el aplicado en Cordillera y Paraguarí tienen que ver con el establecimiento de un lenguaje y un mecanismo de comunicación de uso común, entendido e interpretado por todos de manera similar. A través de esa identidad terminológica y de procedimientos, se fomenta el trabajo de equipo y se fortalece la gestión de los establecimientos en su conjunto.

Además de esta colaboración horizontal, el empleo generalizado de la metodología promueve una integración vertical, en el sentido de que se crea conciencia en el personal de los distintos niveles respecto a la naturaleza de los problemas que enfrenta la institución y de la importancia de la contribución de cada uno en la ejecución de las soluciones previstas. También cabe mencionar que el sistema propuesto permite un correcto ejercicio de la autoridad y responsabilidad directiva, especialmente en el cumplimiento de las funciones de planeamiento y control, tanto en el nivel de la dirección de los establecimientos como en el de las jefaturas de los servicios.

En suma, se obtuvieron los siguientes costos unitarios totales por actividad hospitalaria final:

	Cordillera		Paraguarí	
	Egreso	Día-cama	Egreso	Día-cama
Internación médica	439	86	179	49
Cirugía	876	250	165	44
Gineco-Obstetricia	738	119	90	46
Pediatría	603	162	163	38
Consulta	40	-	31	-

Estos costos constituyen la suma de los gastos operativos en que incurrió cada establecimiento y la alícuota de los gastos que, según estimaciones a nivel central y a nivel regional, contribuyeron indirectamente al funcionamiento de los establecimientos.

b. Recomendaciones

A partir de la voluntad de las autoridades del MSPBS de introducir una mayor racionalidad en la conducta de sus hospitales, se sugiere extender el sistema de costeo que se ha ensayado en dos casos regionales, hasta culminar un proceso que abarque a todos los componentes de la red de servicios asistenciales del Ministerio. Se trata de un desafío de gran magnitud y que demandará una movilización significativa de recursos, además de un constante apoyo por parte de los niveles jerárquicos superiores para superar las dificultades que inevitablemente habrán de surgir durante la implantación.

Sin ánimo de inventariar todas las áreas a cubrir en la materialización del sistema, se indican algunos de los aspectos que deberán contemplarse a corto plazo:

- Identificar los niveles de autoridad que utilizan la información (Dirección Central, Regional y del Establecimiento), para definir la naturaleza y las características de los datos a suministrar, así como su frecuencia y oportunidad.

- Establecer procedimientos de recopilación y tabulación de los datos a nivel periférico y mecanismos de transmisión para su posterior procesamiento centralizado en las regiones. El mismo procedimiento debe ser instaurado para los datos producidos en las regiones para sumarizar la información que debe transmitirse al nivel central para el sistema gerencial.

- Proponer modelos flexibles de gestión hospitalaria surgidos del conocimiento de la realidad paraguaya, de los cuales se podrán derivar indicadores promedio y estándares sujetos a variaciones razonables, según la situación propia de cada unidad ejecutora.

- Asegurar mecanismos de retroacción en el proceso de comunicación, de modo que los datos remitidos desde los centros de costos al nivel central de cada establecimiento, así como los enviados desde los establecimientos al nivel central, retornen a los puntos de origen transformados en información válida para respaldar la adopción de decisiones a nivel local.

- Diseñar la organización responsable por la ejecución del proyecto y seleccionar personal con las calificaciones necesarias para ocupar los cargos que se definan, complementando todo ello con sistemas de capacitación y adiestramiento en servicio de los recursos humanos involucrados.

8.5. Recuperación de costos

Las Resoluciones 241 y 242 establecen la política en materia de cobro y de exención de servicios. Sin alterar la orientación pautada por ambas resoluciones ministeriales, cabría analizar una posible revisión del sistema de aranceles que, sin desalentar el acceso a los servicios de la población de escasos recursos, permitiera un mejor control de las prestaciones realizadas y un mayor volumen en los recursos propios generados. Esta posibilidad debería incluir un mecanismo que permita que las regiones sanitarias utilicen en forma completa e inmediata los recursos generados en su misma jurisdicción. El gasto incurrido con fuente en estos recursos debería ser auditado a ***posteriori*** a través de una rendición de cuentas, con todos los procedimientos que permitan verificar la utilización apropiada de dichos recursos, en lugar de la autorización ***a priori*** como es obligatorio actualmente, y que introduce ineficiencia y desalienta la aplicación oficial del sistema.

8.6. Sistema de Información

a. Conclusiones

El trabajo desarrollado permite apreciar la importancia de poseer buena información: confiable, completa, veraz, simple y actualizada, y la utilidad que un buen manejo de la misma puede llegar a tener para lograr cambios efectivos. Información convertida en conocimiento significa aumento en la productividad de la toma de decisiones gerenciales, administrativas y de política de salud, pues de decisiones intuitivas se pasa a decisiones informadas.

El sistema actual se utiliza al 10% de sus posibilidades y su grado de implementación a nivel nacional no es completo. Los procedimientos no son adecuados, la información es de gran volumen, se limita a las producciones, y se ingresa reiteradas veces. Se desea realizar un gran número de interrelaciones y producir una variedad de informes con el objeto de apoyar la toma de decisiones, pero en realidad el sistema es pobre en salidas, tanto en pantallas como salidas impresas. Algunos módulos desarrollados para microcomputadores, aún no cuentan con diseños impresos y el proceso de implementación es lento. La información llega fuera de plazo y muy demorada. El personal regional no está totalmente adiestrado para su uso. Continúan faltando o se proveen en forma insuficiente, materiales, papel, cintas, formularios, disquetes, etc.

Entre otros aspectos a corregir se debe mencionar que existe una multiplicidad de formularios, procesos manuales y procedimientos no normalizados que hacen que el personal destine la mayor parte de su tiempo a tareas rutinarias de proceso de datos, disminuyendo considerablemente el que sería necesario para el análisis de la información generada y la toma de decisiones. En estas circunstancias la información gerencial no se encuentra disponible, lo que incluso lleva a que los servicios paralicen sus funciones rutinarias a efectos de poder dar respuesta a requerimientos puntuales. A su vez, las rutinas necesarias son detenidas ocasionando retrasos en el proceso normal de la información.

El sistema no sirve a los fines de la toma de decisiones políticas, pues los distintos archivos no están vinculados entre sí. Las áreas de ejecución presupuestal, la financiera contable, la de recursos humanos, la de bienes de uso, farmacia, compras, giraduría, etc. o bien no fueron desarrolladas totalmente o se implementaron a nivel del sector operativo central. Con estos elementos se concluye que el sistema es parcializado a los aspectos epidemiológicos y de servicios y tendrá serias dificultades para responder en un futuro mediato a las etapas de racionalización administrativa y descentralización de los Servicios Regionales que el Ministerio pretende encarar.

Por todo lo expuesto se puede considerar que no existe en el MSPBS un sistema de información que atienda en tiempo y forma los requerimientos de las gerencias superior y media, y la demanda de los sectores operativos. Existen sí, una serie de procedimientos o módulos de sistemas, con algunos programas computacionales, que atienden algunos requerimientos operativos de los servicios, aunque están insuficientemente implementados a nivel nacional.

Si bien este estudio demuestra que es posible realizar tareas de análisis como la presente investigación, se debería sustituir este esfuerzo por un sistema de costos de carácter continuo, como parte de un sistema de información que compatibilice los datos de producción con los de desembolso presupuestal y las variables socio-económicas, en un enfoque integrado de información gerencial para la toma de decisiones estratégicas, tácticas y operativas. Se llenaría así una necesidad y un vacío existente en el MSPBS.

b. Recomendaciones

El presente estudio recomienda informatizar el MSPBS con un enfoque integral, pero para ello se debe tener en cuenta que encarar este desafío no significa simplemente comprar computadores y confeccionar programas, pasando a operar con ellos para continuar haciendo lo mismo que cuando no se dispone de este recurso. En este caso el proceso de informatización comprende realizar un análisis global de todo el funcionamiento del Ministerio a través de sus programas formales y funcionales, de las tareas y los procedimientos administrativos, de la disponibilidad de recursos y de las restricciones políticas, económicas, financieras, operativas y de plazos.

Se estima imprescindible para los tres niveles: Gerencia Estratégica, conformada por las más altas autoridades ministeriales (Ministro de Salud, Subsecretarios, Gabinete Técnico y Direcciones Centrales); Gerencia Táctica, compuesta por los Directores de Programas, Divisiones y Departamentos Centrales, y Directores Regionales y de Hospitales Especializados; y Sectores Operativos, conformados por los demás usuarios del sistema a todos los niveles del MSPBS, que todos ellos dispongan de información gerencial para la toma de decisiones.

Por otra parte, el sistema debe contribuir al control del gasto, entendido este concepto como el uso racional y eficiente de todos los recursos disponibles, apuntando hacia la eficacia. Dicha contención del gasto permite reasignar recursos y llegar a un mejor nivel de productividad mediante la toma de las decisiones informadas.

La programación de actividades tendientes a implantar un nuevo sistema de información debe ser cuidadosa, para ir alcanzando metas intermedias en forma eficaz y eficiente; particular atención merece el criterio de avanzar por etapas, priorizando los trabajos en aquellos sectores que presentan las mejores condiciones para lograr éxito en el empeño. Los logros iniciales operarán como valiosos instrumentos motivacionales para seguir avanzando, hasta articular a todos los efectores del Ministerio dentro del nuevo sistema de información.

Las conclusiones y recomendaciones que aquí se expresan con relación al sistema de información son una síntesis del Capítulo 7, pero dada la importancia del tema, siendo que el sistema de información se transformó en un punto crítico no sólo para el desarrollo de la consultoría sino también en lo que se refiere a la gestión de los servicios del MSPBS en todos los niveles, el equipo de consultores considera que se debe prestar suma atención a dicho capítulo y a las recomendaciones en él realizadas. Para el lector especializado se recomienda consultar la ampliación en el Anexo B.

8.7. Extensiones y perspectivas del estudio realizado

Desde el comienzo del proyecto de investigación, cuando se discutieron sus objetivos y su metodología con el personal superior y técnico del MSPBS, éstos señalaron la importancia que revestía el estudio para las tareas de planificación y programación locales, dado que se encontraban en un proceso de descentralización de las Regiones Sanitarias y de reestructura del Ministerio. También se mencionó el interés del MSPBS por contar con un sistema de información que apoyara esta gestión, las actividades gerenciales, la auditoría y la interrelación con otras oficinas del estado como el Ministerio de Hacienda y la Secretaría Técnica de la Presidencia. La STP y el MH también consideraron de interés conocer costos operativos y señalaron la importancia del estudio como aporte a las tareas de presupuestación y mejoramiento de la gestión dentro del Estado.

Organismos Internacionales de crédito y cooperación han hecho referencia a la necesidad de reforzar el sistema de información como paso previo a la concesión de créditos para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Dado que se está iniciando la informatización de nuevos sectores del MSPBS ante la demanda creciente de usuarios potenciales, es necesario compatibilizar esta etapa con el proceso político institucional de reestructura, racionalización de servicios y descentralización administrativa de las Regiones Sanitarias.

De allí la importancia de los aspectos mencionados en el Capítulo 7 y la necesidad de abordar el estudio del sistema de información con un enfoque de administración moderno e integral, que permita transformar este proceso en una herramienta de cambio institucional, apuntando a la eficiencia, la eficacia y al autosostenimiento de los servicios.

¿Cuál es la ventaja de abordar el sistema de información en forma integral, donde participen los datos de producción y los de desembolso presupuestal, y donde las variables socio-demográficas estén conectadas e interrelacionadas? Entre las muchas ventajas que esto introduce se debe mencionar en primer lugar que las autoridades pueden llamar y visualizar en forma instantánea la información que deseen acerca de cualquier lugar del país, pensando o imaginando vínculos de carácter relacional para extraer conclusiones de política. La existencia de un banco de datos común también permite realizar cruces en la información, esto es, extraer localidades, establecimientos, etc., con uno, dos, tres o más atributos predeterminados. También se pueden hacer simulaciones o modelos, y adelantarse a las situaciones que puedan ocurrir, pudiendo actuar preventivamente. La información socio-económica ingresada permite incluir variables derivadas, como densidad (dividiendo la población total entre la superficie de cada distrito), tasas de mortalidad y natalidad, y crecimiento vegetativo. Si el banco de datos también cuenta, por ejemplo, con información acerca del gasto desagregado en "***Remuneraciones***", función, asignación de tareas y carga horaria por funcionario, "***Medicamentos y materiales***", con datos de cuál es el destino por actividad, y "***Otros conceptos***", con el destino del gasto, las funciones de producción de los diversos componentes de APS por clase de establecimiento, se tendrá el costo de cada acción final de APS, siempre establecimiento por establecimiento. Por otra parte, en el caso de los hospitales regionales la situación es la misma. Registrando la producción de cada centro de servicio y registrando el costo por dichos centros, se podrá tener los costos de los servicios finales de los HR.

La información socioeconómica y de costos, organizada en un banco de datos e integrada, tiene la gran ventaja de permitir que cada variable (o variables construidas a partir de las originales) se transforme en una puerta de ingreso a las restantes, y que éstas se puedan clasificar o jerarquizar según criterios preestablecidos. El MSPBS puede contar entonces con respuestas a situaciones previstas y planificar y presupuestar sus acciones en base al conocimiento y no a la improvisación.

Todo administrador de recursos, máxime cuando éstos son escasos para resolver todos los problemas que se pretenden encarar, se ve enfrentado al problema de cómo obtener el máximo impacto con lo poco que tiene para desembolsar. Si quien toma las decisiones pudiera estratificar sus gastos de modo de jerarquizarlos por orden de importancia y de prioridades de política, obviamente podría obtener resultados mucho más elevados con los mismos recursos disponibles. En otras palabras, si los decisores de política pudieran direccionar los recursos en forma selectiva hacia aquellas poblaciones o hacia aquellos problemas estimados de mayor importancia nacional o local, en dicho caso lograrían impactos mucho más significativos con los recursos que les fueron asignados. Precisamente, la información incorporada en un banco de datos permite direccionar los recursos en base a riesgos o en base a variables que se pueden asociar con riesgo o con mayor grado de problematicidad, pero también sobre base a otros parámetros, como por ejemplo el costo de APS hallado, apartamientos de una norma preestablecida, o costos exagerados de una prestación hospitalaria, o baja productividad, etc. Esta posibilidad introduce un cambio cualitativo al manejo de la información y a la toma de decisiones. En efecto, el enfoque presupuestal ordinario consiste en asignar recursos en función de situaciones teóricas, o igualitariamente para servicios del mismo tipo. A partir del estudio realizado se obtuvieron costos muy diferentes para las mismas acciones; se pueden hallar los apartamientos del promedio y realizar intervenciones correctivas para mejorar y uniformizar el desempeño de los servicios.

Por otra parte, es inútil plantearse como gran objetivo político mejorar la calidad de las prestaciones de salud, ampliar la cobertura al total de la población, racionalizar y descentralizar administrativamente el MSPBS, desburocratizar y disminuir el aparato del Estado, si no se cuenta con información como herramienta que permita conocer la viabilidad de estas políticas. Más aún, si ellas fueran viables, ¿cuál es su costo?, ¿el país cuenta con los recursos para implementarlas, o debe procurar créditos externos para ejecutarlas?, ¿cuál de ellas es prioritaria?, ¿cuál es la de mayor impacto? La información contribuirá para que tengamos estas respuestas con base cierta. La planificación, la ejecución y el control de estos proyectos se realiza entonces con menor riesgo en la toma de decisiones y se hace más eficiente y eficaz. Ello permite que este proceso, conducido por las autoridades nacionales, sea un acto consciente y deliberado, que provocará sin duda un cambio en las aptitudes y actitudes tanto de los funcionarios públicos como de los usuarios de los servicios, y contribuirá al manejo transparente del Estado con el cumplimiento de los objetivos antes mencionados, a la credibilidad de los sistemas políticos y al desarrollo económico y social. El autosostenimiento de los sistemas, en el caso de nuestro estudio, el Sistema de Salud, es vital para el desarrollo, permite dar estabilidad a los sistemas políticos, y por lo tanto contribuye a la Paz y a la Democracia.

ANEXOS

		Pág.
ANEXO A	INFORMACION NUMERICA	3
ANEXO B	VISITAS DE CAMPO Y TALLERES DE TRABAJO	115
ANEXO C	SISTEMA DE INFORMACION	127
ANEXO D	PERSONAS CONTACTADAS	135
ANEXO E	BIBLIOGRAFIA	143

176

ANEXO A

INFORMACION NUMERICA

ANEXO A

INDICE DE CUADROS

No. de Cuadro			Pag
4-1	Región III Cordillera	Definición de grupos homogéneos de servicios de APS. Puntaje por establecimientos según cantidad de recursos humanos	13
4-2	Región III Cordillera	Definición de grupos homogéneos de servicios de APS. Puntaje por establecimiento según nivel técnico de los recursos humanos	14
4-3	Región III Cordillera	Definición de grupos homogéneos de servicios de APS. Puntaje por establecimiento según tipo de infraestructura disponible	15
4-4	Región III Cordillera	Definición de grupos homogéneos de servicios de APS. Categorías de establecimientos en CS1, CS2, PS1 y PS2, según puntaje ponderado	16
4-5	Región IX Paraguarí	Definición de grupos homogéneos de servicios de APS. Puntaje por establecimiento según cantidad de recursos humanos	17
4-6	Región IX Paraguarí	Definición de grupos homogéneos de servicios de APS. Puntaje por establecimiento según nivel técnico de los recursos humanos	18
4-7	Región IX Paraguarí	Definición de grupos homogéneos de servicios de APS. Puntaje por establecimiento segun tipo de infraestructura disponible	19
4-8	Región IX Paraguarí	Definición de grupos homogéneos de servicios de APS. Categorías de establecimientos CS1, CS2, PS1 y PS2, según puntaje ponderado	20
4-9	Región III Cordillera	Total anual de producciones de servicios de APS. por establecimientos efectores, segun actividades finales. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992	21
4-9A	Región III Cordillera	Productores por establecimiento efector y grupos homogéneos de servicios según actividad final de APS y distribución porcentual por grupo, del total de la región y productividad media por funcionario. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992	22

178

No. de Cuadro **Pag**

4-10 Región III Cordillera Total anual de producciones de servicios de APS. Total de vacunas aplicadas por establecimiento efector, según tipo de vacuna, edades y sexo. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 23

4-11 Región III Cordillera Producciones de los servicios de APS. Total de consultas realizadas por establecimientos efectores según sexo y edades. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 . . . 24

4-11A Región III Cordillera Producciones de los servicios de APS. Consultas realizadas por establecimiento efector, según sexo y edades. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 25

4-11B Región III Cordillera Producciones de los servicios de APS. Consultas odontológicas por establecimiento efector, según tipo. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 26

4-12 Región III Cordillera Producciones de los servicios de APS. Acciones de planificación familiar por establecimiento y según método. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 27

4-13 Región III Cordillera Producciones de los servicios de APS. Internaciones realizadas por establecimiento efector según objeto. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 28

4-14 Región III Cordillera Producciones de los servicios de APS. Cirugías menores, tratamientos y curaciones por establecimiento efector. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 29

4-15 Región III Cordillera Producciones de los servicios de APS. Acciones de promoción de la salud por establecimiento efector y según tipo de acción desarrollada. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 30

4-16 Región IX Paraguarí Total anual de producciones de servicios de APS por establecimientos efectores, según actividades finales. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 31

4-16A Región IX Paraguarí Producciones por establecimiento efector y grupo homogéneos de servicios según actividad final de APS y distribución porcentual por grupo, del total de la región y productividad media por funcionario. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 32

No. de Cuadro **Pag**

4-17 Región IX Paraguarí Producciones de los servicios de APS. Total de vacunas aplicadas por establecimiento efector, según tipo de vacuna, edades y sexo. Desde el al 1/7/1991 al 30/6/92 . . 33

4-18 Región IX Paraguarí Producciones de los servicios de APS. Total de consultas realizadas por establecimientos efectores según sexo y edades. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 34

4-18B Región IX Paraguarí Producciones de los servicios de APS. Consultas odontológicas por establecimiento efector, según tipo. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 35

4-19 Región IX Paraguarí Producciones de los servicios de APS. Acciones de planificación familiar por establecimiento y según método. Desde el 1/7/1991 al 30//6/1992 36

4-20 Región IX Paraguarí Producciones de los servicios de APS. Internaciones realizadas por establecimiento efector según objeto. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 37

4-21 Región IX Paraguarí Producciones de los servicios de APS. Cirugías menores, tratamientos y curaciones por establecimiento efector. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 38

4-22 Región IX Paraguarí Producciones de los servicios de APS. Acciones de promoción de la salud por establecimiento efector y según tipo de acción desarrollada. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 39

4-23 Región III Cordillera Producciones de servicios de APS. Porcentaje de cobertura sobre la población asignada por establecimiento efector, según actividades de APS. desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 40

4-24 Región IX Paraguarí Producciones de los servicios de APS. Porcentaje de cobertura sobre la población asignada por establecimiento efector, según actividades de APS. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992 41

4-25 Región III Cordillera Población asignada a los servicios de salud. Total de habitantes por Distrito según distribución por edades 42

No. de Cuadro **Pag**

4-26 Región III Cordillera Población asignada a los Servicios de Salud. Porcentaje de la población de la región por distrito, según distribución por edades 43

4-27 Región III Cordillera Población asignada a los servicios de salud. Total de mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil por distrito 44

4-28 Región III Cordillera Población asignada a los servicios de salud. Total de habitantes por distrito según distribución por edades 45

4-29 Región IX Paraguarí Población asignada a los servicios de salud. Porcentaje de la población de la region por distrito, según distribución por edades 46

4-30 Región IX Paraguarí Población asignada a los servicios de APS. Total de mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil por distrito 47

4-31 Región IX Paraguarí Población asignada a los servicios de APS. Población asignada por efector según edades y sexo. Edades y sexo considerados en el estudio. Datos de Enero de 1992 48

4-32 Región III Cordillera Remuneraciones y total de horas del personal por establecimiento efector, segun especialidades. En miles de G$ constantes de junio de 1992 49

4-33 Región III Cordillera Asignación de las actividades finales de atención primaria de salud. Asignación de remuneraciones individuales en función del tiempo. En miles de G$ constantes de junio de 1992 50

4-34 Región III Cordillera Personal de Salud. Asignaciones a actividades finales de APS. Ajuste de la actividad administración en los centros de salud y puestos de salud tipos 1 y 2 51

4-35 Región III Cordillera Remuneraciones al personal en establecimientos de APS. Total de remuneraciones por establecimiento efector, según actividades finales. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 . 52

4-36 Región IX Paraguarí Remuneraciones y total de horas del personal por establecimiento efector, según especialidades. En miles de G$ constantes de junio de 1992 53

181

No. de Cuadro **Pag**

4-37 Región IX Paraguarí Asignación de las actividades finales de atención primaria de salud. Asignación de remuneraciones individuales en función del tiempo. En miles de G$ constantes de junio de 1992 54

4-38 Región IX Paraguarí Personal de salud. Asignaciones a actividades finales de APS. Ajuste de la actividad administración en los centros y puestos de salud tipos 1 y 2 55

4-39 Región IX Paraguarí Remuneraciones al personal en establecimientos de APS. Total de remuneraciones por establecimiento efector, según actividades finales. Desde al 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 . . 56

4-40 Región III Cordillera Medicamentos y materiales. Gasto incurrido por establecimiento efector de APS, según actividades finales desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 57

4-41 Región IX Paraguarí Medicamentos y materiales. Gasto incurrido por establecimiento efector de APS, según actividades finales desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 58

4-42 Región III Cordillera Gasto incurrido en medicamentos y materiales del plan ampliado de vacunación por establecimiento efector según tipo de vacuna. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 59

4-43 Región IX Paraguarí Gasto incurrido en medicamentos y materiales del plan ampliado de vacunación por establecimiento efector según tipo de vacuna. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992. 60

4-44 Región III Cordillera Gasto incurrido en medicamentos y materiales de planificación familiar. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. Por establecimiento efector de APS y según tipo de plan. En G$ constantes de junio de 1992 61

4-45 Región IX Paraguarí Gasto incurrido en medicamentos y materiales de planificación familiar. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. Por establecimiento efector de APS y según tipo de plan. En G$ constantes de junio de 1992 62

No. de Cuadro			Pag
4-46	Región III Cordillera	Gasto incurrido en rubro "Otros Gastos" en APS. Gasto por establecimiento efector según actividades finales. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992	63
4-47	Región IX Paraguarí	Gasto incurrido en rubro "Otros Gastos" en APS. Gasto por establecimiento efector según actividades finales. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992	64
4-48	Región III Cordillera	Gastos directos ejecutados en APS por establecimiento efector según rubros remuneraciones, medicamentos y otros. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992	65
4-49	Región IX Paraguarí	Gastos directos ejecutados en APS por establecimiento efector según rubros remuneraciones, medicamentos y otros. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992	66
4-50	Región III Cordillera	Gasto total incurrido en actividades de APS. Gastos directos e indirectos ejecutados por establecimientos según rubros. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992	67
4-51	Región IX Paraguarí	Gasto total incurrido en actividades de APS. Gastos directos e indirectos ejecutados por establecimientos según rubros. Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992	68
4-52	Región III Cordillera	Producciones, gastos totales y costos unitarios de APS por establecimientos efectores, según actividades finales. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y costos unitarios en G$ constantes de junio de 1992	69/78
4-53	Región IX Paraguarí	Producciones, gastos totales y costos unitarios de APS por establecimientos efectores, según actividades finales. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y costos unitarios en G$ constantes de junio de 1992	79/90
5-1	Región III Cordillera	Hospital Regional de Caacupé. Capacidad instalada	91

No. de Cuadro **Pag**

5-2 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Producciones anuales por servicios. Período 1/7/1991 al 30/6/1992 92

5-3 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Remuneraciones anuales por centros de servicio. En miles de G$ constantes de junio de 1992. Período 1/7/1991 al 30/6/1992 93

5-4 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Medicamentos y materiales. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 94

5-5 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Composición del rubro "Otros Gastos" según centros de servicios. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 95

5-6 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Costos directos de operación por servicios y según clasificador de gastos. En miles de G$ constantes. Período 1/7/1991 al 30/6/1992 96

5-7 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Costos totales de operación por servicios y según clasificador de gastos. En miles de G$ constantes. Período 1/7/1991 al 30/6/1992 97

5-8 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Producciones anuales, costo total y costos unitarios por servicios. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En G$ constantes de junio de 1992 98

5-9 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Capacidad instalada 99

5-10 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Producciones anuales por servicios. Período 1/7/1991 al 30/6/1992 100

5-11 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Remuneraciones anuales por centros de servicio. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 101

5-12 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Medicamentos y materiales. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 102

5-13 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Otros gastos por centros de servicios. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 103

No. de Cuadro **Pag**

5-14 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Costos directos de operación por servicios y según clasificador de gastos. En miles de G$ constantes de junio de 1992. Período 1/7/1991 al 30/6/1992 104

5-15 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Costos totales de operación por servicios finales. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de junio de 1992 . 105

5-16 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Producciones anuales, costo total y costos unitarios por servicios. Período 1/7/1991 al 30/6/1992. En G$ constantes de junio de 1992 106

5-17 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Indicadores de productividad I - Composición de recursos humanos afectados a la atención directa al paciente 107

5-18 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Indicadores de productividad I - Composicion de recursos humanos afectados a la atención directa al paciente 108

5-19 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Indicadores de costos unitarios por egreso y por día cama. Período 1/7/1991 al 30/6/1992 109

5-20 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Indicadores de costos unitarios por egreso y por día cama. Período 1/7/1991 al 30/6/1992 110

5-21 Región III Cordillera Hospital Regional de Caacupé. Indicadores de productividad II. Capacidad instalada - Indice ocupacional. Período: 1/7/1991 al 30/6/1992 111

5-22 Región IX Paraguarí Hospital Regional de Paraguarí. Indicadores de productividad II. Capacidad instalada - Indice ocupacional. Período: 1/7/1991 al 30/6/1992 112

5-23 Cordillera/Paraguarí Gastos indirectos de la Dirección Regional. En miles de G$ 113

5-24 Cordillera/Paraguarí Costos Indirectos del Staff de la Dirección a nivel central de la Dirección de Regiones Sanitarias y costos indirectos de la Dirección Superior del MSPBS 114

CUADRO 4-1

REGION III-CORDILLERA - DEFINICION DE GRUPOS HOMOGENEOS DE SERVICIOS DE APS
PUNTAJE POR ESTABLECIMIENTO SEGUN CANTIDAD DE RECURSOS HUMANOS (1)

ESTABLECIMIENTOS			Recursos Humanos según especialidad												Puntaje
N°	Nombre	Categ.	Medi cos	Bioquí- micos	Tecnic. laborat.	Odon- tólog.	Licenc. Obstet.	Licenc. Enferm.	Obs- tetra	Auxil. Enferm.	Estadí- grafos	Secre- tarias	Personal Servicios	Total Punc.	Ponderado 8%
31	Caacupé CS Hosp.Regional	CSHR	9	0	0	3	1	0	1	5	2	0	3	24	8.00
1	Altos	CS1	1	0	0	1	1	0	3	4	1	1	1	13	6.00
2	Arroyos y Esteros	CS1	1	0	0	1	1	0	2	5	1	0	2	13	6.00
6	Caraguatay	CS1	1	0	1	1	1	0	3	8	1	3	4	23	8.00
12	Eucebio Ayala	CS1	2	0	1	1	2	0	2	5	1	2	2	18	8.00
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	1	0	0	1	2	0	1	7	1	0	1	14	6.00
22	Piribebuy	CS1	2	0	0	1	2	0	4	10	1	0	2	22	8.00
25	San Bernardino	CS1	2	0	0	1	1	0	2	3	1	2	2	14	6.00
28	Tobatí	CS1	1	0	0	0	1	0	3	7	1	2	2	17	8.00
3	Atyrá	CS2	1	0	0	1	0	0	2	4	1	1	2	12	6.00
11	Emboscada	CS2	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	0	9	4.00
13	Isla Pucú	CS2	1	0	0	1	1	0	1	2	1	0	2	9	4.00
27	Santa Elena	CS2	1	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	8	4.00
7	C.P.Virgen de los Milagros	FS1	2	0	0	0	0	0	3	2	0	0	1	8	4.00
14	Ita Pirú	PS1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2.40
16	Juan de Mena	PS1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4	2.40
17	Loma Grande	PS1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	5	2.40
20	Nueva Colombia	PS1	1	0	0	0	1	0	1	3	1	1	0	8	4.00
23	Primero de Marzo	PS1	1	0	0	1	0	0	2	2	1	1	2	10	4.00
26	San José Obrero	PS1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	6	4.00
4	Azcurra	PS2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
5	Bernardino Caballero	PS2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2.40
8	Cordillera	PS2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2.40
9	Cmel. Duarte	PS2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2.40
10	Dispensario Basílica	PS2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	4	2.40
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS2	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	1	6	4.00
19	Naranjo	PS2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2.40
21	Piraretá	PS2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
24	Río Negro	PS2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	2.40
29	Urundey	PS2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
30	Valenzuela	PS2	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	2	9	4.00
TOTALES APS			33	0	2	19	17	0	49	90	17	14	33	274	
TOTALES HOSPITAL REGIONAL														140	
TOTALES DIRECCION REGIONAL														19	
TOTALES REGION														433	

Fuente: datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo CA_RHP2.WK1

(1) Véase criterio de puntajes otorgados en las Tablas 4-1 y 4-2 del Capítulo 4.

186

CUADRO 4-2 REGION III-CORDILLERA - DEFINICION DE GRUPOS HOMOGENEOS DE SERVICIOS DE APS PUNTAJE POR ESTABLECIMIENTO, SEGUN NIVEL TECNICO DE LOS RECURSOS HUMANOS (1)

ESTABLECIMIENTOS			Categorías de especialidades consideradas							Puntaje
N°	Nombre	Categ.	Medicos	Licenciada Obstetricia	Obstetras	Enfermeras	Otros tecnicos	Guardia 24 Hs.	Total Absoluto	Ponderado 72%
31	Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	25	20	20	20	5	10	100	72.00
1	Altos	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
2	Arroyos y Esteros	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
6	Caraguatay	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
12	Eusebio Ayala	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
22	Piribebuy	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
25	San Bernardino	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
28	Tobatí	CS1	25	20	20	20	0	10	95	68.40
3	Atyrá	CS2	25	0	20	20	5	10	80	57.60
11	Emboscada	CS2	25	0	20	20	5	10	80	57.60
13	Isla Pucú	CS2	25	20	20	20	5	10	100	72.00
27	Santa Elena	CS2	25	0	20	20	5	10	80	57.60
7	C.P.Virgen de los Milagros	PS1	25	0	20	20	0	10	75	54.00
14	Ita Pirú	PS1	25	0	20	20	0	0	65	46.80
16	Juan de Mena	PS1	25	0	20	20	0	0	65	46.80
17	Loma Grande	PS1	25	0	20	20	0	0	65	46.80
20	Nueva Colombia	PS1	25	20	20	20	0	0	85	61.20
23	Primero de Marzo	PS1	25	0	20	20	5	0	70	50.40
26	San José Obrero	PS1	25	0	20	20	5	10	80	57.60
4	Azcurra	PS2	0	0	20	20	0	0	40	28.80
5	Bernardino Caballero	PS2	0	0	20	0	0	0	20	14.40
8	Cordillera	PS2	0	0	20	0	0	0	20	14.40
9	Crnel. Duarte	PS2	0	0	0	20	5	0	25	18.00
10	Dispensrio Basílica	PS2	25	0	20	20	0	0	65	46.80
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS2	0	0	20	20	5	0	45	32.40
19	Naranjo	PS2	0	0	20	0	0	0	20	14.40
21	Piraretá	PS2	0	0	20	20	0	0	40	28.80
24	Río Negro	PS2	0	0	20	20	5	0	45	32.40
29	Urundey	PS2	0	0	20	20	0	0	40	28.80
30	Valenzuela	PS2	0	0	20	20	0	10	50	36.00

Fuente: datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo: CA_NTEC.WK1.

(1) Véase criterio de puntajes en Tablas 4-1 y 4-2 del Capítulo 4.

CUADRO 4-3 REGION III-CORDILLERA - DEFINICION DE GRUPOS HOMOGENEOS DE SERVICIOS DE APS
PUNTAJE POR ESTABLECIMIENTO SEGUN TIPO DE INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE (1)

ESTABLECIMIENTOS			Tipo de infraestructura disponible							Total puntos
N°	Nombre	Categ.	Camas	Sala de parto	Instru-mental	Equipo frío	Energía eléctrica	Agua potable	Comuni-caciones	Ponderados 20%
31	Caacupé C.S. Hosp.Regional	CSHR	3	4	2	4	2	3	2	20.00
1	Altos	CS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
2	Arroyos y Esteros	CS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
6	Caraguatay	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
12	Eusebio Ayala	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
22	Piribebuy	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
25	San Bernardino	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
28	Tobatí	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
3	Atyrá	CS2	3	4	2	4	2	3	2	20.00
11	Emboscada	CS2	3	4	2	4	2	3	0	18.00
13	Isla Pucú	CS2	3	4	2	4	2	3	2	20.00
27	Santa Elena	CS2	3	4	2	4	2	3	2	20.00
7	C.P.Virgen de los Milagros	PS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
14	Ita Pirú	PS1	3	4	2	4	0	3	0	16.00
16	Juan de Mena	PS1	3	4	2	4	0	3	0	16.00
17	Loma Grande	PS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
20	Nueva Colombia	PS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
23	Primero de Marzo	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
26	San José Obrero	PS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
4	Azcurra	PS2	3	4	2	4	2	3	0	18.00
5	Bernardino Caballero	PS2	3	4	2	4	0	0	0	13.00
8	Cordillera	PS2	3	4	2	4	0	0	0	13.00
9	Crnel. Duarte	PS2	3	0	2	4	2	3	2	16.00
10	Dispensrio Basílica	PS2	3	0	2	4	2	3	0	14.00
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS2	3	4	2	4	2	3	0	18.00
19	Naranjo	PS2	3	4	2	4	0	3	0	16.00
21	Piraretá	PS2	3	4	2	4	2	0	0	15.00
24	Río Negro	PS2	3	4	2	4	2	3	0	18.00
29	Urundey	PS2	3	4	2	4	2	3	0	18.00
30	Valenzuela	PS2	3	4	2	4	2	3	0	18.00

Fuente: datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo: CA_INFIS.WK1.

(1) En este cuadro, por razones de espacio, se utilizaron los puntajes ponderados en lugar de puntajes absolutos, véase Tablas 4-1 y 4-2 en Capítulo 4.

CUADRO 4-4 REGION III-CORDILLERA - DEFINICION DE GRUPOS HOMOGENEOS DE SERVICIOS DE APS
CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS CS1, CS2, PS1 Y PS2, SEGUN PUNTAJE PONDERADO

ESTABLECIMIENTOS			Puntaje según capacidad instalada				Categorización
N°	Nombre	Categ.	N° Funcionarios	Nivel Técnico	Infraestructura	Puntaje total	segun puntaje ponderado
31	Caacupé Hosp.Regional	CSHR	8.00	72.00	20.00	100.00	CS1
6	Caraguatay	CS1	8.00	72.00	20.00	100.00	CS1
12	Eusebio Ayala	CS1	8.00	72.00	20.00	100.00	CS1
22	Piribebuy	CS1	8.00	72.00	20.00	100.00	CS1
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	6.00	72.00	20.00	98.00	CS1
25	**San Bernardino**	**CS1**	**6.00**	**72.00**	**20.00**	**98.00**	**CS1**
28	Tobatí	CS1	8.00	68.40	20.00	96.40	CS1
1	Altos	CS1	6.00	72.00	18.00	96.00	CS1
2	Arroyos y Esteros	CS1	6.00	72.00	18.00	96.00	CS1
13	Isla Pucú	CS2	4.00	72.00	20.00	96.00	CS1
3	Atyrá	CS2	6.00	57.60	20.00	83.60	CS2
20	Nueva Colombia	PS1	4.00	61.20	18.00	83.20	CS2
27	**Santa Elena**	**CS2**	**4.00**	**57.60**	**20.00**	**81.60**	**CS2**
11	Emboscada	CS2	4.00	57.60	18.00	79.60	CS2
26	San José Obrero	PS1	4.00	57.60	18.00	79.60	CS2
7	C.P.Virgen de los Milagros	PS1	4.00	54.00	18.00	76.00	CS2
23	Primero de Marzo	PS1	4.00	50.40	20.00	74.40	CS2
17	Loma Grande	PS1	2.40	46.80	18.00	67.20	PS1
14	Ita Pirú	PS1	2.40	46.80	16.00	65.20	PS1
16	Juan de Mena	PS1	2.40	46.80	16.00	65.20	PS1
10	Dispensrio Basílica	PS2	2.40	46.80	14.00	63.20	PS1
30	Valenzuela	PS2	4.00	36.00	18.00	58.00	PS1
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS2	4.00	32.40	18.00	54.40	PS1
24	**Río Negro**	**PS2**	**2.40**	**32.40**	**18.00**	**52.80**	**PS1**
4	Azcurra	PS2	2.40	28.80	18.00	49.20	PS1
29	Urundey	PS2	2.40	28.80	18.00	49.20	PS1
21	Piraretá	PS2	2.40	28.80	15.00	46.20	PS1
9	Crnel. Duarte	PS2	2.40	18.00	16.00	36.40	PS2
19	Naranjo	PS2	2.40	14.40	16.00	32.80	PS2
5	**Bernardino Caballero**	**PS2**	**2.40**	**14.40**	**13.00**	**29.80**	**PS2**
8	Cordillera	PS2	2.40	14.40	13.00	29.80	PS2

CONCEPTOS	N° Funcionarios	Nivel Técnico	Infraestructura	Total puntos
Media	4.23	49.20	17.83	71.26
Desvío Standard	1.94	19.66	2.08	22.83
Coeficiente de Variación	0.46	0.40	0.12	0.32
Máximo	8.00	72.00	20.00	100.00
Mínimo	2.40	14.40	13.00	29.80

Fuente: Datos aportados por la Dirección Regional. Archivo: CA_POND3.WK1, Acumulado de archivos: CA_RHP2.WK1, CA_NTEC.WK1 y CA_INFIS.WK1, ordenado en forma descendente según puntaje ponderad.

Sombreados los establecimientos representativos de cada grupo homogeneo.

189

CUADRO 4-5

REGION IX-PARAGUARI - DEFINICION DE GRUPOS HOMOGENEOS DE SERVICIOS DE APS PUNTAJE POR ESTABLECIMIENTO, SEGUN CANTIDAD DE RECURSOS HUMANOS (1)

ESTABLECIMIENTOS			Recursos Humanos según especialidad												Puntaje
N°	Nombre	Categ.	Medi-cos	Bioquí-micos	Tecnic. laborat.	Odon-tólog.	Licenc. Obstet.	Licenc. Enferm.	Obs-tetra	Auxil. Enferm.	Estadí-grafos	Secre-tarias	Personal Servicios	Total Func.	Ponderado 8%
1	Paraguarí C.S. Hosp.Regional	CSHR	10	0	0	3	0	1	1	7	1	0	4	27	8.00
4	Acahay	CS1	2	0	0	1	2	0	2	6	1	1	3	18	8.00
6	Caapucú	CS1	1	0	0	0	0	1	2	4	1	0	1	10	4.00
8	Caballero	CS1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	1	2	10	4.00
11	Carapeguá	CS1	4	1	0	1	0	0	5	6	1	1	2	21	8.00
15	Escobar	CS1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	2.40
17	La Colmena	CS1	1	0	0	1	2	0	0	5	1	0	3	13	6.00
19	Mbuyapey	CS1	1	0	0	0	0	0	1	5	1	0	1	9	4.00
21	Pirayú	CS1	1	0	0	1	1	0	3	4	1	1	0	12	6.00
23	Quindy	CS1	3	0	0	1	0	0	2	6	1	0	7	20	8.00
27	Quyquyhó	CS1	1	0	0	0	1	0	1	7	1	0	1	12	6.00
29	Sapucai	CS1	1	0	0	0	0	0	2	5	2	0	1	11	6.00
30	San Roque Gonzalez	CS1	1	0	0	0	0	1	2	4	1	0	2	11	6.00
33	Ybycuí	CS1	2	0	1	1	1	0	4	5	1	1	5	21	8.00
36	Yaguarón	CS1	3	0	0	1	0	0	4	10	1	0	4	23	2.00
37	Ybytymí	CS1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	7	4.00
2	Cerro León	PS1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	4	2.40
3	Mbatoví	PS1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
5	Potrero Arce	PS1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
7	Montiel Potrero	PS1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2.40
9	Loma Pyta	PS1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2.40
10	Chauria	PS1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
12	Pacheco	PS1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
13	Calixtro	PS1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	2.40
14	Isla Ybate	PS1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.40
16	Ybyraty	PS1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
18	Dr. Ramón P. Delmás	PS1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
20	Ñu Apua	PS1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2.40
22	Tavai	PS1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	4	2.40
24	Valle Apuá	PS1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2.40
25	Costa Iraia I	PS1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2.40
26	Costa Iraia II	PS1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	2.40
28	Colonia María Antonia	PS1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2.40
31	Simbrón	PS1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2.40
32	Tebicuary-mi	PS1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	2.40
34	Santa Angela	PS1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2.40
35	Cesar Barrientos	PS1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2.40
TOTALES APS			34	1	1	13	10	3	43	106	16	5	39	271	
TOTALES HOSPITAL REGIONAL			7	3	1	6	2	2	5	26	1	0	19	72	
TOTALES DIRECCION REGIONAL														14	
TOTALES REGION														357	

Fuente: datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo: PA_RHP2.WK1

(1) Véase puntajes en Tablas 4-1 y 4-2 del capítulo 4.

190

CUADRO 4-6 REGION IX-PARAGUARI - DEFINICION DE GRUPOS HOMOGENEOS DE SERVICIOS DE APS
PUNTAJE POR ESTABLECIMIENTO, SEGUN NIVEL TECNICO DE LOS RECURSOS HUMANOS (1)

ESTABLECIMIENTOS			Categorías de especialidades consideradas							
N°	Nombre	Categ.	Medicos	Licenciado Obstetricia	Obstetras	Enfermeras	Otros tecnicos	Guardia 24 Hs.	Total Absoluto	Ponderado 72%
1	Paraguarí C.S. Hosp.Regional	CSHR	25	20	20	20	5	10	100	72.00
4	Acahay	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
6	Caapucú	CS1	25	0	20	20	0	10	75	54.00
8	Caballero	CS1	25	0	20	20	5	10	80	57.60
11	Carapeguá	CS1	25	0	20	20	5	10	80	57.60
15	Escobar	CS1	25	20	20	20	0	10	95	68.40
17	La Colmena	CS1	25	20	0	20	5	10	80	57.60
19	Mbuyapey	CS1	25	0	20	20	0	10	75	54.00
21	Pirayú	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
23	Quiindy	CS1	25	0	20	20	5	10	80	57.60
27	Quyquyhó	CS1	25	20	20	20	0	10	95	68.40
29	Sapucai	CS1	25	0	20	20	0	10	75	54.00
30	San Roque Gonzalez	CS1	25	0	20	20	0	10	75	54.00
33	Ybycuí	CS1	25	20	20	20	5	10	100	72.00
36	Yaguarón	CS1	25	0	20	20	5	10	80	57.60
37	Ybytymí	CS1	25	0	20	20	0	10	75	54.00
2	Cerro León	PS1	0	0	20	20	5	10	55	39.60
3	Mbatoví	PS1	0	0	20	20	0	0	40	28.80
5	Potrero Arce	PS1	0	0	20	20	0	10	50	36.00
7	Montiel Potrero	PS1	0	0	0	20	0	10	30	21.60
9	Loma Pyta	PS1	0	0	0	20	0	0	20	14.40
10	Chauria	PS1	0	0	20	20	0	0	40	28.80
12	Pacheco	PS1	0	0	20	20	0	0	40	28.80
13	Calixtro	PS1	0	0	20	20	5	0	45	32.40
14	Isla Ybate	PS1	0	0	0	0	0	0	0	0.00
16	Ybyraty	PS1	0	0	20	20	0	0	40	28.80
18	Dr. Ramón P. Delmás	PS1	0	0	20	20	0	0	40	28.80
20	Ñu Apua	PS1	0	0	0	20	0	10	30	21.60
22	Tavai	PS1	0	20	0	20	5	10	55	39.60
24	Valle Apuá	PS1	0	0	20	20	0	10	50	36.00
25	Costa Irala I	PS1	0	0	0	20	0	0	20	14.40
26	Costa Irala II	PS1	0	20	0	20	0	10	50	36.00
28	Colonia María Antonia	PS1	0	0	0	20	0	10	30	21.60
31	Simbrón	PS1	0	0	0	20	0	0	20	14.40
32	Tebicuary-mi	PS1	0	0	20	20	0	10	50	36.00
34	Santa Angela	PS1	0	0	0	20	0	0	20	14.40
35	Cesar Barrientos	PS1	0	0	20	20	0	10	50	36.00

Fuente: datos proporcionados por la Dirección Regional. Arachivo: PA_NTEC.WK1.

(1) Véase criterio de puntajes en Tablas 4-1 y 4-2 del Capítulo 4.

CUADRO 4-7 REGION IX-PARAGUARI - DEFINICION DE GRUPOS HOMOGENEOS DE SERVICIOS DE APS
PUNTAJE POR ESTABLECIMIENTO SEGUN TIPO DE INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE (1)

ESTABLECIMIENTOS			Tipo de infraestructura disponible							Total puntos
N°	Nombre	Categ.	Camas	Sala de parto	Instru-mental	Equipo frío	Energía eléctrica	Agua potable	Comuni-caciones	Ponderados 20%
1	Paraguarí Centro Salud H.R.	CSHR	3	4	2	4	2	3	2	20.00
4	Acahay	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
6	Caapucú	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
8	Caballero	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
11	Carapeguá	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
15	Escobar	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
17	La Colmena	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
19	Mbuyapey	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
21	Pirayú	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
23	Quiindy	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
27	Quyquyhó	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
29	Sapucai	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
30	San Roque Gonzalez	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
33	Ybycuí	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
36	Yaguarón	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
37	Ybytymí	CS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
2	Cerro León	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
3	Mbatoví	PS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
5	Potrero Arce	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
7	Montiel Potrero	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
9	Loma Pyta	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
10	Chauria	PS1	3	0	2	0	0	0	2	7.00
12	Pacheco	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
13	Calixtro	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
14	Isla Ybate	PS1	0	0	0	0	0	0	0	0.00
16	Ybyraty	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
18	Dr. Ramón P. Delmás	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
20	Ñu Apua	PS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
22	Tavai	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
24	Valle Apuá	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
25	Costa Irala I	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
26	Costa Irala II	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
28	Colonia María Antonia	PS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
31	Simbrón	PS1	3	4	2	4	2	3	0	18.00
32	Tebicuary-mi	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
34	Santa Angela	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00
35	Cesar Barrientos	PS1	3	4	2	4	2	3	2	20.00

Fuente: datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo: PA_INFIS.WK1.

(1) En este cuadro, por razones de espacio, se utilizaron los puntajes ponderados en lugar de puntajes absolutos, véase Tablas 4-1 y 4-2 en Capítulo 4.

CUADRO 4-8 REGION IX-PARAGUARI - DEFINICION DE GRUPOS HOMOGENEOS DE SERVICIOS DE APS CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS CS1, CS2, PS1 Y PS2, SEGUN PUNTAJE PONDERADO

ESTABLECIMIENTOS			Puntaje según capacidad instalada				Categorización
N°	Nombre	Categ.	N° Funcionarios	Nivel Técnico	Infraestructura	Puntaje total	segun puntaje ponderado
1	Paraguarí C.S. Hosp.Regional	CSHR	8.00	72.00	20.00	100.00	CS1
4	Acahay	CS1	8.00	72.00	20.00	100.00	CS1
33	Ybycuí	CS1	8.00	72.00	20.00	100.00	CS1
21	Pirayú	CS1	6.00	72.00	20.00	98.00	CS1
27	Quyquyhó	CS1	6.00	68.40	20.00	94.40	CS1
15	Escobar	CS1	2.40	68.40	20.00	90.80	CS1
11	Carapeguá	CS1	8.00	57.60	20.00	85.60	CS2
23	Quindy	CS1	8.00	57.60	20.00	85.60	CS2
36	Yaguarón	CS1	8.00	57.60	20.00	85.60	CS2
17	La Colmena	CS1	6.00	57.60	20.00	83.60	CS2
8	Caballero	CS1	4.00	57.60	20.00	81.60	CS2
29	Sapucai	CS1	6.00	54.00	20.00	80.00	CS2
30	San Roque Gonzalez	CS1	6.00	54.00	20.00	80.00	CS2
6	Caapucú	CS1	4.00	54.00	20.00	78.00	CS2
19	Mbuyapey	CS1	4.00	54.00	20.00	78.00	CS2
37	Ybytymí	CS1	4.00	54.00	20.00	78.00	CS2
2	Cerro León	PS1	2.40	39.60	20.00	62.00	PS1
22	Tavai	PS1	2.40	39.60	20.00	62.00	PS1
5	Potrero Arce	PS1	2.40	36.00	20.00	58.40	PS1
24	Valle Apuá	PS1	2.40	36.00	20.00	58.40	PS1
26	Costa Irala II	PS1	2.40	36.00	20.00	58.40	PS1
32	Tebicuary-mi	PS1	2.40	36.00	20.00	58.40	PS1
35	Cesar Barrientos	PS1	2.40	36.00	20.00	58.40	PS1
13	Calixtro	PS1	2.40	32.40	20.00	54.80	PS1
12	Pacheco	PS1	2.40	28.80	20.00	51.20	PS1
16	Ybyraty	PS1	2.40	28.80	20.00	51.20	PS1
18	Dr. Ramón P. Delmás	PS1	2.40	28.80	20.00	51.20	PS1
3	Mbatoví	PS1	2.40	28.80	18.00	49.20	PS1
7	Montiel Potrero	PS1	2.40	21.60	20.00	44.00	PS2
20	Ñu Apua	PS1	2.40	21.60	18.00	42.00	PS2
28	Colonia María Antonia	PS1	2.40	21.60	18.00	42.00	PS2
10	Chauria	PS1	2.40	28.80	7.00	38.20	PS2
9	Loma Pyta	PS1	2.40	14.40	20.00	36.80	PS2
25	Costa Irala I	PS1	2.40	14.40	20.00	36.80	PS2
34	Santa Angela	PS1	2.40	14.40	20.00	36.80	PS2
31	Simbrón	PS1	2.40	14.40	18.00	34.80	PS2
14	Isla Ybate	PS1	2.40	0.00	0.00	2.40	PS2

	N° Funcionarios	Nivel Técnico	Infraestructura	Puntaje total
Media	3.97	41.64	18.89	64.50
Desvío Standart	2.16	19.55	3.82	23.09
Coeficiente de Variación	0.54	0.47	0.20	0.36
Máximo	8.00	72.00	20.00	100.00
Mínimo	2.40	0.00	0.00	2.40

Fuente: datos proporcionados por la Dirección Regional. ARchivo: PA_POND3.WK1, Acumulado de archivos PA_RHP2. PA_NTEC.WK1 y PA_INFIS.WK1, ordenado en forma descendente según puntaje ponderado.

Sombreados los establecimientos representativos de cada grupo homogeneo.

CUADRO 4-9 REGION III-CORDILLERA - TOTAL ANUAL DE PRODUCCIONES DE SERVICIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992.

ESTABLECIMIENTOS			ACTIVIDADES FINALES DE APS					
N°	Nombre	Categ.	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirugía menor, curaciones	Promocion de salud
31	Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	9115	14087	1833	(1) 0	2509	1295
	TOTAL CS Hosp. Reg.		9115	14087	1833	0	2509	1295
6	Caraguatay	CS1	3995	6051	510	227	1064	4535
12	Eusebio Ayala	CS1	6246	8752	127	204	1168	2799
22	Piribebuy	CS1	9738	12381	1859	205	840	7447
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	5815	5068	1026	94	464	3904
25	San Bernardino	CS1	3269	6050	525	183	255	1053
28	Tobatí	CS1	5712	5927	1006	351	864	649
1	Altos	CS1	2771	7728	1187	88	392	3871
2	Arroyos y Esteros	CS1	7421	10074	1172	157	204	1941
13	Isla Pucú	CS1	3355	6361	1034	113	517	2045
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		48322	68392	8446	1622	5768	28244
3	Atyrá	CS2	3606	5084	666	38	572	723
20	Nueva Colombia	CS2	1877	2301	260	18	88	925
27	Santa Elena	CS2	2104	3052	548	96	124	1289
11	Emboscada	CS2	1633	2699	606	4	124	224
26	San José Obrero	CS2	1101	2060	344	8	116	319
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	1122	2344	0	108	76	16
23	Primero de Marzo	CS2	6281	4293	1067	35	468	1755
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		17724	21833	3491	307	1568	5251
17	Loma Grande	PS1	1090	2541	305	26	98	1383
14	Ita Pirú	PS1	1245	3274	260	45	223	284
16	Juan de Mena	PS1	1705	1405	150	14	57	22
10	Dispensrio Basílica	PS1	89	3535	0	0	234	6
30	Valenzuela	PS1	3340	2114	284	15	201	419
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	1365	2807	232	49	168	439
24	Río Negro	PS1	635	2762	187	8	85	357
4	Azcurra	PS1	690	1216	315	49	136	110
29	Urundey	PS1	402	851	37	4	62	78
21	Piraretá	PS1	800	1009	391	10	254	790
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		11361	21514	2161	220	1518	3888
9	Crnel. Duarte	PS2	290	929	0	0	81	123
19	Naranjo	PS2	623	383	115	1	36	318
5	Bernardino Caballero	PS2	696	1046	48	0	59	92
8	Cordillera	PS2	1919	950	610	9	229	286
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		3528	3308	773	10	405	819
	TOTAL DE LA REGION		90050	129134	16704	2159	11768	39497

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo: CA_PRODU.WK1
Totales tomados de los Cuadros 4-10, 4-11, 4-12, 4-13, 4-14 y 4-15

(1) El CSHR es el consultorio externo del Hospital Regional y opera como Centro de Salud de APS pero no realiza internaciones. El Hospital Regional no se considera APS.

CUADRO 4-9A

REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR Y GRUPO HOMOGENOS DE SERVICIOS SEGUN ACTIVIDAD FINAL DE APS Y DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPO, DEL TOTAL DE LA REGION Y PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTO			Recursos Humanos			ACTIVIDADES FINALES DE APS																							
N°	Nombre	Categ.	Total por categ. establ.	N° recursos humanos	Promedio	Vacunaciones				Consultas				Planificación familiar				Internaciones				Ciruj.menor curac trat.				Promocion en salud			
						N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF
31	Caacupé Centro Salud H.R	CSHR		24		9115	100	9115	380	14087	100	14087	587	1833	100	1833	76	0	0	0	0	2509	100	2509	105	1295	100	1295	54
	TOTAL CS Hosp. Reg.		1	24	24	9115	100	9115	380	14087	100	14087	587	1833	100	1833	76	0	0	0	0	2509	100	2509	105	1295	100	1295	54
6	Caraguatay	CS1		23		3995	8	3995	174	6051	9	6051	263	510	6	510	22	227	14	227	10	1064	18	1064	46	4535	16	4535	197
12	Eusebio Ayala	CS1		18		6246	13	6246	347	8752	13	8752	486	127	2	127	7	204	13	204	11	1168	20	1168	65	2799	10	2799	156
22	Piribebuy	CS1		22		9738	20	9738	443	12381	18	12381	563	1859	22	1859	85	205	13	205	9	840	15	840	38	7447	26	7447	339
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1		14		5815	12	5815	415	5068	7	5068	362	1026	12	1026	73	94	6	94	7	464	8	464	33	3904	14	3904	279
25	San Bernardino	CS1		14		3269	7	3269	234	6050	9	6050	432	525	6	525	38	183	11	183	13	255	4	255	18	1053	4	1053	75
28	Tobatí	CS1		17		5712	12	5712	336	5927	9	5927	349	1006	12	1006	59	351	22	351	21	864	15	864	51	649	2	649	38
1	Altos	CS1		13		2771	6	2771	213	7728	11	7728	594	1187	14	1187	91	18	5	88	7	392	7	392	30	3871	14	3871	298
2	Arroyos y Esteros	CS1		13		7421	15	7421	571	10074	15	10074	775	1172	14	1172	90	157	[illegible]	157	12	204	4	204	16	1941	7	1941	149
13	Isla Pucú	CS1		9		3355	7	3355	373	6361	9	6361	707	1034	12	1034	115	113	[illegible]	113	13	517	9	517	57	2045	7	2045	227
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		9	143	16	48322	100	5369	338	68392	100	7599	478	8446	100	938	59	16[illegible]	[illegible]	180	11	5768	100	641	40	25244	100	3138	198
3	Atyrá	CS2		12		3606	20	3606	301	5084	23	5084	424	666	19	666	56	38	12	38	3	572	36	572	48	723	14	723	60
20	Nueva Colombia	CS2		8		1877	11	1877	235	2301	11	2301	288	260	7	260	33	18	6	18	2	88	6	88	11	925	18	925	116
27	Santa Elena	CS2		8		2104	12	2104	263	3052	14	3052	382	548	16	548	69	96	31	96	12	124	8	124	16	1289	25	1289	161
11	Emboscada	CS2		9		1633	9	1633	181	2699	12	2699	300	606	17	606	67	4	1	4	0	124	8	124	14	224	4	224	25
26	San José Obrero	CS2		6		1101	6	1101	184	2060	9	2060	343	344	10	344	57	8	3	8	1	116	7	116	19	319	6	319	53
7	C P Virgen de los Milagros	CS2		8		1122	6	1122	140	2344	11	2344	293	0	0	0	0	108	35	108	14	76	5	76	10	16	0	16	2
23	Primero de Marzo	CS2		10		6281	35	6281	628	4293	20	4293	429	1067	31	1067	107	35	11	35	4	468	30	468	47	1755	33	1755	176
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		7	61	9	17724	100	2532	291	21833	100	3119	358	3491	100	499	57	307	100	44	5	1568	100	224	26	5251	100	750	86
17	Loma Grande	PS1		5		1090	10	1090	218	2541	12	2541	508	305	14	305	61	26	12	26	5	98	6	98	20	1383	36	1383	277
14	Ita Pirú	PS1		3		1245	11	1245	415	3274	15	3274	1091	260	12	260	87	45	20	45	15	223	15	223	74	284	7	284	95
16	Juan de Mena	PS1		4		1705	15	1705	426	1405	7	1405	351	150	7	150	38	14	6	14	4	57	4	57	14	22	1	22	6
10	Dispensario Basílica	PS1		4		89	1	89	22	3535	16	3535	884	0	0	0	0	0	0	0	0	234	15	234	59	6	0	6	2
30	Valenzuela	PS1		9		3340	29	3340	371	2114	10	2114	235	284	13	284	32	15	7	15	2	201	13	201	22	419	11	419	47
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1		6		1365	12	1365	228	2807	13	2807	468	232	11	232	39	49	22	49	8	168	11	168	28	439	11	439	73
24	Río Negro	PS1		4		635	6	635	159	2762	13	2762	691	187	9	187	47	8	4	8	2	85	6	85	21	357	9	357	89
4	Azcurra	PS1		2		690	6	690	345	1216	6	1216	608	315	15	315	158	49	22	49	25	136	9	136	68	110	3	110	55
29	Urundey	PS1		2		402	4	402	201	851	4	851	426	37	2	37	19	4	2	4	2	62	4	62	31	78	2	78	39
21	Piraretá	PS1		2		800	7	800	400	1009	5	1009	505	391	18	391	196	10	5	10	5	254	17	254	127	790	20	790	395
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		10	41	4	11361	100	1136	277	21514	100	2151	525	2161	100	216	53	220	100	22	5	1518	100	152	37	3888	100	389	95
9	Cmel Duarte	PS2		2		290	8	290	145	929	28	929	465	0	0	0	0	0	0	0	0	81	20	81	41	123	15	123	62
19	Naranjo	PS2		1		623	18	623	623	383	12	383	383	115	15	115	115	1	10	1	1	36	9	36	36	318	39	318	318
5	Bernardino Caballero	PS2		1		696	20	696	696	1046	32	1046	1046	48	6	48	48	0	0	0	0	59	15	59	59	92	11	92	92
8	Cordillera	PS2		1		1919	54	1919	1919	950	29	950	950	610	79	610	610	9	90	9	9	229	57	229	229	286	35	286	286
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		4	5		3528	100	882	706	3308	100	827	662	773	100	193	155	10	100	3	2	405	100	101	81	819	100	205	164
	TOTAL REGIONAL	APS	31	274	9	90050		2905	329	129134		4166	471	16704		539	61	2159		70	8	11768		380	43	39497		1274	144

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo C_4_9A.WK1

D%: Distribución porcentual - PME: Productividad media por establecimiento - PMF: Productividad media por funcionario

CUADRO 4-10 REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS.
TOTAL DE VACUNAS APLICADAS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN TIPO DE VACUNA, EDADES Y SEXO.
Desde EL 1/7/1991 AL 30/6/1992.

ESTABLECIMIENTOS			TOTAL VACUNAS APLICADAS						VACUNAS APLICADAS A NIÑOS																MUJERES Y OTROS			
									BCG				Antisarampionosa				DPT				SABIN				ANTITETANICA			
N°	Nombre	Categ.	Niños		Mujeres		Otros	Total	Niños		Otros	Total	Niños		Otros	Total	Niños		Otros	Total	Niños		Otros	Total	Mujeres		Otros	Total
			<1 año	1-4años	Embaraz	Ed.Fertil			<1 año	1-4años			<1 año	1-4años			<1 año	1-4años			<1 año	1-4años			Embaraz	Ed Fertil		
31	Caacupé CS II Regional	CSHR	3158	264	1079	210	4404	9115	1065	26	168	1259	762	150	6	918	639	44	1842	2575	642	44	1888	2574	1079	210	432	1721
6	Caraguatay	CS1	1206	124	659	166	1841	3995	338	13	221	572	266	78	0	344	300	16	992	1308	302	17	498	817	659	166	130	954
12	Eusebio Ayala	CS1	1175	456	722	305	3589	6246	357	39	187	583	234	285	299	818	292	66	1263	1621	292	66	1263	1621	722	305	523	1549
22	Piribebuy	CS1	1748	483	2218	1574	3716	9738	521	53	67	641	352	252	177	781	442	88	534	1064	433	90	857	1380	2218	1574	2058	5849
15	I de la Cordillera	CS1	945	0	928	287	3656	5815	240		18	258	242		406	648	233		721	954	230		1603	1833	928	287	895	2109
25	San Bernardino	CS1	969	90	687	117	1406	3269	259	6	261	526	240	70	1	311	235	7	305	547	235	7	302	544	687	117	497	1301
28	Tobati	CS1	1136	239	697	560	3080	5712	406	37	16	459	245	89	3	337	334	53	1367	1754	151	60	1243	1454	697	560	450	1707
1	Altos	CS1	1005	37	344	52	1333	2771	217		118	335	254	23	9	286	267	7	538	812	267	7	517	791	344	52	151	547
2	Arroyos y Esteros	CS1	1813	317	1101	349	3842	7421	409	19	693	1121	396	214	118	728	524	42	1504	2070	484	42	544	1070	1101	349	983	2432
13	Isla Pucu	CS1	709	236	379	88	1944	3355	214	69	213	496	129	81	5	215	183	43	694	920	183	43	694	920	379	88	338	804
3	Atyrá	CS2	864	143	538	143	1918	3606	220	4	30	254	206	135	178	519	218	2	701	921	220	2	534	756	538	143	475	1156
20	Nueva Colombia	CS2	381	364	186	39	907	1877	72	28	28	128	85	161	11	257	110	84	139	333	114	91	556	761	186	39	173	398
27	Santa Elena	CS2	441	135	391	77	1060	2104	130	18	188	336	104	102	23	229	107	7	160	274	100	8	355	463	391	77	334	802
11	Emboscada	CS2	320	114	252	28	920	1633	97	20	1	118	47	43	8	98	88	31	411	530	88	20	372	480	252	28	128	407
26	San José Obrero	CS2	325	96	98	15	567	1101	91	7	1	99	83	65	0	148	75	12	263	350	76	12	266	354	98	15	37	150
7	C.P Virg. Milagros	CS2	238	109	140	15	620	1122	85	10	1	96	37	78	29	144	56	11	251	318	60	10	276	346	140	15	63	218
23	Primero de Marzo	CS2	685	463	997	627	3509	6281	184	44	476	704	159	337	110	606	171	38	936	1145	171	44	930	1145	997	627	1057	2681
17	Loma Grande	PS1	369	26	145	24	527	1090	77		31	108	104	24	48	176	89	1	179	269	99	1	169	269	145	24	100	268
14	Ita Piru	PS1	236	140	160	21	688	1245	76	5	112	193	55	119	36	210	53	7	217	277	52	9	216	277	160	21	107	288
16	Juan de Mena	PS1	400	286	166	24	830	1705	84	42	7	133	80	199	54	333	127	28	317	472	109	17	363	489	166	24	89	278
10	Dispensario Basilica	PS1	3	4	24	11	47	89	2		0	2	1	2	3	6		1	15	16		1	14	15	24	11	15	50
30	Valenzuela	PS1	663	321	342	91	1923	3340	159	7	366	532	164	287	135	586	170	15	558	743	170	12	587	769	342	91	277	710
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	259	165	228	51	662	1365	61	7	5	73	84	146	44	274	55	6	201	262	59	6	199	264	228	51	213	492
24	Rio Negro	PS1	94	2	132	31	376	635	18		31	49	8		14	22	23	1	104	128	45	1	81	127	132	31	146	309
4	Azcurra	PS1	186	42	102	51	309	690	69	11	1	81	38	16	2	56	43	7	139	189	36	8	141	185	102	51	26	179
29	Urundey	PS1	90	26	41	17	228	402	36	4	2	42	18	20	13	51	16	1	90	107	20	1	88	109	41	17	35	93
21	Piraretá	PS1	120	40	191	42	408	800	27	5	90	122	24	15	0	39	34	10	82	126	35	10	26	71	191	42	210	442
9	Crnel Duarte	PS2	78	35	14	9	155	290	23	3	0	26	19	10	2	31	17	12	100	129	19	10	48	77	14	9	5	27
5	Bernardino Caballero	PS2	55	142	90	22	388	696	9	28	12	49	14	64	7	85	16	25	134	175	16	25	135	176	90	22	100	211
19	Naranjo	PS2	86	79	96	61	301	623	18	10	7	35	30	41	20	91	18	13	87	118	20	15	91	126	96	61	96	253
8	Cordillera	PS2	133	104	357	187	1138	1919	32	23	44	99	30	77	173	280	31	2	114	147	40	2	411	453	357	187	396	940
TOTAL DE LA REGION			19890	5082	13501	5292	46285	90050	5596	538	3395	9529	4510	3183	1934	9627	5016	680	14958	20654	4768	681	15267	20716	13501	5292	10532	29325

Fuente. Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA PRVAC.WK1.

196

CUADRO 4-11 REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES SEGUN SEXO Y EDADES
Desde el 1/7/1991 AL 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS			TOTAL	TOTAL CONSULTAS					
N°	Nombre	Categ.		Niños		Mujeres		otras	Odontolgía
				<1 año	1-4años	embarazadas	puerperas	edades	
31	Caacupé APS HOSP.REG.	CSHR	14087	3256	2807	3009	20	2348	2647
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		14087	3256	2807	3009	20	2348	2647
6	Caraguatay	CS1	6051	853	705	1206	308	1756	1223
12	Eusebio Ayala	CS1	8752	3008	1438	1406	334	2145	421
22	Piribebuy	CS1	12381	2273	1913	1648	230	5466	851
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	5068	888	408	905	123	2333	411
25	San Bernardino	CS1	6050	1157	1081	1027	126	2281	378
28	Tobatí	CS1	5927	1105	965	1778	168	1911	
1	Altos	CS1	7728	1597	1049	891	52	3195	944
2	Arroyos y Esteros	CS1	10074	2649	1073	1180	139	4577	456
13	Isla Pucú	CS1	6361	1236	639	891	108	3093	394
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		68392	14766	9271	10932	1588	26757	5078
3	Atyrá	CS2	5084	1247	938	474	17	1870	538
20	Nueva Colombia	CS2	2301	224	452	284	10	1331	
27	Santa Elena	CS2	3052	662	420	640	89	1132	109
11	Emboscada	CS2	2699	572	318	430	20	1147	212
26	San José Obrero	CS2	2060	389	393	243	18	859	158
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	2344	500	478	808	65	493	
23	Primero de Marzo	CS2	4293	643	827	875	111	1465	372
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		21833	4237	3826	3754	330	8297	1389
17	Loma Grande	PS1	2541	399	433	365	42	1245	57
14	Ita Pirú	PS1	3274	1790	302	308	40	834	
16	Juan de Mena	PS1	1405	301	352	237	15	500	
10	Dispensrio Basílica	PS1	3535	73	183	230	19	3030	
30	Valenzuela	PS1	2114	138	383	386	44	1163	
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	2807	617	593	331	26	1177	63
24	Río Negro	PS1	2762	196	286	62	2	839	1377
4	Azcurrr.	PS1	1216	215	283	256	53	409	
29	Urundey	PS1	851	290	134	93	1	333	
21	Piraretá	PS1	1009	169	212	94	44	490	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		21514	4188	3161	2362	286	10020	1497
9	Crnel. Duarte	PS2	929	53	96	45		441	294
19	Naranjo	PS2	1046	162	298	68	1	517	
5	Bernardino Caballero	PS2	383	69	134	25	2	153	
8	Cordillera	PS2	950	233	274	137	15	291	0
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		3308	517	802	275	18	1402	294
	TOTAL DE LA REGION		129134	26964	19867	20332	2242	48824	10905
	Consultorio Externo HR, Emergencias y Especialistas.		3816						
	TOTAL DE CONSULTAS DE LA REGION		132950						

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad de Estadística de la Dirección Regional. Archivo: CA_PRCON.WK1.
Cuadros 4-11A y 4-11B

CUADRO 4-11 A

REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
CONSULTAS REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN SEXO Y EDADES
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS				TOTAL CONSULTAS					CONSULTAS DE NIÑOS								CONSULTAS	
N°	Nombre	Categ.	TOTAL	Niños		Mujeres		otras	Por todos los conceptos				Crecimiento y Desarrollo			%	otras	Otras Ed. +
				<1 año	1-4años	embaraz	puerper	edades	<1 año	1-4años	5-14año	Total	<1 año	1-4años	Total	(1)	edades	5-14años
31	Caacupé C.S. Hosp.Regional	CSHR	11440	3256	2807	3009	20	2348	3256	2807	2348	8411	3198	2807	6005	71.39	2348	4696
6	Caraguatay	CS1	4828	853	705	1206	308	1756	853	705	666	2224	853	666	1519	68.30	1090	1756
12	Eusebio Ayala	CS1	8331	3008	1438	1406	334	2145	3008	1438	689	5135	2632	1352	3984	77.59	1456	2145
22	Piribebuy	CS1	11530	2273	1913	1648	230	5466	2273	1913	2024	6210	2273	1913	4186	67.41	3442	5466
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	4657	888	408	905	123	2333	888	408	599	1895	632	398	1030	54.35	1734	2333
25	San Bernardino	CS1	5672	1157	1081	1027	126	2281	1157	1081	889	3127	942	606	1548	49.50	1392	2281
28	Tobatí	CS1	5927	1105	965	1778	168	1911	1105	965	1130	3200	938	944	1882	58.81	781	1911
1	Altos	CS1	6784	1597	1049	891	52	3195	1597	1049	1915	4561	1342	1049	2391	52.42	1280	3195
2	Arroyos y Esteros	CS1	9618	2649	1073	1180	139	4577	2649	1073	1601	5323	2204	1073	3277	61.56	2976	4577
13	Isla Pucú	CS1	5967	1236	639	891	108	3093	1236	639	1234	3109	330	639	969	31.17	1859	3093
3	Atyrá	CS2	4546	1247	938	474	17	1870	1247	938	643	2828	1118	938	2056	72.70	1227	1870
20	Nueva Colombia	CS2	2301	224	452	284	10	1331	224	452	440	1116	224	452	676	60.57	891	1331
27	Santa Elena	CS2	2943	662	420	640	89	1132	662	420	375	1457	494	294	788	54.08	757	1132
11	Emboscada	CS2	2487	572	318	430	20	1147	572	318	496	1386	166	174	340	24.53	651	1147
26	San José Obrero	CS2	1902	389	393	243	18	859	389	393	368	1150	36	368	404	35.13	491	859
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	2344	500	478	808	65	493	500	478	279	1257	500	476	976	77.65	214	493
23	Primero de Marzo	CS2	3921	643	827	875	111	1465	643	827	611	2081	562	720	1282	61.60	854	1465
17	Loma Grande	PS1	2484	399	433	365	42	1245	399	433	509	1341	258	332	590	44.00	736	1245
14	Ita Pirú	PS1	3274	1790	302	308	40	834	1790	302	333	2425	166	214	380	15.67	501	834
16	Juan de Mena	PS1	1405	301	352	237	15	500	301	352	171	824	204	292	496	60 19	329	500
10	Dispensrio Basílica	PS1	3535	73	183	230	19	3030	73	183	277	533			0	0 00	2753	3030
30	Valenzuela	PS1	2114	138	383	386	44	1163	138	383	274	795	70	169	239	30.06	889	1163
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	2744	617	593	331	26	1177	617	593	305	1515	214	169	383	25 28	872	1177
24	Río Negro	PS1	1385	196	286	62	2	839	196	286	574	1056		2	2	0.19	265	839
4	Azcurra	PS1	1216	215	283	256	53	409	215	283	209	707	82	148	230	32.53	200	409
29	Urundey	PS1	851	290	134	93	1	333	290	134	149	573	218	134	352	61.43	184	333
21	Pirareté	PS1	1009	169	212	94	44	490	169	212	274	655	134	170	304	46 41	216	490
9	Crnel. Duarte	PS2	635	53	96	45		441	53	96	297	446	53	96	149	33 41	144	441
19	Naranjo	PS2	1046	162	298	68	1	517	162	298	333	793	112	296	408	51 45	184	517
5	Bernardino Caballero	PS2	383	69	134	25	2	153	69	134	119	322	52	134	186	57.76	34	153
8	Cordillera	PS2	950	233	274	137	15	291	233	274	141	648	233	260	493	76 08	150	291
	Total de la Región (APS)		118229	26964	19867	20332	2242	48824	26964	19867	20272	67103	20240	17285	37525	55.92	30900	51172
	Consultas Odontología		10905													(1)		
	Consultorio externo HR (Emergencias y Especialistas		3816															
	TOTAL DE LA REGION		132950															

(1) Participación porcentual de las consultas del Plan de Crecimiento y Desarrollo en el Total de las Consultas de niños hasta 14 años.

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad de Estadística de la Dirección Regional. Archivo: CA_PCON1.WK1.

CUADRO 4-11B REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
CONSULTAS ODONTOLOGICAS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN TIPO.
Desde el 1/7/1991 al 31/7/1992

ESTABLECIMIENTOS			Inspección	Extracciones	Obturaciones	TOTAL	%
N°	Nombre	Categ.	Bucal		Curaciones, otros		
31	Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	171	959	1517	2647	
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		171	959	1517	2647	24.3
6	Caraguatay	CS1	273	950		1223	
12	Eusebio Ayala	CS1		421		421	
22	Piribebuy	CS1	17	834		851	
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	4	407		411	
25	San Bernardino	CS1		373	5	378	
28	Tobatí	CS1				0	
1	Altos	CS1	336	490	118	944	
2	Arroyos y Esteros	CS1		456		456	
13	Isla Pucú	CS1	37	357		394	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		667	4288	123	5078	46.6
3	Atyrá	CS2	17	503	18	538	
20	Nueva Colombia	CS2				0	
27	Santa Elena	CS2	1	69	39	109	
11	Emboscada	CS2		143	69	212	
26	San José Obrero	CS2		158		158	
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2				0	
23	Primero de Marzo	CS2		152	220	372	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		18	1025	346	1389	12.7
17	Loma Grande	PS1	7	50		57	
14	Ita Pirú	PS1				0	
16	Juan de Mena	PS1				0	
10	Dispensario Basílica	PS1				0	
30	Valenzuela	PS1				0	
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	12	51		63	
24	Río Negro	PS1	737	205	435	1377	
4	Azcurra	PS1				0	
29	Urundey	PS1				0	
21	Piraretá	PS1				0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		756	306	435	1497	13.7
9	Crnel. Duarte	PS2		294		294	
19	Naranjo	PS2				0	
5	Bernardino Caballero	PS2				0	
8	Cordillera	PS2				0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		0	294	0	294	2.7
	TOTAL DE LA REGION		1612	6872	2421	10905	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo: CA_PRODO.WK1.

% de Participación por categoría de efectores según tipo de actividad odontológica

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	Categ.	Inspección Bucal	Extracciones	Obturaciones Curaciones, otros	TOTAL
		%	%	%	%
Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	6.5	36.2	57.3	100.0
CENTROS SALUD TIPO 1	CS1	13.1	84.4	2.4	100.0
CENTROS SALUD TIPO 2	CS2	1.3	73.8	24.9	100.0
PUESTOS SALUD TIPO 1	PS1	50.5	20.4	29.1	100.0
PUESTOS SALUD TIPO 2	PS2	0.0	100.0	0.0	100.0
TOTAL DE LA REGION		14.8	63.0	22.2	100.0

CUADO 4-12 REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
ACCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR POR ESTABLECIMIENTO Y SEGUN METODO
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS			Total		METODOS			
N°	Nombre	Categ.	Nº	%	Gestagenos	DIU	Condones	Otros
31	Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	1833		813	711	206	103
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		1833	11.0	813	711	206	103
6	Caraguatay	CS1	510		341	129	20	20
12	Eusebio Ayala	CS1	127		33	57	22	15
22	Piribebuy	CS1	1859		1468	195	163	33
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	1026		505	363	123	35
25	San Bernardino	CS1	525		444	42	38	1
28	Tobatí	CS1	1006		558	79	285	84
1	Altos	CS1	1187		1002	70	109	6
2	Arroyos y Esteros	CS1	1172		1023	30	103	16
13	Isla Pucú	CS1	1034		842	34	114	44
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		8446	50.6	6216	999	977	254
3	Atyrá	CS2	666		577	2	10	77
20	Nueva Colombia	CS2	260		196	4	42	18
27	Santa Elena	CS2	548		516	1	29	2
11	Emboscada	CS2	606		520	57	18	11
26	San José Obrero	CS2	344		291			53
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	0					
23	Primero de Marzo	CS2	1067		839	68	75	85
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		3491	20.9	2939	132	174	246
17	Loma Grande	PS1	305		267		37	1
14	Ita Pirú	PS1	260		215	7	29	9
16	Juan de Mena	PS1	150		142		8	
10	Dispensrio Basílica	PS1	0					
30	Valenzuela	PS1	284		159	96	21	8
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	232		168	2	59	3
24	Río Negro	PS1	187		62		22	103
4	Azcurra	PS1	315		138	35	53	89
29	Urundey	PS1.	37		31		6	
21	Piraretá	PS1.	391		364		8	19
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		2161	12.9	1546	140	243	232
9	Crnel. Duarte	PS2	0					
19	Naranjo	PS2	115		107	1	6	1
5	Bernardino Caballero	PS2	48		44		1	3
8	Cordillera	PS2	610		478		130	2
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		773	4.6	629	1	137	6
	TOTAL DE LA REGION		16704	100.0	12143	1983	1737	841

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística Regional.Archivo CA_PLFAM.WK1.

% de Participación por categoría de establecimientos en el total de acciones de Planificación Familiar y según tipo de método

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	Categ.	Total	%	METODOS			
				Gestagenos	DIU	Condones	Otros
				%	%	%	%
Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	1833	11.0	44.4	38.8	11.2	5.6
CENTROS SALUD TIPO 1	CS1	8446	50.6	73.6	11.8	11.6	3.0
CENTROS SALUD TIPO 2	CS2	3491	20.9	84.2	3.8	5.0	7.0
PUESTOS SALUD TIPO 1	PS1	2161	12.9	71.5	6.5	11.2	10.7
PUESTOS SALUD TIPO 2	PS2	773	4.6	81.4	0.1	17.7	0.8
TOTAL DE LA REGION		16704	100.0	72.7	11.9	10.4	5.0

CUADRO 4-13 REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS

INTERNACIONES REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR SEGUN OBJETO

Desde el 1/7/1992 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS			INTERNACIONES						
N°	Nombre	Categ.	Partos	Ginecología	Clinica Médica	Cirugía	Pediatría	TOTAL	%
31	Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	0	0	0	0	0	0	
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		0	0	0	0	0	0	0.0
6	Caraguatay	CS1	173	20	18		16	227	
12	Eusebio Ayala	CS1	167	13	14		10	204	
22	Piribebuy	CS1	147	28	22		8	205	
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	92	2				94	
25	San Bernardino	CS1	115	26	28		14	183	
28	Tobatí	CS1	183	168				351	
1	Altos	CS1	86				2	88	
2	Arroyos y Esteros	CS1	133	18	4		2	157	
13	Isla Pucú	CS1	111		2			113	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		1207	275	88	0	52	1622	75.1
3	Atyrá	CS2	36		2			38	
20	Nueva Colombia	CS2	18					18	
27	Santa Elena	CS2	74		18		4	96	
11	Emboscada	CS2	4					4	
26	San José Obrero	CS2	8					8	
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	108					108	
23	Primero de Marzo	CS2	35					35	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		283	0	20	0	4	307	14.2
17	Loma Grande	PS1	26					26	
14	Ita Pirú	PS1	33	6	6			45	
16	Juan de Mena	PS1	14					14	
10	Dispensrio Basílica	PS1						0	
30	Valenzuela	PS1	15					15	
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	39		10			49	
24	Río Negro	PS1	6	2				8	
4	Azcurra	PS1	45		2		2	49	
29	Urundey	PS1			4			4	
21	Piraretá	PS1	10					10	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		188	8	22	0	2	220	10.2
9	Crnel. Duarte	PS2						0	
19	Nararjo	PS2	1					1	
5	Bernardino Caballero	PS2						0	
8	Cordillera	PS2	9					9	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		10	0	0	0	0	10	0.5
	TOTAL APS	APS	1688	283	130	0	58	2159	100.0
	Partos Normales	HOSP	248					248	11.4
	Cesareas	HOSP	358			358		716	32.9
	Otros cirugías	HOSP				252		252	11.6
	Otras internaciones	HOSP		402	290		268	960	44.1
	Totales Hospital Regional	HOSP	606	402	290	610	268	2176	100.0
	TOTAL DE LA REGION		2294	685	420	610	326	4335	

Distribución % de las Internaciones según objeto

EFECTORES	Partos	Ginecología	Clinica Médica	Cirugía	Pediatría	TOTAL	%
APS	78.2	13.1	6.0	0.0	2.7	100.0	49.8
HOSPITAL REGIONAL	27.8	18.5	13.3	28.0	12.3	100.0	50.2
TOTAL DE LA REGION	52.9	15.8	9.7	14.1	7.5	100.0	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Direccion Regional.Archivo CA_PRINT.WK1.

CUADRO 4-14 REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
CIRUGIAS MENORES, TRATAMIENTOS Y CURACIONES
POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS			CIRUGIAS MENORES Y CURACIONES			% según objeto			
N°	Nombre	Categ.	Curaciones	Cirugía menor	TOTAL	Curaciones	Cirugía menor	TOTAL	%
31	Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	2353	156	2509	93.8	6.2	100.0	
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		2353	156	2509	93.8	6.2	100.0	21.3
6	Caraguatay	CS1	1016	48	1064	95.5	4.5	100.0	
12	Eusebio Ayala	CS1	981	187	1168	84.0	16.0	100.0	
22	Piribebuy	CS1	664	176	840	79.0	21.0	100.0	
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	395	69	464	85.1	14.9	100.0	
25	San Bernardino	CS1	228	27	255	89.4	10.6	100.0	
28	Tobatí	CS1	825	39	864	95.5	4.5	100.0	
1	Altos	CS1	362	30	392	92.3	7.7	100.0	
2	Arroyos y Esteros	CS1	196	8	204	96.1	3.9	100.0	
13	Isla Pucú	CS1	453	64	517	87.6	12.4	100.0	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		5120	648	5768	88.8	11.2	100.0	49.0
3	Atyrá	CS2	501	71	572	87.6	12.4	100.0	
20	Nueva Colombia	CS2	72	16	88	81.8	18.2	100.0	
27	Santa Elena	CS2	109	15	124	87.9	12.1	100.0	
11	Emboscada	CS2	104	20	124	83.9	16.1	100.0	
26	San José Obrero	CS2	103	13	116	88.8	11.2	100.0	
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	74	2	76	97.4	2.6	100.0	
23	Primero de Marzo	CS2	409	59	468	87.4	12.6	100.0	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		1372	196	1568	87.5	12.5	100.0	13.3
17	Loma Grande	PS1	64	34	98	65.3	34.7	100.0	
14	Ita Pirú	PS1	207	16	223	92.8	7.2	100.0	
16	Juan de Mena	PS1	52	5	57	91.2	8.8	100.0	
10	Dispensrio Basílica	PS1	234		234	100.0	0.0	100.0	
30	Valenzuela	PS1	186	15	201	92.5	7.5	100.0	
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	143	25	168	85.1	14.9	100.0	
24	Río Negro	PS1	84	1	85	98.8	1.2	100.0	
4	Azcurra	PS1	120	16	136	88.2	11.8	100.0	
29	Urundey	PS1	61	1	62	98.4	1.6	100.0	
21	Piraretá	PS1	233	21	254	91.7	8.3	100.0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		1384	134	1518	91.2	8.8	100.0	12.9
9	Crnel. Duarte	PS2	49	32	81	60.5	39.5	100.0	
19	Naranjo	PS2	28	8	36	77.8	22.2	100.0	
5	Bernardino Caballero	PS2	58	1	59	98.3	1.7	100.0	
8	Cordillera	PS2	218	11	229	95.2	4.8	100.0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		353	52	405	87.2	12.8	100.0	3.4
	TOTAL DE LA REGION		10582	1186	11768	89.9	10.1	100.0	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA_PRCUR.WK1.

CUADRO 4-15 REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR Y SEGUN TIPO DE ACCION DESARROLLADA

Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS			Charlas	Entrevistas	Visitas	Clubes	Reuniones con la Comunidad	TOTAL	%
N°	Nombre	Categ.							
31	Caacupé Centro Salud HR	CSHR	742	400	132	21		1295	
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		742	400	132	21	0	1295	3.3
6	Caraguatay	CS1	244	2839	1428	6	18	4535	
12	Eusebio Ayala	CS1	119	2285	329	12	54	2799	
22	Piribebuy	CS1	550	6624	248	17	8	7447	
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	174	2948	683	13	86	3904	
25	San Bernardino	CS1	275	596	159	5	18	1053	
28	Tobatí	CS1	111	508	17	13		649	
1	Altos	CS1	347	3024	478	10	12	3871	
2	Arroyos y Esteros	CS1	73	1576	291	1		1941	
13	Isla Pucú	CS1	63	1208	743	3	28	2045	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		1956	21608	4376	80	224	28244	71.5
3	Atyrá	CS2	217	360	'37	9		723	
20	Nueva Colombia	CS2	83	704	138			925	
27	Santa Elena	CS2	75	1071	62	17	64	1289	
11	Emboscada	CS2	13	80	131			224	
26	San José Obrero	CS2	13	303	1	2		319	
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2			16			16	
23	Primero de Marzo	CS2	86	1206	454	7	2	1755	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		487	3724	939	35	66	5251	13.3
17	Loma Grande	PS1	59	733	586	3	2	1383	
14	Ita Pirú	PS1	30	208	41	1	4	284	
16	Juan de Mena	PS1	13		5	2	2	22	
10	Dispensrio Basílica	PS1	3	3				6	
30	Valenzuela	PS1	74	310	29		6	419	
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	261	123	52	1	2	439	
24	Río Negro	PS1	181	53	123			357	
4	Azcurra	PS1	107		2	1		110	
29	Urundey	PS1	36	12	30			78	
21	Piraretá	PS1	166	401	219	4		790	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		930	1843	1087	12	16	3888	9.8
9	Crnel. Duarte	PS2	52	34	37			123	
19	Naranjo	PS2	122	195		1		318	
5	Bernardino Caballero	PS2	27	13	51	1		92	
8	Cordillera	PS2	83	16	184	3		286	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		284	258	272	5	0	819	2.1
	TOTAL DE LA REGION		4399	27833	6806	153	306	39497	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA_PRSAL.WK1.

% de distribución de las Acciones de Promoción de Salud según tipo de acción

EFECTORES	Charlas	Entrevistas	Visitas	Clubes	Reuniones con	TOTAL	%
Caacupé Centro Salud HR	57.3	30.9	10.2	1.6	0.0	100.0	3.3
CENTROS SALUD TIPO 1	6.9	76.5	15.5	0.3	0.8	100.0	71.5
CENTROS SALUD TIPO 2	9.3	70.9	17.9	0.7	1.3	100.0	13.3
PUESTOS SALUD TIPO 1	23.9	47.4	28.0	0.3	0.4	100.0	9.8
PUESTOS SALUD TIPO 2	34.7	31.5	33.2	0.6	0.0	100.0	2.1
TOTAL DE LA REGION	11.1	70.5	17.2	0.4	0.8	100.0	100.0

CUADRO 4-16 REGION IX-PARAGUARI - TOTAL ANUAL DE PRODUCCIONES DE SERVICIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992.

ESTABLECIMIENTOS			ACTIVIDADES FINALES DE APS					
N°	Nombre	Categ.	Vacunaciones	Consultas	Planificación familiar	Internaciones	Cirug.menor curaciones	Promoción de salud
1	PARAGUARI Centro Salud H.	CSHR	11974	30350	1992	(1)	10610	10602
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		11974	30350	1992	0	10610	10602
4	ACAHAY	CS1	7140	6194	1142	156	1368	2006
33	YBYCUI	CS1	5588	11614	1082	398	1644	800
21	PIRAYU	CS1	6386	5842	2072	0	1114	7550
27	QUYQUYHO	CS1	2872	3784	478	156	580	768
15	ESCOBAR	CS1	642	1098	0	0	88	90
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		22628	28532	4774	710	4794	11214
11	CARAPEGUA	CS2	9292	7560	508	254	1024	6340
23	QUIINDY	CS2	3474	7767	2126	244	648	2464
36	YAGUARON	CS2	9300	9474	1044	164	1780	2208
17	LA COLMENA	CS2	3816	5676	340	280	784	991
8	CABALLERO	CS2	2176	5842	592	57	644	4458
29	SAPUCAI	CS2	5100	6752	1146	86	1084	4312
30	S.R. GONZALEZ	CS2	4278	3632	2264	18	1246	592
6	CAAPUCU	CS2	2760	5384	636	66	582	1078
19	MBUYAPEY	CS2	2132	3558	414	104	1066	116
37	YBYTYMI	CS2	2036	2656	394	8	460	768
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		44364	58301	9464	1281	9318	23327
2	CERRO LEON	PS1	824	2656	558	8	392	342
22	TAVAI	PS1	1168	1866	350	2	1030	394
5	POTRERO ARCE	PS1	656	1366	0	30	258	266
24	VALLE APUA	PS1	1114	1328	410	4	228	306
26	COSTA IRALA II	PS1	850	1612	572	32	148	848
32	TEBICUARY-MI	PS1	1564	1982	644	66	344	1756
35	C. BARRIENTOS	PS1	1170	1334	344	0	204	714
13	CALIXTRO	PS1	1226	954	470	0	654	558
16	YBYRATY	PS1	1098	1824	290	8	384	318
12	PACHECO	PS1	1178	1976	546	0	118	258
18	R. P. DELMAS	PS1	684	836	178	10	140	366
3	MBATOVI	PS1	586	2912	228	0	290	236
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		12118	20646	4590	160	4190	6362
7	MONTIEL POTRERO	PS2	360	1140	226	0	978	230
20	ÑU APUA	PS2	3594	534	176	0	222	178
28	COL.MA ANTONIA	PS2	1324	1008	114	0	64	400
10	CHAURIA	PS2	636	3686	112	6	292	234
9	LOMA PYTA	PS2	396	1264	106	0	50	32
25	COSTA IRALA I	PS2	648	1649	0	0	92	202
34	STA.ANGELA	PS2	722	1122	0	0	92	62
31	SIMBRON	PS2	1378	826	0	9	200	574
14	ISLA YBATE	PS2	970	152	0	0	48	104
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		10028	11381	734	15	2038	2016
	TOTAL DE LA REGION	APS	101112	149210	21554	2166	30950	53521

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_PRODU.WK1.
Totales tomados de los Cuadros 4-17, 4-18, 4-19, 4-20, 4-21 y 4-22

(1) El CSHR es el consultorio externo del Hospital Regional y opera como Centro de Salud de APS pero no realiza internaciones. El Hospital Regional no se considera APS.

CUADRO 4-16A

REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR Y GRUPO HOMOGENOS DE SERVICIOS SEGUN ACTIVIDAD FINAL DE APS Y DISTRIBUCION PORCENTUAL POR GRUPO, DEL TOTAL DE LA REGION Y PRODUCTIVIDAD MEDIA POR FUNCIONARIO

Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTO			Recursos Humanos			ACTIVIDADES FINALES DE APS																							
N°	Nombre	Categ	Total	N°	Promedio	Vacunaciones				Consultas				Planificación familiar				Internaciones				Ciruj.menor curac trat.				Promocion en salud			
						N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF	N°	D%	PME	PMF
1	PARAGUARI Centro Salud II R	CS1		27		11974	100	11974	443	30350	100	30350	1124	1992	100	1992	74	0	0	0	0	10610	100	10610	393	10602	100	10602	393
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		1	27	27	11974	100	11974	443	30350	100	30350	1124	1992	100	1992	74	0	0	0	0	10610	100	10610	393	10602	100	10602	393
4	ACAHAY	CS1		18		7140	32	7140	397	6194	22	6194	344	1142	24	1142	63	156	22	156	9	1368	29	1368	76	2006	18	2006	111
33	YBYCUI	CS1		21		5588	25	5588	266	11614	41	11614	553	1082	23	1082	52	398	56	398	19	1644	34	1644	78	800	7	800	38
21	PIRAYU	CS1		12		6386	28	6386	532	5842	20	5842	487	2072	43	2072	173	0	0	0	0	1114	23	1114	93	7550	67	7550	629
27	QUYQUYHO	CS1		12		2872	13	2872	239	3784	13	3784	315	478	10	478	40	156	22	156	13	580	12	580	48	768	7	768	64
15	ESCOBAR	CS1		4		642	3	642	161	1098	4	1098	275	0	0	0	0	0	0	0	0	88	2	88	22	90	1	90	23
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		5	67	13	22628	100	4526	338	28532	100	5706	426	4774	100	955	71	710	100	142	11	4794	100	959	72	11214	100	2243	167
11	CARAPEGUA	CS2		21		9292	21	9292	442	7560	13	7560	360	508	5	508	24	254	20	254	12	1024	11	1024	49	6340	27	6340	302
23	QUIINDY	CS2		20		3474	8	3474	174	7767	13	7767	388	2126	22	2126	106	244	19	244	12	648	7	648	32	2464	11	2464	123
36	YAGUARON	CS2		23		9300	21	9300	404	9474	16	9474	412	1044	11	1044	45	164	13	164	7	1780	19	1780	77	2208	9	2208	96
17	LA COLMENA	CS2		13		3816	9	3816	294	5676	10	5676	437	340	4	340	26	280	22	280	22	784	8	784	60	991	4	991	76
8	CABALLERO	CS2		10		2176	5	2176	218	5842	10	5842	584	592	6	592	59	57	4	57	6	644	7	644	64	4458	19	4458	446
29	SAPUCAI	CS2		11		5100	11	5100	464	6752	12	6752	614	1146	12	1146	104	86	7	86	8	1084	12	1084	99	4312	18	4312	392
30	S R GONZALEZ	CS2		11		4278	10	4278	389	3632	6	3632	330	2264	24	2264	206	18	1	18	2	1246	13	1246	113	592	3	592	54
6	CAAPUCU	CS2		10		2760	6	2760	276	5384	9	5384	538	636	7	636	64	66	5	66	7	582	6	582	58	1078	5	1078	108
19	MBUYAPEY	CS2		9		2132	5	2132	237	3558	6	3558	395	414	4	414	46	104	8	104	12	1066	11	1066	118	116	0	116	13
37	YBYTYMI	CS2		7		2036	5	2036	291	2656	5	2656	379	394	4	394	56	8	1	8	1	460	5	460	66	768	3	768	110
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		10	135	14	44364	100	4436	329	58301	100	5830	432	9464	100	946	70	1281	100	128	9	9318	100	932	69	23327	100	2333	173
2	CERRO LEON	PS1		4		824	7	824	206	2656	13	2656	664	558	12	558	140	8	5	8	2	392	9	392	98	342	5	342	86
22	TAVAI	PS1		4		1168	10	1168	292	1866	9	1866	467	350	8	350	88	2	1	2	1	1030	25	1030	258	394	6	394	99
5	POTRERO ARCE	PS1		2		656	5	656	328	1366	7	1366	683	0	0	0	0	30	19	30	15	258	6	258	129	266	4	266	133
24	VALLE APUA	PS1		2		1114	9	1114	557	1328	6	1328	664	410	9	410	205	4	3	4	2	228	5	228	114	306	5	306	153
26	COSTA IRALA II	PS1		2		850	7	850	425	1612	8	1612	806	572	12	572	286	32	20	32	16	148	4	148	74	848	13	848	424
32	TEBICUARY-MI	PS1		3		1564	13	1564	521	1982	10	1982	661	644	14	644	215	66	41	66	22	344	8	344	115	1756	28	1756	585
35	C BARRIENTOS	PS1		3		1170	10	1170	390	1334	6	1334	445	344	7	344	115	0	0	0	0	204	5	204	68	714	11	714	238
13	CALIXTRO	PS1		3		1226	10	1226	409	954	5	954	318	470	10	470	157	0	0	0	0	654	16	654	218	558	9	558	186
16	YBYRATY	PS1		2		1098	9	1098	549	1824	9	1824	912	290	6	290	145	8	5	8	4	384	9	384	192	318	5	318	159
12	PACHECO	PS1		2		1178	10	1178	589	1976	10	1976	988	546	12	546	273	0	0	0	0	118	3	118	59	258	4	258	129
18	R P DELMAS	PS1		2		684	6	684	342	836	4	836	418	178	4	178	89	10	6	10	5	140	3	140	70	366	6	366	183
3	MBATOVI	PS1		2		586	5	586	293	2912	14	2912	1456	228	5	228	114	0	0	0	0	290	7	290	145	236	4	236	118
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		12	31	3	12118	100	1010	391	20646	100	1721	666	4590	100	383	148	160	100	13	5	4190	100	349	135	6362	100	530	205
7	MONTEL POTRERO	PS2		2		360	4	360	180	1140	10	1140	570	226	31	226	113	0	0	0	0	978	48	978	489	230	11	230	115
20	ÑU APUA	PS2		1		3594	36	3594	3594	534	5	534	534	176	24	176	176	0	0	0	0	222	11	222	222	178	9	178	178
28	COL MA ANTONIA	PS2		1		1324	13	1324	1324	1008	9	1008	1008	114	16	114	114	0	0	0	0	64	3	64	64	400	20	400	400
10	CHAURIA	PS2		2		636	6	636	318	3686	32	3686	1843	112	15	112	56	6	40	6	3	292	14	292	146	234	12	234	117
9	LOMA PYTA	PS2		1		396	4	396	396	1264	11	1264	1264	106	14	106	106	0	0	0	0	50	2	50	50	32	2	32	32
25	COSTA IRALA I	PS2		1		648	6	648	648	1649	14	1649	1649	0	0	0	0	0	0	0	0	92	5	92	92	202	10	202	202
34	STA ANGELA	PS2		1		722	7	722	722	1122	10	1122	1122	0	0	0	0	0	0	0	0	92	5	92	92	62	3	62	62
31	SIMBRON	PS2		2		1378	14	1378	689	826	7	826	413	0	0	0	0	9	60	9	5	200	10	200	100	574	28	574	287
14	ISLA YBATE	PS2		0		970	10	970	n/c	152	n/c	152	n/c	0	n/c	0	n/c	0	n/c	0	n/c	48	n/c	48	n/c	104	n/c	104	n/c
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		9	11	1	10028	100	1114	912	11381	100	1265	1035	734	100	82	67	15	100	2	1	2038	100	226	185	2016	100	224	183
	TOTAL REGIONAL	APS	37	271	7	101112		2733	373	149210		4033	551	21554		583	80	2166		59	8	30950		114	0	53521		1447	197

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional Archivo C_4_16A WK1

D%. Distribución porcentual - PME. Productividad media por establecimiento - PMF: Productividad media por funcionario

CUADRO 4-17 REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS.

TOTAL DE VACUNAS APLICADAS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN TIPO DE VACUNA, EDADES Y SEXO.

Desde EL 1/7/1991 AL 30/6/1992.

ESTABLECIMIENTOS			TOTAL VACUNAS APLICADAS						VACUNAS APLICADAS A NIÑOS																MUJERES Y OTROS			
									BCG				Antisarampionosa				DPT				SABIN				ANTITETANICA			
N°	Nombre	Categ	Niños		Mujeres		Otros	Total	Niños		Otros	Total	Niños		Otros	Total	Niños		Otros	Total	Niños		Otros	Total	Mujeres		Otros	Total
			<1 año	1-4años	Embaraz.	Ed Fertil			<1 año	1-4años			<1 año	1-4años			<1 año	1-4años			<1 año	1-4años			Embara	Ed Fertil		
1	Paraguari C.S HR	CSHR	5530	112	1414	440	4478	11974	1576	0	1320	2896	398	40	0	438	1778	36	0	1814	1778	36	0	1814	1414	440	3158	5012
4	ACAHAY	CS1	2812	498	394	174	3262	7140	202	32	1394	1628	154	50	12	216	678	208	0	886	678	208	0	886	394	174	1856	2424
33	YBYCUI	CS1	3632	658	890	0	408	5588	482	42	108	632	434	52	8	494	1358	282	0	1640	1358	282	0	1640	890	0	292	1182
21	PIRAYU	CS1	2962	684	618	0	2122	6386	324	2	2	328	302	6	0	308	1168	338	0	1506	1168	338	0	1506	618	0	2120	2738
27	QUYQUYHO	CS1	1230	166	324	0	1152	2872	180	16	0	196	86	46	0	132	482	52	0	534	482	52	0	534	324	0	1152	1476
15	ESCOBAR	CS1	296	132	46	2	166	642	28	12	88	128	28	20	0	48	120	50	0	170	120	50	0	170	46	2	78	126
11	CARAPEGUA	CS2	2238	714	1072	916	4352	9292	442	6	926	1374	442	120	96	658	1234	294	0	1528	1234	294	0	1528	1072	916	3330	5318
23	QUIINDY	CS2	2282	254	652	138	148	3474	316	16	10	342	242	34	0	276	862	102	0	964	862	102	0	964	652	138	138	928
36	YAGUARON	CS2	3734	1338	624	360	3244	9300	392	26	218	636	482	116	174	772	1430	598	0	2028	1430	598	0	2028	624	360	2852	3836
17	LA COLMENA	CS2	2058	598	442	34	684	3816	246	4	0	250	188	50	0	238	812	272	0	1084	812	272	0	1084	442	34	684	1160
8	CABALLERO	CS2	1270	108	176	2	620	2176	106	12	210	328	94	32	0	126	258	32	0	290	258	32	0	290	176	2	410	588
29	SAPUCAI	CS2	2112	694	302	396	1596	5100	246	12	580	838	190	106	42	338	838	288	0	1126	838	288	0	1126	302	396	974	1672
30	S R GONZALEZ	CS2	1244	430	274	230	2100	4278	104	20	792	916	160	54	0	214	490	178	0	668	490	178	0	668	274	230	1308	1812
6	CAAPUCU	CS2	1028	78	124	326	1204	2760	118	4	454	576	110	22	0	137	310	26	0	336	310	26	0	336	124	326	750	1200
19	MBUYAPEY	CS2	1066	418	274	18	356	2132	80	44	32	156	126	30	0	156	430	172	0	602	430	172	0	602	274	18	324	616
37	YBYTYMI	CS2	742	386	70	148	690	2036	48	4	278	330	82	46	10	138	306	168	0	474	306	168	0	474	70	148	402	620
2	CERRO LEON	PS1	520	56	42	10	196	824	28	0	88	116	54	8	0	62	132	24	0	156	132	24	0	156	42	10	108	160
22	TAVAI	PS1	548	288	88	18	226	1168	82	14	78	174	82	6	2	90	192	134	0	326	192	134	0	326	88	18	146	252
5	POTRERO ARCE	PS1	340	122	88	0	106	656	32	12	20	64	14	10	0	24	102	50	0	152	102	50	0	152	88	0	86	174
24	VALLE APUA	PS1	494	178	62	0	380	1114	60	14	76	150	58	16	0	74	188	74	0	262	188	74	0	262	62	0	304	366
26	COSTA IRALA II	PS1	368	88	70	144	180	850	38	0	34	72	30	0	0	30	150	44	0	194	150	44	0	194	70	144	146	360
32	TEBICUARY-MI	PS1	892	334	144	54	140	1564	128	6	0	134	116	72	0	188	324	128	0	452	324	128	0	452	144	54	140	338
35	C BARRIENTOS	PS1	636	80	78	8	368	1170	102	6	96	204	74	10	0	84	230	32	0	262	230	32	0	262	78	8	272	358
13	CALIXTRO	PS1	546	82	68	352	178	1226	24	0	136	160	50	22	8	80	148	30	0	178	148	30	0	178	68	352	34	454
12	PACHECO	PS1	534	100	36	0	428	1098	60	2	84	146	102	42	0	144	186	28	0	214	186	28	0	214	36	0	344	380
16	YBYRATY	PS1	436	148	58	64	472	1178	48	4	220	272	68	36	0	104	160	54	0	214	160	54	0	214	58	64	252	374
18	R P DEL MAS	PS1	434	116	66	0	68	684	62	10	18	90	56	14	0	70	158	46	0	204	158	46	0	204	66	0	50	116
3	MBATOVI	PS1	282	102	36	12	154	586	30	2	32	64	24	8	0	32	70	46	0	116	70	46	0	116	36	12	122	170
7	MONTIEL POTRERO	PS2	206	54	44	22	34	360	34	2	0	36	30	8	0	38	72	22	0	94	72	22	0	94	44	22	34	100
20	ÑU APUA	PS2	1912	802	158	34	688	3594	124	76	226	426	120	74	20	214	834	326	0	1160	834	326	0	1160	158	34	442	634
28	COL MA ANTONIA	PS2	594	452	130	0	148	1324	92	38	36	166	58	50	0	108	222	182	0	404	222	182	0	404	130	0	112	242
10	CHAURIA	PS2	308	84	22	26	196	636	12	6	56	74	20	6	0	26	54	36	0	90	54	36	0	90	22	26	140	188
9	I OMA PYTA	PS2	240	84	40	0	32	396	36	6	0	42	22	2	0	24	128	38	0	166	128	38	0	166	40	0	32	72
25	COSTA IRALA I	PS2	236	16	6	110	280	648	30	0	86	116	34	0	0	34	86	8	0	94	86	8	0	94	6	110	194	310
34	STA ANGELA	PS2	310	248	20	6	138	722	34	12	50	96	40	20	0	60	118	108	0	226	118	108	0	226	20	6	88	114
31	SIMBRON	PS2	384	324	62	40	568	1378	44	40	124	208	44	68	0	112	148	108	0	256	148	108	0	256	62	40	444	546
14	ISLA YBATE	PS2	328	152	56	102	332	970	40	8	202	250	40	24	0	64	124	60	0	184	124	60	0	184	56	102	130	288
TOTAL DE LA REGION			44784	11178	9070	4186	31894	101112	6030	510	8074	14614	4654	1320	372	6346	16380	4674	0	21054	16380	4674	0	21054	9070	4186	23448	36704

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional, Archivo: PA_PRVAC.WK1.

CUADRO 4-18 REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
TOTAL DE CONSULTAS REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES SEGUN SEXO Y EDADES
Desde el 1/7/1991 AL 30/6/1992

N°	ESTABLECIMIENTOS Nombre	Categ.	TOTAL	TOTAL CONSULTAS					
				Niños		Mujeres		otras	Odontología
				<1 año	1-4años	embarazadas	puerperas	edades	
1	Paraguarí C.S. Hosp.Regional	CSHR	30350	5492	3878	2468	328	18184	2146
	TOTALES C.S. Hosp.Reg.		30350	5492	3878	2468	328	18184	2146
4	ACAHAY	CS1	6194	1284	1288	888	102	2424	954
33	YBYCUI	CS1	11614	2694	1266	2444	348	4862	208
21	PIRAYU	CS1	5842	816	738	1008	206	3074	446
27	QUYQUYHO	CS1	3784	568	382	852	118	1864	0
15	ESCOBAR	CS1	1098	106	196	74	0	624	0
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		28532	5468	3870	5266	774	12848	1608
11	CARAPEGUA	CS2	7560	2268	1142	1218	214	2234	1218
23	QUIINDY	CS2	7767	1292	1288	1406	134	3647	682
36	YAGUARON	CS2	9474	2762	1418	1690	100	3504	1640
17	LA COLMENA	CS2	5676	1440	764	1004	154	2314	484
8	CABALLERO	CS2	5842	820	658	468	100	2578	0
29	SAPUCAI	CS2	6752	658	690	724	70	4610	0
30	S.R. GONZALEZ	CS2	3632	776	586	640	20	1610	0
6	CAAPUCU	CS2	5384	674	930	396	34	3350	98
19	MBUYAPEY	CS2	3558	716	280	360	26	1594	0
37	YBYTYMI	CS2	2656	190	412	124	2	1928	0
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		58301	11596	8168	8030	854	27369	4122
2	CERRO LEON	PS1	2656	344	476	136	14	732	182
22	TAVAI	PS1	1866	494	764	240	48	320	582
5	POTRERO ARCE	PS1	1366	212	166	150	42	350	0
24	VALLE APUA	PS1	1328	236	336	120	28	608	0
26	COSTA IRALA II	PS1	1612	356	396	208	30	622	0
32	TEBICUARY-MI	PS1	1982	480	564	228	0	710	0
35	C. BARRIENTOS	PS1	1334	324	350	134	12	514	0
13	CALIXTRO	PS1	954	350	420	100	12	72	1020
12	PACHECO	PS1	1824	274	432	70	12	1036	0
16	YBYRATY	PS1	1976	306	416	228	38	988	0
18	R. P. DELMAS	PS1	836	334	122	160	8	30	0
3	MBATOVI	PS1	2912	114	246	102	12	292	0
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		20646	3824	4688	1876	256	6274	1784
7	MONTIEL POTRERO	PS2	1140	106	124	238	16	656	0
20	ÑU APUA	PS2	534	128	114	110	2	180	0
28	COL.MA ANTONIA	PS2	1008	104	89	204	24	587	0
10	CHAURIA	PS2	3686	180	334	92	20	1420	0
9	LOMA PYTA	PS2	1264	114	172	0	0	296	0
25	COSTA IRALA I	PS2	1649	114	242	18	0	255	0
34	STA.ANGELA	PS2	1122	178	326	72	6	540	0
31	SIMBRON	PS2	826	158	192	50	28	398	0
14	ISLA YBATE	PS2	152	70	22	8	10	42	0
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		11381	1152	1615	792	106	4374	0
	TOTAL DE LA REGION	APS	149210	27532	22219	18432	2318	69049	9660

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo: PA_PRCON.WK1.
Consulta Odontológica del Cuadro 4-18 B

CUADRO 4-18 B REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
CONSULTAS ODONTOLOGICAS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN TIPO.
Desde el 1/7/1991 AL 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS			Inspección bucal	Extracciones	Obturaciones curaciones, otros	TOTAL	%
N°	Nombre	Categ.					
1	PARAGUARI Centro Salud H.R.	CSHR		1424	722	2146	
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		0	1424	722	2146	22.2
4	ACAHAY	CS1		680	274	954	
33	YBYCUI	CS1	18	190		208	
21	PIRAYU	CS1		446		446	
27	QUYQUYHO	CS1				0	
15	ESCOBAR	CS1				0	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		18	1316	274	1608	16.6
11	CARAPEGUA	CS2	32	1178	8	1218	
23	QUIINDY	CS2	52	584	46	682	
36	YAGUARON	CS2		1192	448	1640	
17	LA COLMENA	CS2		484		484	
8	CABALLERO	CS2				0	
29	SAPUCAI	CS2				0	
30	S.R. GONZALEZ	CS2				0	
6	CAAPUCU	CS2	10	88		98	
19	MBUYAPEY	CS2				0	
37	YBYTYMI	CS2				0	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		94	3526	502	4122	42.7
2	CERRO LEON	PS1		182		182	
22	TAVAI	PS1	64	518		582	
5	POTRERO ARCE	PS1				0	
24	VALLE APUA	PS1				0	
26	COSTA IRALA II	PS1				0	
32	TEBICUARY-MI	PS1				0	
35	C. BARRIENTOS	PS1				0	
13	CALIXTRO	PS1	150	866	4	1020	
12	PACHECO	PS1				0	
16	YBYRATY	PS1				0	
18	R. P. DELMAS	PS1				0	
3	MBATOVI	PS1				0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		214	1566	4	1784	18.5
7	MONTIEL POTRERO	PS2				0	
20	ÑU APUA	PS2				0	
28	COL.MA ANTONIA	PS2				0	
10	CHAURIA	PS2				0	
9	LOMA PYTA	PS2				0	
25	COSTA IRALA I	PS2				0	
34	STA.ANGELA	PS2				0	
31	SIMBRON	PS2				0	
14	ISLA YBATE	PS2				0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		0	0	0	0	0.0
	TOTALES DE LA REGION		326	7832	1502	9660	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_PRODO.WK1.

% de Participación por categoría de efectores según tipo de actividad odontológica

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	Categ.	Inspección Bucal	Extracciones	Obturaciones Curaciones, otros	TOTAL
		%	%	%	%
Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	0.0	66.4	33.6	100.0
CENTROS SALUD TIPO 1	CS1	1.1	81.8	17.0	100.0
CENTROS SALUD TIPO 2	CS2	2.3	85.5	12.2	100.0
PUESTOS SALUD TIPO 1	PS1	12.0	87.8	0.2	100.0
PUESTOS SALUD TIPO 2	PS2	0.0	0.0	0.0	0.0
TOTAL DE LA REGION		3.4	81.1	15.5	100.0

208

CUADRO 4-19 REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
ACCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR POR ESTABLECIMIENTO Y SEGUN METODO
Desde el 1/7/1991 al 31/7/1992

ESTABLECIMIENTOS			Total		METODOS			
N°	Nombre	Categ.		%	Gestagenos	DIU	Condones	Otros
1	PARAGUARI APS HOSP.REG.	CS1	1992		1304	338	316	34
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		1992	9.2	1304	338	316	34
4	ACAHAY	CS1	1142		914	60	100	68
33	YBYCUI	CS1	1082		440	508	116	18
21	PIRAYU	CS1	2072		1868	124	70	10
27	QUYQUYHO	CS1	478		192	98	182	6
15	ESCOBAR	CS1	0		0	0	0	0
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		4774	22.1	3414	790	468	102
11	CARAPEGUA	CS2	508		164	134	72	138
23	QUIINDY	CS2	2126		2036	8	66	16
36	YAGUARON	CS2	1044		754	24	238	28
17	LA COLMENA	CS2	340		78	168	70	24
8	CABALLERO	CS2	592		408	84	80	20
29	SAPUCAI	CS2	1146		758	304	58	26
30	S.R. GONZALEZ	CS2	2264		1866	114	156	128
6	CAAPUCU	CS2	636		610	0	22	4
19	MBUYAPEY	CS2	414		292	32	50	40
37	YBYTYMI	CS2	394		346	4	38	6
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		9464	43.9	7312	872	850	430
2	CERRO LEON	PS1	558		428	50	78	2
22	TAVAI	PS1	350		334	2	14	0
5	POTRERO ARCE	PS1	0		0	0	0	
24	VALLE APUA	PS1	410		406	0	4	0
26	COSTA IRALA II	PS1	572		516	0	56	0
32	TEBICUARY-MI	PS1	644		538	42	56	8
35	C. BARRIENTOS	PS1	344		308	0	16	20
13	CALIXTRO	PS1	470		470	0	0	0
16	YBYRATY	PS1	290		144	62	64	20
12	PACHECO	PS1	546		498	0	8	40
18	R. P. DELMAS	PS1	178		144	0	34	0
3	MBATOVI	PS1	228		186	0	12	30
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		4590	21.3	3972	156	342	120
7	MONTIEL POTRERO	PS2	226		202	0	24	0
20	ÑU APUA	PS2	176		106	0	48	22
28	COL.MA ANTONIA	PS2	114		64	0	24	26
10	CHAURIA	PS2	112		86	2	22	2
9	LOMA PYTA	PS2	106		106	0	0	0
25	COSTA IRALA I	PS2	0		0	0	0	0
34	STA.ANGELA	PS2	0		0	0	0	0
31	SIMBRON	PS2	0		0	0	0	0
14	ISLA YBATE	PS2	0		0	0	0	0
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		734	3.4	564	2	118	50
	TOTALES DE LA REGION		21554	100.0	16566	2158	2094	736

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_PLFAM.WK1.

% de Participación por categoría de establecimientos en el total de acciones de Planificación Familiar y según tipo de método

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	Categ.	Total	%	METODOS			
				Gestagenos	DIU	Condones	Otros
				%	%	%	%
Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	1992	9.2	65.5	17.0	15.9	1.7
CENTROS SALUD TIPO 1	CS1	4774	22.1	71.5	16.5	9.8	2.1
CENTROS SALUD TIPO 2	CS2	9464	43.9	77.3	9.2	9.0	4.5
PUESTOS SALUD TIPO 1	PS1	4590	21.3	86.5	3.4	7.5	2.6
PUESTOS SALUD TIPO 2	PS2	734	3.4	76.8	0.3	16.1	6.8
TOTAL DE LA REGION		21554	100.0	76.9	10.0	9.7	3.4

209

CUADRO 4-20 REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
INTERNACIONES REALIZADAS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR SEGUN OBJETO
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS			INTERNACIONES						
N°	Nombre	Categ.	Partos	Ginecología	Clínica	Cirugía	Pediatría	TOTAL	%
1	Paraguarí C.S. Hosp.Regional	CSHR	0	0	0	0	0	0	
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		0	0	0	0	0	0	0.0
4	Acahay	CS1	108	4	40	0	4	156	
33	Ybycuí	CS1	272	66	36	0	24	398	
21	Pirayú	CS1	0	0	0	0	0	0	
27	Quyquyhó	CS1	84	6	46	0	20	156	
15	Escobar	CS1	0	0	0	0	0	0	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		464	76	122	0	48	710	32.8
11	Carapeguá	CS2	162	16	64	0	12	254	
23	Quiindy	CS2	160	0	42	32	10	244	
36	Yaguarón	CS2	154	4	4	0	2	164	
17	La Colmena	CS2	148	38	58	2	34	280	
8	Caballero	CS2	32	14	10	0	1	57	
29	Sapucaí	CS2	62	20	2	0	2	86	
30	S.R.Gonzalez	CS2	18	0	0	0	0	18	
6	Caapucú	CS2	42	2	14	0	8	66	
19	Mbuyapey	CS2	54	4	24	0	22	104	
37	Ybytymí	CS2	8	0	0	0	0	8	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		840	98	218	34	91	1281	59.1
2	Cerro León	PS1	8	0	0	0	0	8	
22	Tavaí	PS1	2	0	0	0	0	2	
5	Potrero Arce	PS1	30	0	0	0	0	30	
24	Valle Apuá	PS1	4	0	0	0	0	4	
26	Costa Irala II	PS1	32	0	0	0	0	32	
32	Tebicuary-Mí	PS1	48	4	10	0	4	66	
35	C.Barrientos	PS1	0	0	0	0	0	0	
13	Calixtro	PS1	0	0	0	0	0	0	
12	Pacheco	PS1	8	0	0	0	0	8	
16	Ybyraty	PS1	0	0	0	0	0	0	
18	R.P.Delmás	PS1	10	0	0	0	0	10	
3	Mbatoví	PS1	0	0	0	0	0	0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		142	4	10	0	4	160	7.4
7	Montiel Potrero	PS2	0	0	0	0	0	0	
20	Ñu Apuá	PS2	0	0	0	0	0	0	
28	Colonia Ma. Antonia	PS2	0	0	0	0	0	0	
10	Chauría	PS2	6	0	0	0	0	6	
9	Loma Pytá	PS2	0	0	0	0	0	0	
25	Costa Irala I	PS2	0	0	0	0	0	0	
34	Santa Angela	PS2	0	0	0	0	0	0	
31	Simbrón	PS2	9	0	0	0	0	9	
14	Isla Ybaté	PS2	0	0	0	0	0	0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		15	0	0	0	0	15	0.7
	TOTALES APS		1461	178	350	34	143	2166	100.0
	PARAGUARI HOSP.REGIONAL	HOSP		352	684	584	518	2138	60.3
	Sala de partos (Normales)	HOSP	822					822	23.2
	Cesáreas	HOSP	584					584	16.5
	Totales Hospital Regional	HOSP	1406	352	684	584	518	3544	100.0
	TOTALES DE LA REGION		2867	530	1034	618	661	5710	

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_PRINT.WK1.

Distribución % de las Internaciones según objeto

EFECTORES	Partos	Ginecología	Clínica M	Cirugía	Pediatría	TOTAL	%
APS	67.5	8.2	16.2	1.6	6.6	100.0	37.9
HOSPITAL REGIONAL	39.7	9.9	19.3	16.5	14.6	100.0	62.1
TOTAL DE LA REGION	50.2	9.3	18.1	10.8	11.6	100.0	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA_PRINT.WK1.

210

CUADRO 4-21 REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
CIRUGIAS MENORES, TRATAMIENTOS Y CURACIONES
POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR
Desde el 1/7/1991 al 31/7/1992

ESTABLECIMIENTOS			CIRUGIAS MENORES Y CURACIONES				% según objeto				
N°	Nombre	Cate	Curaciones	Cirugía menor	Inyecciones	TOTAL	Curaciones	Cirugía menor	Inyecciones	TOTAL	%
1	Paraguarí Centro Salud H.R.	CSH	4236	562	5812	10610	39.9	5.3	54.8	100.0	
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		4236	562	5812	10610	39.9	5.3	54.8	100.0	34.3
4	ACAHAY	CS1	708	74	586	1368	51.8	5.4	42.8	100.0	
33	YBYCUI	CS1	1260	218	166	1644	76.6	13.3	10.1	100.0	
21	PIRAYU	CS1	556	72	486	1114	49.9	6.5	43.6	100.0	
27	QUYQUYHO	CS1	436	36	108	580	75.2	6.2	18.6	100.0	
15	ESCOBAR	CS1	40	8	40	88	45.5	9.1	45.5	100.0	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		3000	408	1386	4794	62.6	8.5	28.9	100.0	15.5
11	CARAPEGUA	CS2	660	136	228	1024	64.5	13.3	22.3	100.0	
23	QUIINDY	CS2	336	52	260	648	51.9	8.0	40.1	100.0	
36	YAGUARON	CS2	1118	146	516	1780	62.8	8.2	29.0	100.0	
17	LA COLMENA	CS2	356	120	308	784	45.4	15.3	39.3	100.0	
8	CABALLERO	CS2	316	60	268	644	49.1	9.3	41.6	100.0	
29	SAPUCAI	CS2	486	8	590	1084	44.8	0.7	54.4	100.0	
30	S.R. GONZALEZ	CS2	850	44	352	1246	68.2	3.5	28.3	100.0	
6	CAAPUCU	CS2	272	24	286	582	46.7	4.1	49.1	100.0	
19	MBUYAPEY	CS2	402	16	648	1066	37.7	1.5	60.8	100.0	
37	YBYTYMI	CS2	214	32	214	460	46.5	7.0	46.5	100.0	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		5010	638	3670	9318	53.8	6.8	39.4	100.0	30.1
2	CERRO LEON	PS1	142	0	250	392	36.2	0.0	63.8	100.0	
22	TAVAI	PS1	666	62	302	1030	64.7	6.0	29.3	100.0	
5	POTRERO ARCE	PS1	126	18	114	258	48.8	7.0	44.2	100.0	
24	VALLE APUA	PS1	106	0	122	228	46.5	0.0	53.5	100.0	
26	COSTA IRALA II	PS1	66	24	58	148	44.6	16.2	39.2	100.0	
32	TEBICUARY-MI	PS1	156	0	188	34[illegible]	45.3	0.0	54.7	100.0	
35	C. BARRIENTOS	PS1	112	12	80	204	54.9	5.9	39.2	100.0	
13	CALIXTRO	PS1	428	18	208	654	65.4	2.8	31.8	100.0	
12	PACHECO	PS1	246	16	122	384	64.1	4.2	31.8	100.0	
16	YBYRATY	PS1	82	8	28	118	69.5	6.8	23.7	100.0	
18	R. P. DELMAS	PS1	92	4	44	140	65.7	2.9	31.4	100.0	
3	MBATOVI	PS1	206	28	56	290	71.0	9.7	19.3	100.0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		2428	190	1572	4190	57.9	4.5	37.5	100.0	13.5
7	MONTIEL POTRERO	PS2	492	30	456	978	50.3	3.1	46.6	100.0	
20	ÑU APUA	PS2	96	12	114	222	43.2	5.4	51.4	100.0	
28	COL.MA ANTONIA	PS2	32	20	12	64	50.0	31.3	18.8	100.0	
10	CHAURIA	PS2	194	28	70	292	66.4	9.6	24.0	100.0	
9	LOMA PYTA	PS2	18	6	26	50	36.0	12.0	52.0	100.0	
25	COSTA IRALA I	PS2	60	16	16	92	65.2	17.4	17.4	100.0	
34	STA.ANGELA	PS2	32	0	60	92	34.8	0.0	65.2	100.0	
31	SIMBRON	PS2	88	12	100	200	44.0	6.0	50.0	100.0	
14	ISLA YBATE	PS2	40	4	4	48	83.3	8.3	8.3	100.0	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		1052	128	858	2038	51.6	6.3	42.1	100.0	6.6
	TOTAL DE LA REGION		15726	1926	13298	30950	50.8	6.2	43.0	100.0	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_PRCUR.WK1.

211

CUADRO 4-22 REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR Y
SEGUN TIPO DE ACCION DESARROLLADA
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTALECIMIENTOS			Charlas	Entrevistas	Visitas	Clubes	Reuniones con la comunidad	TOTAL	%
N°	Nombre	Categ							
1	Paraguarí Centro Salud H.R.	CSHR	664	9734	114	22	68	10602	
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		664	9734	114	22	68	10602	19.8
4	Acahay	CS1	502	1424	42	4	34	2006	
33	Ibicuí	CS1	296	68	392	6	38	800	
21	Pirayú	CS1	532	5968	1034	16	0	7550	
27	Quyquyhó	CS1	24	710	32	2	0	768	
15	Escobar	CS1	8	30	52	0	0	90	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		1362	8200	1552	28	72	11214	21.0
11	Carapeguá	CS2	796	4852	600	2	90	6340	
23	Quiindy	CS2	94	2346	16	8	0	2464	
36	Yaguarón	CS2	256	542	1400	10	0	2208	
17	La Colmena	CS2	276	592	120	0	3	991	
8	Caballero	CS2	172	4092	192	2	0	4458	
29	Sapucai	CS2	244	3992	62	4	10	4312	
30	S.R. Gonzalez	CS2	34	464	88	4	2	592	
6	Caapucú	CS2	62	672	332	10	2	1078	
19	Mbuyapey	CS2	34	48	16	0	18	116	
37	Ybytymí	CS2	176	482	104	4	2	768	
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		2144	18082	2930	44	127	23327	43.6
2	Cerro León	PS1	164	134	36	8	0	342	
22	Tavaí	PS1	90	158	142	4	0	394	
5	Potrero Arce	PS1	248	0	16	2	0	266	
24	Valle Apuá	PS1	2	300	0	4	0	306	
26	Costa Irala II	PS1	574	240	30	4	0	848	
32	Tebicuary-mí	PS1	106	1552	82	12	4	1756	
35	C. Barrientos	PS1	274	380	58	2	0	714	
13	Calixtro	PS1	214	214	130	0	0	558	
16	Ybyraty	PS1	120	46	148	4	0	318	
12	Pacheco	PS1	0	154	102	2	0	258	
18	R.P.Delmás	PS1	100	244	18	4	0	366	
3	Mbatoví	PS1	84	80	70	2	0	236	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		1976	3502	832	48	4	6362	11.9
7	Montiel Potrero	PS2	46	64	114	6	0	230	
20	Ñu Apuá	PS2	102	58	18	0	0	178	
28	Colonia Ma. Antonia	PS2	164	212	22	2	0	400	
10	Chauría	PS2	22	44	168	0	0	234	
9	Loma Pytá	PS2	20	0	12	0	0	32	
25	Costa Irala I	PS2	70	0	132	0	0	202	
34	Santa Angela	PS2	16	0	46	0	0	62	
31	Simbrón	PS2	140	264	166	4	0	574	
14	Isla Ybaté	PS2	32	0	72	0	0	104	
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		612	642	750	12	0	2016	3.8
	TOTALES DE LA REGION		6758	40160	6178	154	271	53521	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_PRSAL.WK1.

% de distribución de las Acciones de Promoción de Salud según tipo de acción

EFECTORES	Charlas	Entrevistas	Visitas	Clubes	Reuniones con	TOTAL	%
Caacupé Centro Salud HR	6.3	91.8	1.1	0.2	0.6	100.0	19.8
CENTROS SALUD TIPO 1	12.1	73.1	13.8	0.2	0.6	100.0	21.0
CENTROS SALUD TIPO 2	9.2	77.5	12.6	0.2	0.5	100.0	43.6
PUESTOS SALUD TIPO 1	31.1	55.0	13.1	0.8	0.1	100.0	11.9
PUESTOS SALUD TIPO 2	30.4	31.8	37.2	0.6	0.0	100.0	. 3.8
TOTAL DE LA REGION	12.6	75.0	11.5	0.3	0.5	100.0	100.0

CUADRO 4-23 REGION III-CORDILLERA - PRODUCCIONES DE SERVICIOS DE APS
% DE COBERTURA SOBRE LA POBLACION ASIGNADA POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN ACTIVIDADES DE APS
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992.

ESTABLECIMIENTOS			VACUNACIONES		CONSULTAS	PARTOS
			Niños	Embarazadas	Consultas/	Partos/
N°	Nombre	Categ.	Niños < 1 año	Embarazadas/Embarazadas esperadas	Población Total	Consultas de Embarazadas
31	Caacupé Centro Salud H.R.	CSHR	106.0	110.0	38.0	55.0
	TOTAL CS. Hosp. Reg.		106.0	110.0	38.0	55.0
6	Caraguatay	CS1	86.0	63.0	22.0	39.0
12	Eusebio Ayala	CS1	61.0	59.0	15.0	28.0
22	Piribebuy	CS1	80.0	80.0	23.0	27.0
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	84.0	69.0	15.0	25.0
25	San Bernardino	CS1	84.0	104.0	28.0	47.0
28	Tobatí	CS1	75.0	62.0	10.0	36.0
1	Altos	CS1	80.0	73.0	31.0	42.0
2	Arroyos y Esteros	CS1	79.0	53.0	24.0	25.0
13	Isla Pucú	CS1	75.0	55.0	21.0	39.0
	CENTROS DE SALUD TIPO 1		78.2	68.7	21.0	34.2
3	Atyrá	CS2	80.0	58.0	21.0	16.0
20	Nueva Colombia	CS2	62.0	50.0	26.0	9.0
27	Santa Elena	CS2	76.0	61.0	31.0	25.0
11	Emboscada	CS2	58.0	40.0	10.0	20.0
26	San José Obrero	CS2	74.0	55.0	20.0	8.0
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	89.0	92.0	28.0	40.0
23	Primero de Marzo	CS2	62.0	60.0	26.0	9.0
	CENTROS DE SALUD TIPO 2		71.6	59.4	23.1	18.1
17	Loma Grande	PS1	78.0	51.0	28.0	23.0
14	Ita Pirú	PS1	149.0	50.0	28.0	30.0
16	Juan de Mena	PS1	78.0	93.0	20.0	15.0
10	Dispensario Basílica	PS1	89.0	92.0	28.0	0.0
30	Valenzuela	PS1	58.0	36.0	10.0	20.0
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	74.0	49.0	22.0	30.0
24	Río Negro	PS1	74.0	24.0	28.0	20.0
4	Azcurra	PS1	73.0	83.0	28.0	30.0
29	Urundey	PS1	81.0	50.0	10.0	10.0
21	Piraretá	PS1	121.0	56.0	28.0	20.0
	PUESTOS DE SALUD TIPO 1		87.5	58.4	23.0	19.8
9	Crnel. Duarte	PS2	80.0	28.0	10.0	0.0
19	Naranjo	PS2	85.0	40.0	28.0	10.0
5	Bernardino Caballero	PS2	80.0	28.0	10.0	0.0
8	Cordillera	PS2	81.0	80.0	28.0	20.0
	PUESTOS DE SALUD TIPO 2		81.5	44.0	19.0	7.5
	PROMEDIO DE LA REGION		80.7	61.4	22.4	23.0

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA_COB.WK1.

213

CUADRO 4-24 REGION IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES DE LOS SERVICIOS DE APS
% COBERTURA SOBRE LA POBLACION ASIGNADA POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN ACTIVIDADES DE APS
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992

ESTABLECIMIENTOS			VACUNACIONES		CONSULTAS	PARTOS
			Niños	Embarazadas		
N°	Nombre	Categ.	Niños < 1 año	Embarazadas/Embarazadas esperadas	Consultas/ Población Total	Partos/ Consultas de Embarazadas
1	Paraguarí Centro Salud H.R.	CSHR	318.0	228.0	346.9	44.0
	TOTAL CS. Hosp.Reg.		318.0	228.0	346.9	44.0
4	Acahay	CS1	61.0	82.0	68.0	21.0
33	Ybycuí	CS1	81.0	94.0	64.2	16.0
21	Pirayú	CS1	105.0	108.0	76.9	17.0
27	Quyquyhó	CS1	82.0	86.0	58.0	26.0
15	Escobar	CS1	27.0	18.0	28.7	11.0
	CENTROS DE SALUD TIPO 1		71.2	77.6	59.2	18.2
11	Carapeguá	CS2	63.0	80.0	30.4	30.0
23	Quiindy	CS2	92.0	98.0	81.9	23.0
36	Yaguarón	CS2	70.0	46.0	45.5	23.0
17	La Colmena	CS2	113.0	106.0	123.2	23.0
8	Caballero	CS2	54.0	62.0	76.0	12.0
29	Sapucai	CS2	79.0	58.0	82.7	7.0
30	San Roque Gonzalez	CS2	45.0	44.0	52.6	10.0
6	Caapucú	CS2	62.0	28.0	81.0	17.0
19	Mbuyapey	CS2	74.0	66.0	45.8	33.0
37	Ybytymí	CS2	47.0	26.0	40.5	11.0
	CENTROS DE SALUD TIPO 2		69.9	61.4	66.0	18.9
2	Cerro León	PS1	69.0	38.0	82.2	10.0
22	Tavai	PS1	91.0	60.0	111.1	3.0
5	Potrero Arce	PS1	43.0	52.0	28.3	26.0
24	Valle Apuá	PS1	88.0	58.0	106.7	7.0
26	Costa Irala II	PS1	136.0	88.0	135.3	30.0
32	Tebicuary-mi	PS1	96.0	56.0	57.9	26.0
35	Cesar Barrientos	PS1	85.0	30.0	41.2	2.0
13	Calixtro	PS1	67.0	40.0	96.7	0.0
16	Ybyraty	PS1	92.0	46.0	83.5	0.0
12	Pacheco	PS1	91.0	34.0	104.2	37.0
18	Dr. Ramón P. Delmás	PS1	84.0	70.0	52.0	8.0
3	Mbatoví	PS1	57.0	36.0	54.1	3.0
	PUESTOS DE SALUD TIPO 1		83.3	50.7	79.4	12.7
7	Montiel Potrero	PS2	91.0	52.0	136.1	4.0
20	Ñu Apua	PS2	120.0	68.0	32.1	2.0
28	Colonia María Antonia	PS2	90.0	90.0	72.6	13.0
10	Chauria	PS2	60.0	54.0	149.1	9.0
9	Loma Pyta	PS2	118.0	52.0	68.2	0.0
25	Costa Irala I	PS2	51.0	0.0	72.2	0.0
34	Santa Angela	PS2	55.0	28.0	80.8	0.0
31	Simbrón	PS2	69.0	38.0	43.9	0.0
14	Isla Ybate	PS2	123.0	74.0	8.1	0.0
	PUESTOS DE SALUD TIPO 2		86.3	50.7	73.7	3.1
	PROMEDIO DE LA REGION		85.1	62.0	78.9	13.6

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_COB.WK1.

CUADRO 4-25

REGION III-CORDILLERA - POBLACION ASIGNADA A LOS SERVICIOS DE SALUD
TOTAL DE HABITANTES POR DISTRITO SEGUN DISTRIBUCION POR EDADES

DISTRITOS (*)	TOTAL	Distribucion por edades											Mujeres Embarazadas	Mujeres en Edad Fertil
		< de 1 año	De 1 año	2 a 4 años	1 a 4 años	< a 5 años	5/14 años	15/19 años	20/39 años	40/49 años	50/59 años	60 y + años		
TOTAL DE LA REGION	222,351	7,238	6,910	20,671	27,581	34,819	55,689	22,791	69,720	18,017	10,213	11,102	7,937	55,385
Caacupe	31,863	1,297	1,244	3,735	4,979	6,276	7,646	2,995	9,833	2,331	1,292	1,490	1,426	7,862
Altos	8,538	325	308	845	1,153	1,478	2,099	824	2,947	703	223	264	356	2,157
Arroyos y Esteros	19,189	726	699	2,014	2,713	3,439	4,707	1,859	6,125	1,533	767	759	795	4,820
Atyra	11,896	368	350	1,092	1,442	1,810	3,009	1,199	3,575	979	679	645	403	2,953
Caraguatay	13,434	399	379	1,199	1,578	1,977	3,426	1,510	4,085	1,119	633	684	437	3,350
Emboscada	8,427	295	276	801	1,077	1,372	2,133	751	2,634	680	401	456	316	2,090
Eusebio Ayala	17,655	444	426	1,273	1,699	2,143	4,565	2,049	5,333	1,503	985	1,077	489	4,404
Isla Pucu	8,449	248	236	687	923	1,171	2,166	944	2,689	714	369	396	272	2,127
Itacurubi	10,962	286	272	788	1,060	1,346	2,838	1,162	3,432	965	596	623	313	2,735
Juan de Mena	3,513	120	114	241	355	475	879	355	1,201	285	145	173	131	892
Loma Grande	3,313	110	104	309	413	523	779	318	1,178	256	126	133	121	810
Mbocayaty	4,380	135	131	359	490	625	1,100	469	1,471	354	172	189	148	1,106
Nueva Colombia	5,092	173	162	488	650	823	1,273	458	1,634	412	236	256	182	1,240
Piribebuy	24,081	678	650	1,991	2,641	3,319	6,227	2,533	7,151	2,053	1,348	1,450	748	6,018
Primero de Marzo	6,759	263	248	683	931	1,194	1,688	642	2,105	540	279	311	289	1,699
San Bernardino	8,560	282	269	763	1,032	1,314	2,133	938	2,664	698	380	433	309	2,106
Santa Elena	3,913	186	176	373	549	735	964	386	1,282	300	115	131	204	1,006
Tobati	21,524	539	518	2,020	2,538	3,077	5,349	2,271	6,892	1,718	1,063	1,154	598	5,288
Valenzuela	6,782	239	228	651	879	1,118	1,713	709	2,128	542	256	316	263	1,721
San Jose Obrero	4,021	125	120	359	479	604	995	419	1,361	332	148	162	137	1,001

FUENTE: Informacione proporcionada por el Departamento de Programacion Local y Proyecciones de la Direccion Gral. de Estadisticas y Censos. Archivo CA_POB.WK1.

(*) Distrito: División política administrativa. El Paraguay se divide en Departamentos y estos en Distritos

Generalmente los HR están bubicados en la cabeza departamental y en cada Distrito exirten un CS y varios PS

CUADRO 4-26

REGION III-CORDILLERA - POBLACION ASIGNADA A LOS SERVICIOS DE SALUD
% DE LA POBLACION DE LA REGION POR DISTRITO, SEGUN DISTRIBUCION POR EDADES

DISTRITOS (*)	TOTAL	Distribucion por edades											Mujeres Embarazadas	Mujeres en Edad Fertil
		< de 1 año	De 1 año	2 a 4 años	1 a 4 años	< a 5 años	5/14 años	15/19 años	20/39 años	40/49 años	50/59 años	60 y + años		
TOTAL DE LA REGION	100 0	3.3	3.1	9 3	12 4	15 7	25 0	10.3	31.4	8 1	4 6	5.0	3.6	24 9
TOTAL DE LA REGION	100 00%	100 00%	100 00%	100 00%	100 00%	100 00%	100 00%	100 00%	100 00%	100.00%	100 00%	100 00%	100 00%	100 00%
Caacupe	14.33%	17 92%	18.00%	18.07%	18.05%	18.02%	13.73%	13.14%	14.10%	12.94%	12.65%	13 42%	17 97%	14 20%
Altos	3.84%	4.49%	4.46%	4.09%	4 18%	4 24%	3.77%	3.62%	4 23%	3.90%	2.18%	2.38%	4 49%	3 89%
Arroyos y Esteros	8.63%	10 03%	10.12%	9.74%	9 84%	9.88%	8 45%	8.16%	8.79%	8.51%	7.51%	6.84%	10 02%	8.70%
Atyra	5 35%	5.08%	5.07%	5.28%	5.23%	5.20%	5.40%	5.26%	5.13%	5 43%	6.65%	5 81%	5.08%	5 33%
Caraguatay	6 04%	5 51%	5 48%	5.80%	5.72%	5 68%	6.15%	6.63%	5.86%	6.21%	6.20%	6.16%	5 51%	6.05%
Emboscada	3.79%	4.08%	3 99%	3 87%	3.90%	3.94%	3 83%	3.30%	3 78%	3.77%	3.93%	4.11%	3 98%	3 77%
Eusebio Ayala	7 94%	6 13%	6.16%	6.16%	6.16%	6.15%	8.20%	8 99%	7.65%	8 34%	9.64%	9.70%	6 16%	7.95%
Isla Pucu	3.80%	3 43%	3.42%	3.32%	3 35%	3.36%	3.89%	4.14%	3.86%	3.96%	3.61%	3.57%	3.43%	3.84%
Itacurubi	4.93%	3.95%	3.94%	3.81%	3 84%	3.87%	5.10%	5.10%	4.92%	5 36%	5.84%	5.61%	3.94%	4.94%
Juan de Mena	1 58%	1.66%	1.65%	1.17%	1.29%	1.36%	1.58%	1.56%	1.72%	1.58%	1.42%	1.56%	1 65%	1.61%
Loma Grande	1.49%	1 52%	1.51%	1.49%	1.50%	1.50%	1 40%	1.40%	1.69%	1 42%	1.23%	1.20%	1.52%	1 46%
Mbocayaty	1.97%	1 87%	1.90%	1.74%	1.78%	1.79%	1.98%	2.06%	2.11%	1 96%	1.68%	1.70%	1.86%	2.00%
Nueva Colombia	2.29%	2.39%	2.34%	2.36%	2.36%	2 36%	2.29%	2.01%	2.34%	2.29%	2.31%	2 31%	2.29%	2.24%
Piribebuy	10 83%	9 37%	9 41%	9 63%	9 58%	9.53%	11.18%	11.11%	10.26%	11.39%	13.20%	13.06%	9.42%	10 87%
Primero de Marzo	3 04%	3 63%	3.59%	3.30%	3.38%	3.43%	3 03%	2 82%	3.02%	3 00%	2.73%	2.80%	3 64%	3.07%
San Bernardino	3 85%	3 90%	3.89%	3 69%	3.74%	3.77%	3.83%	4.12%	3 82%	3.87%	3.72%	3.90%	3.89%	3 80%
Santa Elena	1.76%	2 57%	2.55%	1 80%	1.99%	2 11%	1.73%	1.69%	1 84%	1.67%	1.13%	1.18%	2.57%	1.82%
Tobati	9 68%	7 45%	7.50%	9 77%	9.20%	8 84%	9 61%	9.96%	9.89%	9 54%	10.41%	10 39%	7 53%	9 55%
Valenzuela	3.05%	3 30%	3.30%	3.15%	3 19%	3.21%	3.08%	3.11%	3.05%	3.01%	2.51%	2.85%	3.31%	3.11%
San Jose Obrero	1.81%	1.73%	1.74%	1 74%	1.74%	1.73%	1.79%	1.84%	1.95%	1.84%	1.45%	1.46%	1 73%	1 81%

FUENTE. Informaciones de Programacion Local y Proyecciones de la Direccion Gral. de Estadisticas y Censos, Cuadro 4-25. Archivo CA_POB WK1

(*) Distrito: División política administrativa El Paraguay se divide en Departamentos y estos en Distritos

Generalmente los HR están hubicados en la cabeza departamental y en cada Distrito existen un CS y varios PS

CUADRO 4-27 REGION III-CORDILLERA - POBLACION ASIGNADA A LOS SERVICIOS DE SALUD
TOTAL DE MUJERES EMBARAZADAS Y
Y MUJERES EN EDAD FERTIL POR DISTRITO

DISTRITOS (*)	Total de mujeres Embarazadas	Total de mujeres en edad fertil
TOTAL DE LA REGION	7,937	55,385
Caacupe	1,426	7,862
Altos	356	2,157
Arroyos y Esteros	795	4,820
Atyra	403	2,953
Caraguatay	437	3,350
Emboscada	316	2,090
Eusebio Ayala	489	4,404
Isla Pucu	272	2,127
Itacurubi	313	2,735
Juan de Mena	131	892
Loma Grande	121	810
Mbocayaty	148	1,106
Nueva Colombia	182	1,240
Piribebuy	748	6,018
Primero de Marzo	289	1,699
San Bernardino	309	2,106
Santa Elena	204	1,006
Tobati	598	5,288
Valenzuela	263	1,721
San Jose Obrero	137	1,001

FUENTE: Informaciones de Programacion Local y Proyecciones de la Dirección General de Estadísticas y Censos. Archivo CA_POB.WK1
DISTRITOS: El Paraguay del punto de vista Político Administrativo se divide en Departamentos y Distritos.
En cada Distrito pueden haber un CS y varios PS.

217

CUADRO 4-28 **REGION IX-PARAGUARI - POBLACION ASIGNADA A LOS SERVICIOS DE SALUD TOTAL DE HABITANTES POR DISTRITO SEGUN DISTRIBUCION POR EDADES**

DISTRITOS (*)	TOTAL	Distribucion por edades											Mujeres Embarazadas	Mujeres en Edad Fertil
		< de 1 año	1 año	2 a 4 años	1 a 4 años	< a 5 años	5/14 años	15/19 años	20/39 años	40/49 años	50/59 años	60 y + años		
TOTAL DE LA REGION	230,034	6,308	6,308	17,075	22,863	29,171	56,904	26,205	72,586	19,058	12,422	13,688	6,932	57,401
Paraguari	15,596	422	422	1,170	1,563	1,985	3,890	1,781	5,095	1,374	706	765	480	3,887
Acahay	17,897	367	367	1,309	1,656	2,023	4,459	2,124	5,692	1,482	1,016	1,101	419	4,465
Caapucu	8,074	204	204	597	777	981	2,001	904	2,551	638	475	520	233	2,018
Caballero	8,511	232	232	643	850	1,082	2,106	966	2,681	711	463	502	260	2,147
Carapegua	31,607	853	853	2.394	3,199	4,052	7,775	3,387	9,973	2,617	1,779	2,024	922	7,861
Escobar	6,220	172	172	474	632	804	1,536	715	1,928	497	355	385	192	1,574
La Colmena	7,175	273	273	583	814	1,087	1,722	756	2,258	582	359	411	301	1,189
Mbuyapey	10,797	310	310	801	1,061	1,371	2,759	1,230	3,239	849	647	702	330	3,809
Pirayu	14,224	384	384	1,057	1,416	1,800	3,556	1,498	4,586	1,212	754	818	429	3,543
Quiindy	19,061	489	489	1,342	1,783	2,272	4,783	2,245	6,019	1,594	1,031	1,117	547	4,667
Quyquyho	8,760	287	287	660	916	1,203	2,238	913	2,764	774	416	452	316	2,119
Roque Gonzalez de S.	11,870	360	360	871	1,202	1,562	2,909	1,376	3,464	959	768	832	398	2,983
Sapucai	9,269	310	310	701	983	1,293	2,342	1,291	2,891	567	422	463	323	1,630
Tebicuary-mi	4,072	120	120	339	442	562	972	452	1,185	362	220	319	135	1,030
Yaguaron	26,189	587	587	1,842	2,401	2,988	6,550	3,081	8,619	2,258	1,292	1,401	627	6,522
Ybycui	24,560	767	767	1,818	2,537	3,304	5,723	2,783	7,739	2,101	1,396	1,514	824	6,052
Ybytymi	6,152	171	171	474	631	802	1,583	703	1,902	481	319	362	196	1,905

FUENTE: Informaciones de Programacion Local y Proyecciones de la Direccion Gral. de Estadisticas y Censos Archivo PA_POBL WK1

(*) División política administrativa. El Paraguay se divide en Departamentos y estos en Distritos Generalmente los HR están ubicados en la cabeza departamental y en cada Distrito existen un CS y varios PS.

CUADRO 4-29 REGION IX-PARAGUARI - POBLACION ASIGNADA A LOS SERVICIOS DE SALUD % DE LA POBLACION DE LA REGION POR DISTRITO, SEGUN DISTRIBUCION POR EDADES

DISTRITOS (*)	TOTAL	Distribucion porcentual por faja etaria											Mujeres Embarazadas	Mujeres en Edad Fertil
		< de 1 ano	De 1 ano	2 a 4 anos	1 a 4 anos	< a 5 anos	5/14 anos	15/19 anos	20/39 anos	40/49 anos	50/59 anos	60 y + ano		
Distribución % total regional	100.0	2.7	2.7	7.4	9.9	12.7	24.7	11.4	31.6	8.3	5.4	6.0	3.0	25.0
TOTAL DE LA REGION	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Paraguari	6.78%	6.69%	6.69%	6.85%	6.84%	6 80%	6.84%	6.80%	7.02%	7.21%	5.68%	5.59%	6 92%	6.77%
Acahay	7.78%	5.82%	5.82%	7.67%	7.24%	6 93%	7 84%	8.11%	7.84%	7.78%	8.18%	8.04%	6.04%	7.78%
Caapucu	3.51%	3.23%	3.23%	3.50%	3.40%	3 36%	3 52%	3.45%	3.51%	3.35%	3.86%	3 80%	3.36%	3.52%
Caballero	3.70%	3.68%	3.68%	3.77%	3.72%	3.71%	3.70%	3.69%	3.69%	3.73%	3.73%	3.67%	3.75%	3.74%
Carapegua	13.74%	13.52%	13.52%	14.02%	13.99%	13.89%	13 66%	12.93%	13.74%	13.73%	14.32%	14.79%	13.30%	13.69%
Escobar	2.70%	2.73%	2.73%	2.78%	2.76%	2.76%	2.70%	2.73%	2.66%	2.61%	2.86%	2.31%	2.77%	2.74%
La Colmena	3.12%	4.33%	4.33%	3.41%	3.56%	3.73%	3 03%	2.88%	3.11%	3.05%	2.89%	3.00%	4.34%	2.07%
Mbuyapey	4 69%	4.91%	4.91%	4.69%	4.64%	4.70%	4.85%	4.69%	4.46%	4.45%	5.21%	5.13%	4 76%	6.64%
Pirayu	6.18%	6.09%	6.09%	6.19%	6.19%	6.17%	6.25%	5.72%	6.32%	6.36%	6.07%	5.98%	6.19%	6.17%
Quiindy	8.29%	7.75%	7.75%	7.86%	7.80%	7.79%	8 41%	8.57%	8.29%	8 36%	8.30%	8.16%	7.89%	8.13%
Quyquyho	3 81%	4.55%	4.55%	3.87%	4.01%	4 12%	3 93%	3.48%	3.81%	4.06%	3.35%	3.30%	4 56%	3.69%
Roque Gonzalez de S.	5.16%	5.71%	5.71%	5.10%	5.26%	5.35%	5.11%	5.25%	4.77%	5 03%	6.18%	6.08%	5.74%	5.20%
Sapucai	4.03%	4.91%	4.91%	4.11%	4.30%	4.43%	4.12%	4.93%	3.98%	2.98%	3.40%	3.38%	4 66%	2.84%
Tebicuary-mi	1.77%	1.90%	1.90%	1.99%	1.93%	1 93%	1.71%	1.72%	1.63%	1.90%	1.77%	2.33%	1.95%	1.79%
Yaguaron	11.38%	9.31%	9.31%	10.79%	10.50%	10.24%	11.51%	11.76%	11.87%	11.85%	10.40%	10.24%	9.05%	11.36%
Ybycui	10.68%	12.16%	12.16%	10.65%	11.10%	11.33%	10.06%	10.62%	10.66%	11.02%	11.24%	11.06%	11.89%	10.54%
Ybytymi	2.67%	2.71%	2.71%	2.78%	2.76%	2.75%	2.78%	2.68%	2.62%	2.52%	2.57%	2.64%	2.83%	3.32%

FUENTE: Informaciones de Programacion Local y Proyecciones de la Direccion Gral. de Estadisticas y Censos. Archivo PA_POB.WK1

(*) División política administrativa. El Paraguay se divide en Departamentos y estos en Distritos Generalmente los HR están ubicados en la cabeza departamental y en cada Distrito existen un CS y varios PS.

CUADRO 4-30 REGION IX-PARAGUARI - POBLACION ASIGNADA A LOS SERVICIOS DE APS
TOTAL DE MUJERES EMBARAZADAS Y
MUJERES EN EDAD FERTIL POR DISTRITO

DISTRITOS (*)	Total de Mujeres Embarazadas	Total de mujeres en edad fertil
TOTAL DE LA REGION	6,932	58,219
Paraguarí	480	4,059
Acahay	419	4,669
Caapucú	233	2,047
Caballero	260	2,237
Carapeguá	922	8,148
Escobar	192	1,510
La Colmena	301	1,636
Mbuyapey	330	2,687
Pirayú	429	3,668
Quiindy	547	4,892
Quyquyhó	316	2,185
Sapucaí	323	2,345
Roque Gonzalez de S.	398	2,678
Tebicuary-mí	135	959
Yaguarón	627	6,374
Ybycuí	824	6,574
Ybytymí	196	1,551

NOTA: La cifra de mujeres en edad fertil, fue obtenida de la suma de mujeres cuyas edades están comprendidas entre 15 y 49 años.

Datos obtenidos de la Unidad Estadística de la Dirección Regional, por ser más cercana a la realidad, ya que la proporcionada por el nivel central está calculada en porcentajes.

Archivo PA_POBME.WK1

(*) División política administrativa. El Paraguay se divide en Departamentos y estos en Distrigos. Generalmente los HR están ubicados en las cabezas departamentales, mientras que en los Distritos existen un CS y varios PS.

CUADRO 4-31 REGION IX-PARAGUARI - POBLACION ASIGNADA A LOS SERVICIOS DE APS
POBLACION ASIGNADA POR EFECTOR SEGUN EDADES Y SEXO
Edades y sexo considerados en el estudio. Datos de Enero de 1992

DISTRITOS	TOTAL	NIÑOS			Embarazadas esperadas	Mujeres en edad fertil	OTRAS EDADES
		< de 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años			
Distribución % del Total Regional	100.0	2.7	9.9	24.7	3.0	25.3	37.4
TOTAL DE LA REGION	230487	6308	22863	56904	6932	58219	86193
Paraguari	10644	322	1132	2522	350	2862	3806
Mbatovi	2266	45	215	673	57	518	815
Cerro León	2707	55	216	695	73	679	1062
Acahay	14527	302	1103	3591	328	3616	5915
Potrero Arce	3400	65	233	868	91	1053	1181
Caapucu	6748	172	647	1657	188	1638	2634
Montiel Potrero	1353	32	90	344	42	409	478
Caballero	6642	180	680	1691	195	1687	2404
Loma Pita	955	28	95	269	35	268	295
Chauria	1022	24	75	256	33	282	385
Carapegua	24998	687	2543	5623	707	6501	9644
Pacheco	2591	65	228	642	83	633	1023
Calixtro	2563	65	268	628	83	589	1013
Isla Ybate	1530	36	160	351	49	425	558
Escobar	4138	112	392	1116	122	1013	1505
Ybyraty	2082	60	240	584	70	497	701
La Colmena	5445	208	727	1376	229	1286	1848
R.P.Delmas	1730	65	207	599	72	350	509
Mbuyapey	7153	198	595	1812	209	1794	2754
Ñu-Apua	3644	112	407	947	121	893	1285
Pirayu	10859	300	976	2857	329	2833	3893
Tava-I	3365	84	440	799	100	835	1207
Quiindy	12944	327	1157	3294	345	3409	4757
Valle Apua	2478	67	225	547	78	567	1072
Costa Irla I	2503	66	311	662	81	609	855
Costa Irala II	1136	29	90	280	43	307	430
Quyquyho	7197	207	711	1882	224	1728	2669
Col.Ma.Antonia	1563	80	205	266	92	457	555
Sapucai	9269	310	1137	2542	323	2345	2935
S.R.Gonzalez	9950	297	1062	2368	318	2152	4071
Simbron	2024	63	268	541	80	526	626
Tebicuary-mi	4140	120	442	1080	135	959	1539
Ybycui	19688	600	2149	4015	628	5342	7582
Santa Angela	1495	62	227	347	71	288	571
C.Barrientos	3397	105	395	1047	125	744	1106
Yaguaron	26189	587	2184	6550	627	6574	10294
Ybytymi	6152	171	631	1583	196	1551	2216

FUENTE: Extracto del archivo en Lotus 123 de la Unidad Estadística de la Dirección Regional de Paraguari

(*) Mujeres en edad fértil se define a todas las comprendidas entre las edades de 15 y 49 años.

CUADRO 4-32 REGION III-CORDILLERA - REMUNERACIONES Y TOTAL DE HORAS DEL PERSONAL POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN ESPECIALIDADES.

En miles de G$ constantes de junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS	NUMERO DE FUNCIONARIOS Y TOTAL DE REMUNERACIONES Y HORAS MENSUALES																								TOTAL MENSUAL			TOTAL ANUAL		Gastos Residencia		Viáticos Anual	Total Remuneraciones Anuales
Nombre	Médicos y ot técnicos			Lic.Obstetricia			Lic.Enfermería			Obstetras			Aux Enfermería			Estadígrafos			Secretarias			Personal de servicio											
	N°	Sueldo	Hs	N°	Sueldo	Hs	N°	Sueldo	Hs	N°	Sueldo	Hs	N°	Sueldo	Hs	N°	Sueldo	Hs	N°	Sueldo	Hs	N°	Sueldo	Hs	N°	Sueldo	Hs	Sueldo	Hs	Mensual	Anual		
Altos	2	1294 7	148	1	507 1	80				3	378 8	864	4	369 6	704	1	369 6	176	1	300 0	176	1	245.6	176	13	5331 7	2324	69312 1	27888	100 0	1200 0	276 1	70788 2
Arroyos y Esteros	2	1294 7	128	1	452 1	144				2	369 6	576	5	375 4	880	1	397 1	176				2	245 6	352	13	5251 1	2256	68264 3	27072	100 0	1200 0	276	69740 4
Caraguatay	3	1422 3	308	1	507 1	140				3	382.2	864	8	369 6	1408	1	397 1	176	3	387 9	528	4	287 0	704	23	8741.7	4128	113642 1	49536	369 5	4434 0	276	118352 2
Eusebio Ayala	4	1469 1	260	2	477 3	224				2	397 1	224	5	373 7	880	1	369 6	176	2	383 4	352	2	307.6	352	18	7540 2	2468	98022 2	29616	500 0	6000 0	276 1	104298 3
Itacurubí de la Cordillera	2	1294 7	148	2	490 8	384				1	397 6	192	7	369 6	1344	1	397 1	176				1	259.6	176	14	5917.8	2420	76931 4	29040			276 1	77207 5
Piribebuy	3	1179 2	198	2	452 1	256				4	397.1	512	10	369 6	1920	1	369 6	176				2	245 6	352	22	9010 7	3414	117139 1	40968	100 0	1200 0	276 1	118615 2
San Bernardino	3	1087 0	198	1	397 1	80				2	397 1	384	3	387 9	576	1	397 1	176	2	369 6	352	2	245 6	352	14	5785 7	2118	75214 1	25416	100 0	1200 0	276 1	76690 2
Tobatí	1	897 6	100	1	507.1	100				3	369 6	576	7	369 6	1232	1	397 1	176	2	383 4	352	2	245 6	352	17	6755.7	2888	87824 1	34656	100 0	1200 0	276 1	89300 2
Atyra	2	1294 7	148							2	369 6	384	4	368 6	704	1	369 6	176	1	397.1	176	2	370 3	352	12	5015 5	1940	65201 5	23280	100 0	1200 0	276 1	66677 6
Emboscada	2	1294 7	148							1	397 1	288	4	369 6	704	1	259 6	176				1	245 6	176	9	3675 4	1492	47780 2	17904			276 1	48056 3
Isla Pucu	2	1143 2	148	1	370 9	176				1	397.1	176	2	369 6	352	1	369 6	176				2	293.9	352	9	3607 7	1380	46900 1	16560	100 0	1200 0	276 1	48376 2
Santa Elena	2	1247 6	148	1	507 1	80				1	369 6	176	3	369 6	528	1	369 6	176							8	3602 7	1108	46835 1	13296	100 0	1200 0	276 1	48311 2
C P.Virgen de los Milagr	2	562 1	80							3	369 6	576	2	370 3	352							1	245 0	176	8	3218 5	1184	41840 5	14208			276 1	42116 6
Ita Piru	1	447 4	64							1	369 6	176	1	369 6	176										3	1186 6	416	15425 8	4992			276 1	15701 9
Juan de Mena	1	666 6	100							1	369 6	176	2	369 6	352										4	1775 4	628	23080 2	7536	531 0	6372 0	276 1	29728 3
Loma Grande	1	562 1	100							2	369 6	576	1	369 6	176							1	245 0	176	5	1915 9	1028	24906 7	12336	204 5	2454 0	276 1	27636 8
Nueva Colombia	2	959 2	212	1	507 1	96				1	259 6	192	3	342 1	576	1	245 6	176							8	2997 8	1252	38971 4	15024			276 1	39247 5
Primero de Marzo	2	904 2	148							2	36[illegible]	576	2	369 6	352	1	397 1	176	1	370 9	176	2	370 9	352	10	3892 4	1780	50601 2	21360	200 0	2400 0	276 1	53277 3
San Jose Obrero	2	1267 6	148	1	507 1	80				1	369 6	160	0									2	308 3	352	6	2760 8	740	35890 4	8880	100 0	1200 0	276 1	37366 5
Ascurra										1	397 1	160	1	370 9	176										2	768 0	336	9984 0	4032			276 1	10260 1
Bernardino Caballero										1	369 6	160	0												1	369 6	160	4804 8	1920			276 1	5080 9
Cordillera										1	369 6	176	0												1	369 6	176	4804 8	2112			276 1	5080 9
Crnel. Duarte	1	370 9	48	0						0	0 0		1	369 6	176										2	740 5	224	9626 5	2688			276 1	9902 6
Dispensario Basilica	1	397 1	64	1	369 6	80				0	0 0		2	370 3	352										4	1507 2	496	19593 6	5952			276 1	19869 7
Mbocayaty del Yuaguy	1	447 4	48							2	307 6	576	2	369 6	352							1	245 0	176	6	2046 8	1152	26608 4	13824			276 1	26884 5
Naranjo										1	369 6	176	0												1	369 6	176	4804 8	2112			276 1	5080 9
Piraveta										1	369 6	176	1	369 6	176										2	739 2	352	9609 6	4224			276 1	9885 7
Rio Negro	1	259 6	48							1	369 6	176	1	342 1	176							1	369 6	176	4	1340 9	576	17431 7	6912			276 1	17707 8
Urunday										1	369 6	176	1	245 6	176										2	615 2	352	7997 6	4224			276 1	8273 7
Valenzuela										3	383 4	864	3	369 6	528	1	245 6	176				2	247.8	352	9	3000 1	1920	39000 [illegible]	23040			276 1	39276 8
Caacupe	12	5843 8	720	1	507 1	192				1	370 0	176	5	1847 0	880	2	629 2	352				3	750 0	528	24	9947 1	2848	129312 3	34176			276 1	129588 4
TOTAL APS	55	27607.5	3860	17	6559.6	2112				49	10775.3	10464	90	11307.4	16208	17	5980 2	2992	12	2592 2	2112	34	5773.4	5984	274	109797 0	43732	1427361.2	524784	2705 0	32460 0	8560 0	1468381.2
Caacupe HOSPITAL	40	21000 4	4324	11	5134.3	1364	2	1014 2	480	1	567.1	120	44	15705 6	8528	1	397 6	176	15	4556 3	2700	26	7321.8	4692	140	55637.3	22284	723284 3	267408	2564 9	30778 8		754063 1
Caacupé Adm Regional	5	3072 1	656				1	897.6	160	0	0 0	0	0	0 0	0	3	1433.7	420	4	1663.7	464	6	1909.1	860	19	8976.2	2560	116690 6	30720	2000 0	24000 0		140690 6
TOTAL FINAL	100	51680 0	8740	28	11693.9	3476	3	1911.8	640	50	11282 4	10584	134	27013 0	24736	21	7811.5	3588	31	8812 2	5276	66	15004.3	11536	433	174410.5	68576	2267336 0	822912	7269 9	87238 8	8560 0	2363134 8

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional Archivo C:\ RETOT WK1

Médicos y técnicos comprenden Médicos, Odontólogos, Anestesistas, Radiólogos, Bioquímicos y Téc. de Laboratorio

CUADRO 4-33

REGION III-CORDILLERA - ASIGNACION DE LAS ACTIVIDADES FINALES DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
ASIGNACION DE REMUNERACIONES INDIVIDUALES EN FUNCION DEL TIEMPO
En miles de G$ constantes de junio de 1992

N° Concepto/Activides APS	CENTROS DE SALUD TIPO 1							CENTROS DE SALUD TIPO 2							PUESTOS SALUD TIPO 1					PUESTOS TIPO 2	
	Médicos y Odontólog	Lic. Obstetras	Obstetras	Auxiliar Enfermería	Administr. y servicios	Total	%	Médicos y Odontólogos	Lic Obstetras	Obstetras	Auxiliar Enfermería	Administr. y servicios	Total	%	Médicos y Odontólog	Obstetras	Auxiliar Enfermería	Total	%	Obstetras	%
Número de personal	3	1	2	3	5	14		2	1	[illegible]	3	1	8		1	1	1	3		1	
Sueldo Junio de 1992	601	397	397	388	326			624	507	370	370	370			447	370	370			370	
Compensación Residencia+viáticos	100			276				100			276				0	0	276			276	
REMUNERACION TOTAL ANUAL	24640	5162	10325	15406	21158	76690		17419	6592	4805	14691	4805	48311		5816	4805	5081	15702		5081	
Total horas mensuales	198	80	384	576	880	2118		148	80	176	528	176	1108		64	176	176	416		160	
TOTAL HORAS ANUALES	2376	960	4608	6912	10560	25416		1776	960	2112	6336	2112	13296		768	2112	2112	4992		1920	
ACTIVIDAD (Horas anuales)																					
1 Vacunaciones	0	96	461	1382	0	1939	11.46	0	229	503	1509	0	2240	16.85	0	427	840	1267	25.37	256	13.33
2 Consultas	1620	384	1843	2765	0	6612	39.07	1293	229	503	1886	0	3910	29.41	768	512	648	1928	38.62	384	20.00
3 Planificación Familiar	0	144	691	0	0	835	4.94	0	114	251	0	0	366	2.75	0	213	0	213	4.27	320	16.67
4 Internaciones	240	144	691	1037	0	2112	12.48	69	229	503	1886	0	2686	20.20	0	427	624	1051	21.05	384	20.00
5 Curaciones y Tratamientos	120	48	230	346	0	744	4.40	69	46	101	302	0	517	3.89	0	107	0	107	2.14	64	3.33
6 Promoción de Salud	156	96	461	1037	188	1938	11.45	172	91	251	754	0	1270	9.55	0	213	0	213	4.27	384	20.00
7 Administración	240	48	230	346	1879	2743	16.21	172	23	0	0	2112	2307	17.35	0	213	0	213	4.27	128	6 67
TOTAL DE HORAS ANUALES	2376	960	4608	6912	2067	16923	100.00	1776	960	2112	6336	2112	13296	100.00	768	2112	2112	4992	100.00	1920	100.00
ACTIVIDAD (% Horas anuales)																					
1 Vacunaciones	0.0	10.0	10.0	20.0	0.0			0.0	23.8	23.8	23.8	0.0			0.0	20.2	39.8			13.3	
2 Consultas	68.2	40.0	40.0	40.0	0.0			72.8	23.8	23.8	29.8	0.0			100.0	24.2	30.7			20.0	
3 Planificación Familiar	0.0	15.0	15.0	0.0	0.0			0.0	11.9	11.9	0.0	0.0			0.0	10.1	0.0			16.7	
4 Internaciones	10.1	15.0	15.0	15.0	0 0			3.9	23.8	23.8	29.8	0.0			0.0	20.2	29.5			20.0	
5 Curaciones y Tratamientos	5.1	5.0	5.0	5.0	0.0			3.9	4.8	4.8	4.8	0.0			0.0	5.1	0.0			3.3	
6 Promoción de Salud	6.6	10.0	10.0	15.0	9.1			9.7	9.5	11.9	11.9	0 0			0.0	10.1	0.0			20.0	
7 Administración	10.1	5.0	5.0	5.0	90.9			9.7	2.4	0.0	0.0	100.0			0.0	10.1	0.0			6.7	
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0	100.0			100.0	
ACTIVIDAD (% Remunerac.anual)																					
1 Vacunaciones	0	516	1032	3081	0	4630	6.0	0	1570	1144	3498	0	6211	12.9	0	971	2021	2991	19.1	677	13.3
2 Consultas	16800	2065	4130	6162	0	29157	38.0	12684	1570	1144	4372	0	19769	40.9	5816	1165	1559	8540	54.4	1016	20.0
3 Planificación Familiar	0	774	1549	0	0	2323	3.0	0	785	572	0	0	1357	2.8	0	485	0	435	3.1	847	16.7
4 Internaciones	2489	774	1549	2311	0	7123	9.3	676	1570	1144	4372	0	7762	16.1	0	971	1501	2472	15.7	1016	20.0
5 Curaciones y Tratamientos	1244	258	516	770	0	2789	3.6	676	314	229	700	0	1919	4.0	0	243	0	243	1.5	169	3.3
6 Promoción de Salud	1618	516	1032	2311	1923	7401	9.7	1691	628	572	1749	0	4640	9.6	0	485	0	485	3.1	1016	20.0
7 Administración	2489	258	516	770	19234	23268	30.3	1691	157	0	0	4805	6653	13.8	0	485	0	485	3.1	339	6.7
TOTAL REMUNERACION ANUAL	24640	5162	10325	15406	21158	76690	100 0	17419	6592	4805	14691	4805	48311	100.0	5816	4805	5081	15702	100.0	5081	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo CA_REXAC.WK1.

CUADRO 4-34

REGION III-CORDILLERA - PERSONAL DE SALUD.
ASIGNACIONES A ACTIVIDADES FINALES DE APS.
AJUSTE DE LA ACTIVIDAD ADMINISTRACION EN LOS
CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD TIPOS 1 Y 2.

	CONCEPTO	CS1		CS2		PS1		PS2	
		TOTAL %	AJUSTE ADMIN.	TOTAL %	AJUSTE ADMIN.	TOTAL %	AJUSTE ADMIN.	TOTAL %	AJUSTE ADMIN.
1	VACUNACIONES	6.0	8.7	12.9	14.9	19.1	19.7	13.3	14.3
2	CONSULTORIO	38.0	54.6	40.9	47.5	54.4	56.1	20.0	21.4
3	PLANIFICACION FAMILIAR	3.0	4.3	2.8	3.3	3.1	3.2	16.7	17.9
4	INTERNACIONES	9.3	13.3	16.1	18.6	15.7	16.2	20.0	21.4
5	CURACIONES Y TRATAMIENTO	3.6	5.2	4.0	4.6	1.5	1.6	3.3	3.6
6	PROMOCION DE SALUD	9.7	13.9	9.6	11.1	3.1	3.2	20.0	21.4
	SUBTOTAL	69.7		86.2		96.9		93.3	
7	ADMINISTRACION	30.3		13.8		3.1		6.7	
	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo CA_RE_AJ.WK1.

CUADRO 4-35 REGION III-CORDILLERA - REMUNERACIONES AL PERSONAL EN ESTABLECIMIENTOS DE APS
TOTAL DE REMUNERACIONES POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			Total por	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
N°	Nombre	Categ.	Establecimiento efector	Vacunaciones	Consultas	Planificación Familiar	Internaciones	Cirugía menor y curaciones	Promocion de la salud
31	Caacupé	CSHR	129588.4	11274.2	70755.3	5572.3	17235.3	6738.6	18012.8
TOTAL C.S. Hosp.Regional			129588.4	11274.2	70755.3	5572.3	17235.3	6738.6	18012.8
6	Caraguatay	CS1	118352.2	10296.6	64620.3	5089.1	15740.8	6154.3	16451.0
12	Eusebio Ayala	CS1	104298.3	9074.0	56946.9	4484.8	13871.7	5423.5	14497.5
22	Piribebuy	CS1	118615.2	10319.5	64763.9	5100.5	15775.8	6168.0	16487.5
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	77207.5	6717.1	42155.3	3319.9	10268.6	4014.8	10731.8
25	San Bernardino	CS1	76690.2	6672.0	41872.9	3297.7	10199.8	3987.9	10659.9
28	Tobatí	CS1	89300.2	7769.1	48757.9	3839.9	11876.9	4643.6	12412.7
1	Altos	CS1	70788.2	6158.6	38650.4	3043.9	9414.8	3681.0	9839.6
2	Arroyos y Esteros	CS1	69740.4	6067.4	38078.3	2998.8	9275.5	3626.5	9693.9
13	Isla Pucú	CS1	48376.2	4208.7	26413.4	2080.2	6434.0	2515.6	6724.3
TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1			773368.6	67283.1	422259.3	33254.9	102858.0	40215.2	107498.2
3	Atyrá	CS2	66677.6	9935.0	31671.9	2200.4	12402.0	3067.2	7401.2
20	Nueva Colombia	CS2	39247.5	5847.9	18642.6	1295.2	7300.0	1805.4	4356.5
27	Santa Elena	CS2	48311.2	7198.4	22947.8	1594.3	8985.9	2222.3	5362.5
11	Emboscada	CS2	48056.3	7160.4	22826.8	1585.9	8938.5	2210.6	5334.3
26	San José Obrero	CS2	37366.5	5567.6	17749.1	1233.1	6950.2	1718.9	4147.7
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	42116.6	6275.4	20005.4	1389.8	7833.7	1937.4	4674.9
23	Primero de Marzo	CS2	53277.3	7938.3	25306.7	1758.2	9909.6	2450.8	5913.8
TOTAL CENTPOS SALUD TIPO 2			335053.2	49922.9	159150.3	11056.8	62319.9	15412.4	37190.9
17	Loma Grande	PS1	27636.8	5444.5	15504.3	884.4	4477.2	442.2	884.4
14	Ita Pirú	PS1	15701.9	3093.3	8803.8	502.5	2543.7	251.2	502.5
16	Juan de Mena	PS1	29728.3	5856.5	16677.6	951.3	4816.0	475.7	951.3
10	Dispensrio Basílica	PS1	19869.7	3914.3	11146.9	635.8	3218.9	317.9	635.8
30	Valenzuela	PS1	39276.8	7737.5	22034.3	1256.9	6362.8	628.4	1256.9
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	26884.5	5296.3	15082.2	860.3	4355.3	430.2	860.3
24	Río Negro	PS1	17707.8	3488.4	9934.1	566.7	2868.7	283.3	566.7
4	Azcurra	PS1	10260.1	2021.2	5755.9	328.3	1662.1	164.2	328.3
29	Urundey	PS1	8273.7	1629.9	4641.6	264.8	1340.3	132.4	264.8
21	Piraretá	PS1	9885.7	1947.5	5545.9	316.3	1601.5	158.2	316.3
TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1			205225.5	40429.4	115131.5	6567.2	33246.5	3283.6	6567.2
9	Crnel. Duarte	PS2	9902.6	1416.1	2119.2	1772.6	2119.2	356.5	2119.2
19	Naranjo	PS2	5080.9	726.6	1087.3	909.5	1087.3	182.9	1087.3
5	Bernardino Caballero	PS2	5080.9	726.6	1087.3	909.5	1087.3	182.9	1087.3
8	Cordillera	PS2	5080.9	726.6	1087.3	909.5	1087.3	182.9	1087.3
TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2			25145.4	3595.8	5381.1	4501.0	5381.1	905.2	5381.1
TOTAL REGIONAL			1468381.2	172505.4	772677.5	60952.2	221040.8	66555.1	174650.3

Fuente: Datos proporcionados por la Unided Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA_REMUN.WK1.

CUADRO 4-36 **REGION IX-PARAGUARI - REMUNERACIONES Y TOTAL DE HORAS DEL PERSONAL POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN ESPECIALIDADES**

En miles de G$ constantes de junio de 1992

ESTABLECIMIENTO	NUMERO DE TECNICOS IMPORTE DE SALARIO Y HORAS MENSUALES																								TOTAL MENSUAL			TOTAL ANUAL		Gastos Residencia		Viático Anual	Total Remuneraciones Anuales
Nombre	Médicos y ot.Tec.			Lic.Obstetricia			Obstetra			Lic. Enfermería			Auxiliar Enfermería			Estadígrafos			Secretarias			P.Servicio y STAFF								Mensual	Anual		
	N°	Sueldo	Hs.	N°	Sueldo	Hs.	N°	Sueldo	Hs.	N°	Sueldo	Hs.	N°	Sueldo	Hs.	N°	Sueldo	Hs.	N°	Sueldo	Hs.	N°	Sueldo	Hs.	N°	Sueldo	Hs.	Sueldo	Hs.				Anuales
PARAGUARI CSIII	13	17631 2	511				1	369 6	80	1	507.1	160	7	2587.2	1176	1	369 6	160				4	1454 8	580	27	22919 5	2667	297953 2	32006				297953 2
ACAHAY	3	1829 3	244	2	957 1	352	2	789 1	336				6	2214 6	1008	1	397.1	176	1	287 1	176	3	860 8	464	18	7335 1	2756	95356.3	33072	200 0	2400 0	1261 2	99017 5
CAAPUCU	1	800 0	160				2	766 7	336	1	397.1	176	4	1439 2	672	1	369 6	176				1	245 6	144	10	4018 2	1664	52236 6	19968	200 0	2400 0	1261 2	55897 8
CABALLERO	1	897 6	160				1	369 6	168				4	1478 4	672	1	369 6	176	1	245 6	176	2	491 2	288	10	3852 0	1640	50076 0	19680	200 0	2400 0	1261 2	53737 2
CARAPEGUA	6	3304 0	424				4	1560 9	672				6	2217 6	1008	1	397.1	176	1	369 6	176	2	491.2	288	20	8340 4	2744	108425 2	32928	100 0	1200 0	1261 2	110886 4
ESCOBAR	1	897 6	160	1	350 0	176	1	369 6	168				1	369 6	168										0	4	1986 8	672	25828 4	8064			1261 2	27089 6
LA COLMENA	2	1294 7	184	2	876 7	352							5	1848 0	840	1	397.1	176				3	888 3	432	13	5304 8	1984	68962 4	23808	200 0	2400 0	1261.2	72623 6
MBUYAPEY	1	897 6	160				1	369 6	168				5	1848 0	840	1	369 6	176				1	245 6	144	9	3730 4	1488	48495 2	17856	100 0	1200 0	1261 2	50956 4
PIRAYU	2	1294 7	184	1	450 0	176	3	1136.3	504				4	1458 8	672	1	397 1	176	1	369.5	176			0	12	5106 5	1888	66384 5	22656	200 0	2400 0	1261 2	70045 7
QUINDY	4	2256 3	304	0	0 0	0	2	766.7	336				6	2198 0	1008	1	369 6	176				2	1658 6	1040	20	7249 2	2864	94239 6	34368	100 0	1200 0	1261 2	96700 8
QUYQUYHO	1	897 6	160	1	369 6	176	1	369 6	168				7	2548 0	1176	1	369 6	176				1	245 6	144	12	4800 0	2000	62400 0	24000	200 0	2400 0	1261 2	65061 2
SAPUCAI	1	897 6	160				2	821 7	336				5	1848 0	840	2	739.2	352				1	245 6	144	11	4552 1	1832	59177 3	21984	100 0	1200 0	1261 2	61638 5
S R GONZALEZ	1	897 6	160				2	761 6	336	1	447.4	176	4	1478 4	672	1	369 6	176				2	491.2	288	11	4445 8	1808	57795 4	21696	200 0	2400 0	1261 2	61456 6
YBYCUI	3	2086 8	264	1	507 1	176	4	1560 9	672				5	1848 0	840	1	397 1	176	1	369.6	176	3	1282 2	752	21	8051 7	3056	104672 1	36672	200 0	2400 0	1261 2	108333 3
YAGUARON	4	2251 8	304				4	1588 4	672				10	3357 6	1680	1	256 0	176				4	1107.7	576	23	8561.5	3408	111299.5	40896	200 0	2400 0	1261 2	114960 7
YBYTYMI	1	1000 0	160				1	369 6	168				3	1022 3	504	1	397 6	176				1	245 6	144	7	3035.1	1152	39456 3	13824	300 0	3600 0	1261 2	44317 5
CERRO LLON	1	397.1	24				1	444 7	168				2	739 2	336										4	1581 0	528	20553 0	6336			1261 2	21814 2
MBATOVI							1	369 6	168				1	199 1	168										2	568 7	336	7393 1	4032			1261 2	8654 3
P ARCE							1	369 6	168				1	369 6	168										2	739 2	336	9609 6	4032			1261 2	10870 8
MONTIEL PETRERO													2	739 2	336										2	739 2	336	9609 6	4032			1261 2	10870 8
LOMA PYTA													1	369 6	168										1	369 6	168	4804 8	2016			1261 2	6066 0
CHAUBIA							1	369 6	168				1	369 6	168										2	739 2	336	9609 6	4032			1261 2	10870 8
PACHECO							1	369 6	168				1	369 6	168										2	739 2	336	9609 6	4032			1261 2	10870 8
CALIXTRO	1	397 1	24				1	369 6	168				1	369.6	168										3	1136 3	360	14771 9	4320			1261.2	16033 1
ISLA YBATE							1	397 1	168																1	397 1	168	5162 3	2016			1261 2	6423 5
YBYRATY							1	369 6	168				1	369 6	168										2	739 2	336	9609 6	4032			1261 2	10870 8
DR RAMON DELMA							1	369 6	168				1	369 6	168										2	739 2	336	9609 6	4032			1261 2	10870 8
NU APUA													1	369 6	168										1	369 6	168	4804 8	2016			1261 2	6066 0
TAVAI	1	397 1	24	1	350 0	176							2	568 7	336										4	1315 8	536	17105 4	6432			1261 2	18366 6
VALLE APUA					0 0	0	1	369 6	168				1	369 6	168							1	245 6	144	3	984 8	480	12802 4	5760			1261.2	14063 6
COSTA IRALA I					0 0	0							1	369 6	168										1	369 6	168	4804 8	2016			1261 2	6066 0
COSTA IRAL II				1	507 1	176							1	350 0	168										2	857 1	344	11142 3	4128			1261 2	12403 5
COL MA ANTONIA													1	424 6	168										1	424 6	168	5519 8	2016			1261 2	6781 0
SIMBRON													1	369 6	168										1	369 6	168	4804 8	2016			1261 2	6066 0
TEBICUARY MI							1	369 6	168				2	739 2	336										3	1108 8	504	14414 4	6048			1261 2	15675 6
SANTA ANGELA													1	369 6	168										1	369 6	168	4804 8	2016			1261 2	6066 0
CESAR BARRIENTO							1	369 6	168				1	350 0	168							1	245 6	144	3	965 2	480	12547 6	5760			1261 2	13808 8
TOTAL APS	48	40325.7	3771	10	4367 6	1760	43	16507 7	7136	3	1351.6	512	106	38306 9	17808	16	5965 5	2800	5	1641.5	880	39	10445 2	5716	271	118911.7	40383	1545851.8	484598	2500 0	30000 0	45403 6	1621255 4
PARAGUARI	11	8237 4	1617	2	1014 2	270	5	1985 5	376	2	1014 2	352	26	9609 6	4368	1	397.1	160				19	6037 6	2484	72	28295 6	9627	367843 0	115522				367843 0
STAFF REGIONA	0																					14	8858 8	1891	14	8858 8	1891	115164 0	22688	1100000 0	13200 0		128364 0
TOTAL REGION	59	48563.1	5389	12	5381.8	2030	48	18493 2	7512	5	2365.8	864	132	47916 5	22176	17	6362 6	2960	5	1641.5	880	72	25341.6	10091	357	156066 1	51901	2028858.8	622808	3600000 0	43200 0	45403 6	2117462 5

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional Archivo PA_RETOT.WK1.

Médicos y otros técnicos incluye Médicos, Odontólogos, Bioquímicos, Técnicos Laboratorio, Radiólogos y Anestesistas.

CUADRO 4-37

REGION IX-PARAGUARI - ASIGNACION DE LAS ACTIVIDADES FINALES DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
ASIGNACION DE REMUNERACIONES INDIVIDUALES EN FUNCION DEL TIEMPO
En miles de G$ constantes de Junio de 1992

N°	Concepto/Activides APS	CENTROS DE SALUD TIPO 1							CENTROS DE SALUD TIPO 2						PUESTOS DE SALUD TIPO 1					PUESTOS TIPO 2	
		Médicos y Odontologos	Lic. Obstetra	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Administr. y Servicios	Total	%	Médicos y Odontologo	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Administr. y Servicios	Total	%	Obstetras	Auxiliar Enfermeria	Administr. y Servicios	Total	%	Auxiliar Enfermeria	%
	NUMERO DE PERSONAL	2	1	3	4	2	12		1	1	4	4	10		[illegible]	1	1	3		1	
	Sueldo Junio de 1992	647	450	379	365	383			898	370	370	277			3[illegible]0	370	246			370	
	Compensación Residencia+Viáticos	200	0	0	105	0			200	0	105	0			[illegible]	105	0			105	
	REMUNERACION TOTAL ANUAL	19231	5850	14772	20226	9967	70046		14069	4805	20480	14383	53737		4805	6066	3193	14064		6066	
	Horas mensuales	184	176	504	672	352	[illegible]		160	168	672	640	1640		168	168	144	480		168	
	TOTAL HORAS ANUALES	2208	2112	6048	8064	4224	22656		1920	2016	8064	7680	19680		2016	[illegible]016	1728	5760		2016	
	AC. IVIDAD (Horas anuales)																				
1	Vacunaciones	0	0	0	1150	0	1150	5.08	0	0	2791	0	2791	14.18	0	944	0	944	16.39	955	30.53
2	Consultas	1212	360	1772	2003	0	5347	23.60	1221	670	1505	0	3396	17.25	552	403	0	955	16.58	424	21.84
3	Planificación Familiar	0	624	1728	0	0	2352	10.38	0	711	0	0	711	3.61	552	0	0	552	9.58	0	11.32
4	Internaciones	612	888	2459	4045	0	8004	35.33	144	178	2007	0	2329	11.83	414	191	0	605	10.50	212	11.05
5	Curaciones y Tratamientos	192	0	0	336	0	528	2.33	200	0	1113	0	1313	6.67	95	202	0	297	5.16	212	11.05
6	Promoción de Salud	0	0	89	388	0	476	2.10	0	103	164	0	267	1.36	0	106	0	106	1.84	74	4.21
7	Administración	192	240	0	142	4224	4798	21.18	355	355	483	7680	8874	45.09	403	170	1728	2301	39.95	138	10.00
	TOTAL DE HORAS ANUALES	2208	2112	6048	8064	4224	22656	100.00	1920	2016	8064	7680	19680	100.00	2016	2016	1728	5760	100.00	2016	100.00
	ACTIVIDAD (% Horas anuales)																				
1	Vacunaciones	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0			0.0	0.0	34.6	0.0			0.0	46.8	0.0			47.4	
2	Consultas	54.9	17.0	29.3	24.8	0.0			63.6	33.2	18.7	0.0			27.4	20.0	0.0			21.1	
3	Planificación Familiar	0.0	29.5	28.6	0.0	0.0			0.0	35.3	0.0	0.0			27.4	0.0	0.0			0.0	
4	Internaciones	27.7	42.0	40.7	50.2	0.0			7.5	8.8	24.9	0.0			20.5	9.5	0.0			10.5	
5	Curaciones y Tratamientos	8.7	0.0	0.0	4.2	0.0			10.4	0.0	13.8	0.0			4.7	10.0	0.0			10.5	
6	Promoción de Salud	0.0	0.0	1.5	4.8	0.0			0.0	5.1	2.0	0.0			0.0	5.3	0.0			3.7	
7	Administración	8.7	11.4	0.0	1.8	100.0			18.5	17.6	6.0	100.0			20.0	8.4	100.0			6.8	
	TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0	100.0	100.0			100.0	100.0	100.0			100.0	
	ACTIVIDAD (% Remuneración anual)																				
1	Vacunaciones	0	0	0	2885	0	2885	4.1	0	0	7089	0	7089	13.19	0	2841	0	2841	20.20	2873	32.5
2	Consultas	10556	997	4329	5024	0	20906	29.8	8945	1596	3823	0	14364	26.73	1315	1213	0	2528	17.98	1277	21.8
3	Planificación Familiar	0	1728	4221	0	0	5949	8.5	0	1694	0	0	1694	3.15	1315	0	0	1315	9.35	0	10.0
4	Internaciones	5330	2460	6006	10145	0	23941	34.2	1057	423	5097	0	6578	12.24	986	575	0	1561	11.10	639	11.0
5	Curaciones y Tratamientos	1672	0	0	843	0	2515	3.6	1464	0	2826	0	4290	7.98	228	607	0	834	5.93	639	11.0
6	Promoción de Salud	0	0	216	972	0	1189	1.7	0	244	417	0	661	1.23	0	319	0	319	2.27	223	4.1
7	Administración	1672	665	0	357	9967	12661	18.1	2602	847	1228	14383	19060	35.47	961	511	3193	4665	33.17	415	9.6
	TOTAL REMUNERACION ANUAL	19231	5850	14772	20226	9967	70046	100.0	14069	4805	20480	14383	53737	100.00	4805	6066	3193	14064	100.00	6066	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo PA_REXAC.WK1.

CUADRO 4-38

REGION IX-PARAGUARI - PERSONAL DE SALUD. ASIGNACIONES A ACTIVIDADES FINALES DE APS. AJUSTE DE LA ACTIVIDAD ADMINISTRACION EN LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD TIPOS 1 Y 2.

	CONCEPTO	CS1		CS2		PS1		PS2	
		TOTAL %	AJUSTE ADMIN.	TOTAL %	TOTAL %	AJUSTE ADMIN.	TOTAL %	TOTAL %	AJUSTE ADMIN.
1	VACUNACIONES	4.1	5.0	13.19	20.4	20.20	30.2	32.5	35.9
2	CONSULTORIO	29.8	36.4	26.73	41.4	17.98	26.9	21.8	24.1
3	PLANIFICACION FAMILIAR	8.5	10.4	3.15	4.9	9.35	14.0	10.0	11.1
4	INTERNACIONES	34.2	41.7	12.24	19.0	11.10	16.6	11.0	12.2
5	CURACIONES Y TRATAMIENTO	3.6	4.4	7.98	12.4	5.93	8.9	11.0	12.2
6	PROMOCION DE SALUD	1.7	2.1	1.23	1.9	2.27	3.4	4.1	4.6
	SUBTOTAL	81.93		64.53		66.83		90.37	
7	ADMINISTRACION	18.1		35.47		33.17		9.6	
	TOTAL	100.0	100.0	100.00	100.0	100.00	100.0	100.0	100.0

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. Archivo PA_RE_AJ.WK1.

CUADRO 4-39 REGION IX-PARAGUARI - REMUNERACIONES AL PERSONAL EN ESTABLECIMIENTOS DE APS
TOTAL DE REMUNERACIONES POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR, SEGUN ACTIVIDADES FINALES
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			Total por	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
N°	Nombre	Categ.	Establecimiento efector	Vacunaciones	Consultas	Planificación Familiar	Internaciones	Cirugía menor y curaciones	Promocion de la salud
1	PARAGUARI	CSHO	297953.2	14897.7	108455.0	30987.1	124246.5	13109.9	6257.0
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		297953.2	14897.7	108455.0	30987.1	124246.5	13109.9	6257.0
4	ACAHAY	CS1	99017.5	4950.9	36042.4	10297.8	41290.3	4356.8	2079.4
33	YBYCUI	CS1	108333.3	5416.7	39433.3	11266.7	45175.0	4766.7	2275.0
21	PIRAYU	CS1	70045.7	3502.3	25496.6	7284.8	29209.1	3082.0	1471.0
27	QUYQUYHO	CS1	66061.2	3303.1	24046.3	6870.4	27547.5	2906.7	1387.3
15	ESCOBAR	CS1	27089.6	1354.5	9860.6	2817.3	11296.4	1191.9	568.9
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		370547.4	18527.4	134879.2	38536.9	154518.2	16304.1	7781.5
11	CARAPEGUA	CS2	110886.4	22620.8	45907.0	5433.4	21068.4	13749.9	2106 8
23	QUIINDY	CS2	96700.8	19727.0	40034.1	4738.3	18373.2	11990.9	1837.3
36	YAGUARON	CS2	114960.7	23452.0	47593.7	5633.1	21842.5	14255.1	2184.3
17	LA COLMENA	CS2	72623.6	14815.2	30066.2	3558.6	13798.5	9005.3	1379 8
8	CABALLERO	CS2	53737.2	10962.4	22247.2	2633.1	10210.1	6663.4	1021.0
29	SAPUCAI	CS2	61638.5	12574.3	25518.3	3020.3	11711.3	7643.2	1171.1
30	S.R.GONZALEZ	CS2	61456.6	12537.1	25443.0	3011.4	11676.8	7620.6	1167 7
6	CAAPUCU	CS2	55897.8	11403.2	23141.7	2739 0	10620.6	6931.3	1062.1
19	MBUYAPEY	CS2	50956.4	10395.1	21096.0	2496.9	9681.7	6318.6	968.2
37	YBYTYMI	CS2	44317.5	9040.8	18347.4	2171.6	8420.3	5495.4	842.0
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		723175.6	147527.8	299394.7	35435.6	137403.4	89673.8	13740.3
2	CERRO LEON	PS1	21814.2	6587.9	5868.0	3054.0	3621.2	1941.5	741.7
22	TAVA I	PS1	18366.6	5546.7	4940.6	2571.3	3048.9	1634.6	624.5
5	P.ARCE	PS1	10870.8	3283.0	2924.2	1521 9	1804.6	967 5	369.6
24	VALLE APUA	PS1	14063.6	4247.2	3783.1	1968.9	2334.6	1251.7	478.2
26	COSTA IRAL II	PS1	12403.5	3745.9	3336.5	1736 5	2059.0	1103.9	421.7
32	TEBICUARY MI	PS1	15675.6	4734.0	4216.7	2194.6	2602.2	1395.1	533.0
35	CESAR BARRIENTOS	PS1	13808.8	4170.3	3714.6	1933.2	2292.3	1229.0	469 5
13	CALIXTRO	PS1	16033.1	4842.0	4312.9	2244.6	2661.5	1426.9	545.1
16	YBYRATY	PS1	10870.8	3283.0	2924.2	1521.9	1804.6	967.5	369 6
12	PACHECO	PS1	10870.8	3283.0	2924.2	1521.9	1804.6	967.5	369 6
18	DR.RAMON DELMAS	PS1	10870.8	3283.0	2924.2	1521.9	1804.6	967.5	369 6
3	MBATOVI	PS1	8654.3	2613.6	2328.0	1211.6	1436.6	770.2	294.2
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		164303.0	49619.5	44197.5	23002.4	27274.3	14623.0	5586.3
7	MONTIEL POTRERO	PS2	10870.8	3902.6	2619.9	1206.7	1326.2	1315.4	500.1
20	ÑU APUA	PS2	6066.0	2177 7	1461.9	673.3	740.1	734.0	279 0
28	COL.MA ANTONIA	PS2	6781.0	2434.4	1634.2	752.7	827 3	820.5	311.9
10	CHAURIA	PS2	10870.8	3902.6	2619.9	1206.7	1326.2	1315.4	500.1
9	LOMA PYTA	PS2	6066.0	2177.7	1461.9	673.3	740.1	734.0	279 0
25	COSTA IRALA I	PS2	6066.0	2177.7	1461.9	673.3	740.1	734.0	279.0
34	SANTA ANGELA	PS2	6066.0	2177 7	1461.9	673.3	740.1	734.0	279 0
31	SIMBRON	PS2	6066.0	2177.7	1461.9	673.3	740.1	734.0	279 0
14	ISLA YBATE	PS2	6423.5	2306.0	1548 1	713.0	783.7	777.2	295.5
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		65276.2	23434.2	15731.6	7245.7	7963.7	7898.4	3002.7
	TOTAL REGIONAL		1621255.4	254006.5	602658.0	135207.8	451406.1	141609.2	36367.9

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_REMUN.WK1.

224

CUADRO 4-40 REGION III-CORDILLERA - MEDICAMENTOS Y MATERIALES - GASTO INCURRIDO POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES DESDE EL 1/7/1991 AL 30/6/1992

En miles de G$ constantes de Junio de 1992.

ESTABLECIMIENTOS			Total por Establecimiento efector	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS				
N°	Nombre	Categ.		Vacunaciones	Consultas	Planificación Familiar	Internaciones	Cirugía menor y curaciones
31	Caacupé APS HOSP.REG.	CSHR	33427.2	3001.7	27631.3	974.2	0.0	1820.1
	TOTAL C.S. Hosp.Reg.		33427.2	3001.7	27631.3	974.2	0.0	1820.1
6	Caraguatay	CS1	6044.9	1407.5	3194.4	212.7	1054.4	175.9
12	Eusebio Ayala	CS1	7264.5	2157.3	3820.4	86.7	933.7	266.5
22	Piribebuy	CS1	11025.2	3707.7	4995.1	540.2	1523.6	258.5
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	7180.7	1966.1	3605.1	483.3	978.8	147.4
25	San Bernardino	CS1	8448.9	1163.8	5597.5	129.3	1284.5	273.8
28	Tobatí	CS1	11214.2	1972.2	6583.9	402.8	2016.4	239.0
1	Altos	CS1	7115.6	927.1	5021.0	284.9	741.0	141.6
2	Arroyos y Esteros	CS1	10191.8	2741.0	5964.6	276.0	1069.9	140.3
13	Isla Pucú	CS1	9266.9	1105.8	5891.3	303.0	1759.3	207 5
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		77752.7	17148.5	44673.1	2719.0	11361.6	1850.5
3	Atyrá	CS2	5580.2	1327.4	3257.7	269.6	631.3	94.2
20	Nueva Colombia	CS2	3518.5	586.1	2673.2	86.5	91.9	80.8
27	Santa Elena	CS2	4879.3	731.3	3545.7	110.6	377 9	113 8
11	Emboscada	CS2	3989.3	548.0	3135.6	171.5	20.4	113.8
26	San José Obrero	CS2	4216.9	365.9	3406.8	162.5	237.2	44.4
7	C.P Virgen de los Milagros	CS2	2000.5	377.2	1252.6	0.0	333 8	37 0
23	Primero de Marzo	CS2	8598.4	2289.8	5214 8	403.1	542.3	148.4
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		32783.0	6225.6	22486.3	1203.9	2234.8	632.4
17	Loma Grande	PS1	3936.1	386.7	2972.5	61.7	443.0	72.1
14	Ita Pirú	PS1	4559.0	440.2	3649.1	71.5	307.4	90.8
16	Juan de Mena	PS1	3773.4	597.0	2636.7	29 1	419.5	91 0
10	Dispensrio Basílica	PS1	2496.6	33.8	2214.5	0.0	219.4	28.9
30	Valenzuela	PS1	4632.1	1173.6	2862.8	127.6	411.8	56.3
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	2455.5	520.2	1595.3	53.2	226.6	60 2
24	Río Negro	PS1	3293.0	227.9	2607.3	223.9	175.1	58.8
4	Azcurra	PS1	3249.0	233.1	2242.1	245.1	486.0	42.6
29	Urundey	PS1	2358.6	138.1	1952.4	7.3	200.9	59 8
21	Piraretá	PS1	2087.6	303.9	1573.8	110.0	66.5	33 4
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		32841.0	4054.6	24306.7	929.4	2956.2	594.1
9	Crnel. Duarte	PS2	2148.7	100.2	1941.4	0.0	67.0	40.1
19	Naranjo	PS2	3451.8	246.2	3059.6	24.7	75.1	46 1
5	Bernardino Caballero	PS2	2263.7	232.2	1800.0	14.7	163.4	53.3
8	Cordillera	PS2	2571.2	698.1	1599.2	125.1	111.2	37.5
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		10435.4	1276.7	8400.3	164.6	416.7	177.1
	TOTAL REGIONAL		187239.3	31707.2	127497.6	5991.0	16969.3	5074.1

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA_GAMED.WK1.

Composición del gasto incurrido en Medicamentos y Materiales de la Región	
Concepto	G$ Constantes
40% de ejecución de rubros presupuestales para APS	116379.2
Análisis de laboratorio para APS realizados por el HR	33162.0
Subtotal	149541.2
Vacunas y materiales para PAI	31707.2
Medicamentos y materiales de planificación familiar	5991.0
TOTAL REGIONAL	187239.4

CUADRO 4-41 REGION IX-PARAGUARI - MEDICAMENTOS Y MATERIALES - GASTO INCURRIDO POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR DE APS, SEGUN ACTIVIDADES FINALES DESDE EL 1/7/1991 AL 30/6/1992

En miles de G$ constantes de Junio de 1992.

ESTABLECIMIENTOS			Total por	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS				
N°	Nombre	Categ.	Establecimiento efector	Vacunaciones	Consultas	Planificación Familiar	Internaciones	Cirugía menor y curaciones
1	PARAGUARI APS HOSP.REG.	CSHR	32580.2	4152.5	20111.0	1286.2	0.0	7030 6
	TOTAL C.S. Hosp. Reg.		32580.2	4152.5	20111.0	1286.2	0.0	7030.6
4	ACAHAY	CS1	7945.1	2075.9	4104.4	755.0	103.4	906.5
33	YBYCUI	CS1	12055.6	1855.5	7695.8	1151.2	263.7	1089.4
21	PIRAYU	CS1	7736.4	2261.7	3871.1	865.5	0.0	738.2
27	QUYQUYHO	CS1	4381.5	1049.5	2507.4	336.9	103.4	384.3
15	ESCOBAR	CS1	994.7	208.8	727.6	0.0	0.0	58.3
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		33113.3	7451.4	18906.3	3108.5	470.5	3176 7
11	CARAPEGUA	CS2	10665.3	3830.8	5009.5	978.1	168.3	678.5
23	QUIINDY	CS2	7655.4	1174.3	5146.7	743.4	161.7	429.4
36	YAGUARON	CS2	11425.2	3347.8	6277.8	511.5	108.7	1179.5
17	LA COLMENA	CS2	6223.0	1296.1	3761.1	460.8	185.5	519.5
8	CABALLERO	CS2	5304.0	566.8	3871.1	401.6	37.8	426.7
29	SAPUCAI	CS2	7904.2	1746.1	4474.1	908.7	57.0	718 3
30	S.R. GONZALEZ	CS2	6200.1	1502.4	2406.7	1453.4	11.9	825.6
6	CAAPUCU	CS2	5134.4	921.6	3567.6	215.7	43.7	385.7
19	MBUYAPEY	CS2	4217.1	724.9	2357.7	359.3	68.9	706.4
37	YBYTYMI	CS2	2919.6	691.1	1760.0	158.4	5.3	304.8
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		67648.3	15801.9	38632.3	6190.9	848.8	6174.4
2	CERRO LEON	PS1	2505.8	219.4	1760.0	261.4	5.3	259 8
22	TAVAI	PS1	2416.9	384.7	1236.5	111.9	1.3	682.5
5	POTRERO ARCE	PS1	1285.3	189.4	905.2	0.0	19.9	171.0
24	VALLE APUA	PS1	1541.9	382.1	880.0	126.1	2.7	151.1
26	COSTA IRALA II	PS1	1667.3	297.3	1068.2	182.6	21.2	98.1
32	TEBICUARY-MI	PS1	2418.6	533.1	1313.3	300.5	43.7	227.9
35	C. BARRIENTOS	PS1	1615.1	398.3	884.0	197.6	0.0	135.2
13	CALIXTRO	PS1	1587.2	377.8	632.2	144.0	0.0	433.4
16	YBYRATY	PS1	140.6	396.5	1208.6	275.7	5.3	254.5
12	PACHECO	PS1	2142.8	406.6	1309.4	348.6	0.0	78 2
18	R. P. DELMAS	PS1	937.5	225.2	554.0	59.0	6.6	92.8
3	MBATOVI	PS1	2499.9	171.5	1929.6	206.7	0.0	192.2
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		22758.9	3981.7	15680.8	2214.0	106.0	2776.4
7	MONTIEL POTRERO	PS2	1600.9	125.1	755.4	72.4	0.0	648.1
20	ÑU APUA	PS2	1810.5	1150.2	353.8	159.4	0.0	147.1
28	COL.MA ANTONIA	PS2	1297.4	431.8	667.9	155.3	0.0	42.4
10	CHAURIA	PS2	2853.0	164.0	2442.5	49.1	4.0	193.5
9	LOMA PYTA	PS2	1051.3	148.1	837.6	32.5	0.0	33.1
25	COSTA IRALA I	PS2	1387.0	233.4	1092.7	0.0	0.0	61.0
34	STA.ANGELA	PS2	1037.5	233.1	743.5	0.0	0.0	61.0
31	SIMBRON	PS2	1176.3	490.4	547 3	0.0	6.0	132.5
14	ISLA YBATE	PS2	458.8	326.3	100.7	0.0	0.0	31.8
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		12672.7	3302.3	7541.4	468.6	9.9	1350.4
	TOTAL REGIONAL		168773.5	34689.7	98871.7	13268.3	1435.3	20508.5

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_GAMED.WK1.

Composición del gasto incurrido en Medicamentos y materiales de la región	
40% de ejecución de rubros presupuestales para APS	99230.5
Análisis de laboratorio par APS realizados por el HR	21585.0
Subtotal	120815.5
Vacunas y materiales para PAI	34689.7
Medicamentos y materiales de Planificación familiar	13268.3
TOTAL REGIONAL	168773.5

<——<<< SE DISTRIBUYE S/CRITERIO BASADO EN INPUTACION DIRECTA DE CORDILLERA

CSH 20 %
CS1 41 %
CS1 17 %
PS1 17 %
PS2 5 %

231

CUADRO 4-42

REGION III-CORDILLERA - GASTO INCURRIDO EN MEDICAMENTOS Y MATERIALES DEL PLAN AMPLIADO DE VACUNACION POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR SEGUN TIPO DE VACUNA. DESDE EL 1/7/1991 AL 30/6/1992

En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			VACUNAS APLICADAS POR TIPO DE VACUNA						GASTO TOTAL INCLUIYENDO MATERIALES					
N°	Nombre	Categ.	Total Vacunas aplicadas	BCG	Antisaram-pionosa	DPT	SABIN	Antitetánica	TOTAL	BCG	Antisaram-pionosa	DPT	SABIN	Antitetánica
31	Caacupé CS Hosp.Regional	CSHR	9115	1259	918	2575	2574	1721	3001.7	335.2	481.2	1092 6	362.4	730 3
6	Caraguatay	CS1	3995	572	344	1308	817	954	1407 5	152.3	180 3	555.0	115.0	404 8
12	Eusebio Ayala	CS1	6246	583	818	1621	1621	1549	2157 3	155 2	428 8	687.8	228 2	657.3
22	Piribebuy	CS1	9738	641	781	1064	1380	5849	3707.7	170.7	409 4	451.5	194.3	2481 9
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	5815	258	648	954	1833	2109	1966.1	68.7	339 6	404.8	258.1	894 9
25	San Bernardino	CS1	3269	526	311	547	544	1301	1163 8	140 0	163 0	232.1	76 6	552.1
28	Tobatí	CS1	5712	459	337	1754	1454	1707	1972.2	122.2	176 6	744.3	204.7	724.3
1	Altos	CS1	2771	335	286	812	791	547	927.1	89.2	149 9	344.5	111.4	232 1
2	Arroyos y Esteros	CS1	7421	1121	728	2070	1070	2432	2741.0	298.5	381.6	878.3	150.7	1032 0
13	Isla Pucú	CS1	3355	496	215	920	920	804	1105.8	132.1	112.7	390.4	129.5	341.2
3	Atyrá	CS2	3606	254	519	921	756	1156	1327.4	67.6	272 0	390.8	106 4	490.5
20	Nueva Colombia	CS2	1877	128	257	333	761	398	586.1	34.1	134.7	141.3	107.1	168.9
27	Santa Elena	CS2	2104	336	229	274	463	802	731.3	89.5	120.0	116 3	65.2	340 3
11	Emboscada	CS2	1633	118	98	530	480	407	548.0	31.4	51.4	224.9	67.6	172.7
26	San José Obrero	CS2	1101	99	148	350	354	150	365 9	26.4	77.6	148 5	49.8	63 6
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	1122	96	144	318	346	218	377.2	25.6	75 5	134 9	48.7	92 5
23	Primero de Marzo	CS2	6281	704	606	1145	1145	2681	2289.8	187.4	317 6	485 8	161.2	1137.6
17	Loma Grande	PS1	1090	108	176	269	269	268	386.7	28 8	92.3	114.1	37.9	113.7
14	Ita Pirú	PS1	1245	193	210	277	277	288	440.2	51.4	110.1	117.5	39 0	122 2
16	Juan de Mena	PS1	1705	133	333	472	489	278	597.0	35.4	174.5	200.3	68.9	118 0
10	Dispensrio Basílica	PS1	89	2	6	16	15	50	33 8	0.5	3.1	6 8	2.1	21 2
30	Valenzuela	PS1	3340	532	586	743	769	710	1173 6	141.6	307.2	315.3	108.3	301.3
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	1365	73	274	262	264	492	520.2	19 4	143 6	111.2	37.2	208 8
24	Río Negro	PS1	635	49	22	128	127	309	227.9	13.0	11.5	54 3	17.9	131 1
4	Azcurra	PS1	690	81	56	189	185	179	233.1	21.6	29 4	80.2	26.0	76 0
29	Urundey	PS1	402	42	51	107	109	93	138 1	11.2	26 7	45.4	15.3	39 5
21	Piraretá	PS1	800	122	39	126	71	442	303 9	32.5	20 4	53.5	10.0	187 6
9	Crnel. Duarte	PS2	290	26	31	129	77	27	100.2	6.9	16 2	54.7	10 8	11.5
5	Bernardino Caballero	PS2	696	49	85	175	176	211	246 2	13.0	44 6	74.3	24.8	89 5
[illegible]	Naranjo	PS2	623	35	91	118	126	253	232.2	9.3	47 7	50.1	17.7	107 4
8	Cordillera	PS2	1919	99	280	147	453	940	698.1	26 4	146 8	62.4	63 8	398 9
TOTAL REGIONAL			90050	9529	9627	20654	20716	29325	31707.2	2537.0	5046.0	8763.9	2916.8	12443.5
						Costo unitario de dosis aplicadas (*)				266.24	524.15	424.32	140.8	424.33

Nota; el total general incluye 199 vacunas antirrábicas.

(*) Incluye Jeringas, torundas y alcohol, además de las dosis deshechadas.

Fuente Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_GAVAC.WK1

CUADRO 4-43

REGION IX-PARAGUARI - GASTO INCURRIDO EN MEDICAMENTOS Y MATERIALES DEL PLAN AMPLIADO DE VACUNACION POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR SEGUN TIPO DE VACUNA. DESDE EL 1/7/1991 AL 30/6/1992

En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			VACUNAS APLICADAS POR TIPO DE VACUNA						GASTO TOTAL INCLUIYENDO MATERIALES					
N°	Nombre	Categ.	Total Vacunas aplicadas	BCG	Antisaram-pionosa	DPT	SABIN	Antitetánica	TOTAL	BCG	Antisaram-pionosa	DPT	SABIN	Antitetánica
1	Paraguarí CS Hosp.Regional	CSHR	11974	2896	438	1814	1814	5012	4152.5	771.0	229 6	769.7	255 4	2126.7
4	Acahay	CS1	7140	1628	216	886	886	2424	2075.9	433.4	113 2	375.9	124.7	1028.6
33	Ybycuí	CS1	5588	632	494	1640	1640	1182	1855.5	168.3	258 9	695.9	230.9	501.6
21	Pirayú	CS1	6386	328	308	1506	1506	2738	2261.7	87.3	161 4	639 0	212.0	1161.8
27	Quyquyhó	CS1	2872	196	132	534	534	1476	1049 5	52.2	69 2	226 6	75.2	626.3
15	Escobar	CS1	642	128	48	170	170	126	208.8	34.1	25.2	72.1	23 9	53.5
11	Carapeguá	CS2	9292	1374	658	1528	1528	5318	3830.8	365.8	344 9	648 4	215.1	2256.6
23	Quiindy	CS2	3474	342	276	964	964	928	1174.3	91.1	144.7	409.0	135.7	393.8
36	Yaguarón	CS2	9300	636	772	2028	2028	3836	3347.8	169.3	404.6	860 5	285 5	1627.7
17	La Colmena	CS2	3816	250	238	1084	1084	1160	1296.1	66 6	124.7	460.0	152.6	492.2
8	Caballero	CS2	2176	328	126	290	290	588	566 8	87.3	66 0	123.1	40 8	249.5
29	Sapucaí	CS2	5100	838	338	1126	1126	1672	1746.1	223.1	177.2	477.8	158 5	709.5
30	S.R. Gonzalez	CS2	4278	916	214	668	668	1812	1502 4	243.9	112 2	283 4	94 1	768.9
6	Caapucú	CS2	2760	576	132	336	336	1200	921.6	153 4	69 2	142.6	47 3	509.2
19	Mbuyapey	CS2	2132	156	156	602	602	616	724.9	41.5	81 8	255.4	84.8	261 4
37	Ybytymí	CS2	2036	330	138	474	474	620	691.1	87.9	72.3	201.1	66 7	263.1
2	Cerro León	PS1	824	116	62	156	156	160	219.4	30 9	32.5	66 2	22 0	67.9
22	Tavaí	PS1	1168	174	90	326	326	252	384.7	46 3	47.2	138 3	45 9	106 9
5	Potrero Arce	PS1	656	64	24	152	152	174	189 4	17 0	12.6	64.5	21 4	73.8
24	Valle Apuá	PS1	1114	150	74	262	262	366	382.1	39 9	38.8	111.2	36 9	155.3
26	Costa Irala II	PS1	850	72	30	194	194	360	297.3	19.2	15.7	82.3	27.3	152.8
32	Tebicuary-Mí	PS1	1564	134	188	452	452	338	533.1	35 7	98.5	191.8	63.6	143.4
35	C. Barrientos	PS1	1170	204	64	262	262	358	398.3	54.3	44.0	111.2	36 9	151.9
13	Calixtro	PS1	1226	160	80	178	178	454	377.8	42.6	41.9	75 5	25.1	192 6
12	Pacheco	PS1	1098	146	144	214	214	380	396.5	38.9	75 5	90 8	30.1	161 2
16	Ybyraty	PS1	1178	272	104	214	214	374	406.6	72.4	54 5	90 8	30 1	158.7
18	R.P.Delmás	PS1	684	90	70	204	204	116	225.2	24 0	36.7	86 6	28.7	49 2
3	Mbatoví	PS1	586	64	32	116	116	170	171.5	17.0	16.8	49.2	16 3	72 1
7	Montiel Potrero	PS2	360	36	38	94	94	100	125.1	9 6	19.9	39 9	13.2	42 4
20	Ñu Apuá	PS2	3594	426	214	1160	1160	634	1150 2	113.4	112.2	492.2	163.3	269.0
28	Col.Ma.Antonia	PS2	1324	166	108	404	404	242	431 8	44.2	56 6	171.4	56 9	102 7
10	Chauría	PS2	636	74	26	90	90	188	164 0	19.7	13 6	38.2	12.7	79.8
9	Loma Pytá	PS2	396	42	24	166	166	72	148.1	11.2	12 6	70 4	23.4	30.6
25	Costa Irala I	PS2	648	116	34	94	94	310	233.4	30.9	17.8	39.9	13.2	131.5
34	Santa Angela	PS2	722	96	60	226	226	114	233.1	25 6	31.4	95.9	31 8	48 4
31	Simbrón	PS2	1378	208	112	256	256	546	490 4	55 4	58.7	108.6	36 0	231.7
14	Isla Ybaté	PS2	970	250	64	184	184	288	326.3	66.6	33.5	78.1	25.9	122 2
	TOTAL REGIONAL	APS	101112	14614	6346	21054	21054	36704	34689.7	3890.8	3326.3	8933.6	2964.4	15574.6
						Costo unitario de dosis aplicada (*)				266.24	524.15	424.32	140.8	424.33

(*) Incluye específico, jeringa, torunda y alcohol y dosis deshechadas.

Vacuna antipoliomielitica (Sabin) donada hasta el año 1993. Las otras vacunas son compradas con fondos propios a través de OPS Paraguay.

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_GAVAC.WK1.

CUADRO 4-44

REGION III-CORDILLERA - GASTO INCURRIDO EN MEDICAMENTOS Y MATERIALES DE PLANIFICACION FAMILIAR DESDE EL 1/7/1991 AL 30/6/1992 POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR DE APS Y SEGUN TIPO DE PLAN
En G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			PLANIFICACION FAMILIAR POR METODOS					GASTO INCURRIDO SEGUN METODO				
N°	Nombre	Categ.	Total	Gestagenos	DIU	Condones	Otros	Total	Gestagenos	DIU	Condones	Otros
31	Caacupé CS Hosp. Regional	CSHR	1833	813	711	206	103	2065.3	249 0	1230.2	90.2	496.0
6	Caraguatay	CS1	510	341	129	20	20	432.7	104 4	223.2	8.8	96.3
12	Eusebio Ayala	CS1	127	33	57	22	15	190.6	10 1	98 6	9 6	72.2
22	Piribebuy	CS1	1859	1468	195	163	33	1017 3	449.6	337.4	71.3	158.9
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	1026	505	363	123	35	1005.1	154.7	628.1	53.8	168.5
25	San Bernardino	CS1	525	444	42	38	1	230.1	136.0	72.7	16.6	4 8
28	Tobatí	CS1	1006	558	79	285	84	836 8	170 9	136.7	124.7	404.5
1	Altos	CS1	1187	1002	70	109	6	504.6	306 9	121.1	47.7	28.9
2	Arroyos y Esteros	CS1	1172	1023	30	103	16	487.4	313 3	51.9	45.1	77.0
13	Isla Pucú	CS1	1034	842	34	114	44	578.5	257.9	58 8	49.9	211.9
3	Atyrá	CS2	666	577	2	10	77	555.3	176.7	3.5	4.4	370.8
20	Nueva Colombia	CS2	260	196	4	42	18	172.0	60 0	6.9	18.4	86.7
27	Santa Elena	CS2	548	516	1	29	2	182.1	158 0	1.7	12.7	9.6
11	Emboscada	CS2	606	520	57	18	11	318.7	159 3	98.6	7.9	53 0
26	San José Obrero	CS2	344	291			53	344.3	89.1	0.0	0 0	255.2
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2	0					0 0	0 0	0.0	0.0	0.0
23	Primero de Marzo	CS2	1067	839	68	75	85	816.8	257 0	117.7	32 8	409.3
17	Loma Grande	PS1	305	267		37	1	102.8	81.8	0.0	16.2	4.8
14	Ita Pirú	PS1	260	215	7	29	9	134.0	65 9	12.1	12.7	43.3
16	Juan de Mena	PS1	150	142		8		47.0	43.5	0.0	3 5	0.0
10	Dispensrio Basílica	PS1	0					0.0	0 0	0 0	0.0	0 0
30	Valenzuela	PS1	284	159	9o	21	8	262.5	48 7	166.1	9.2	38.5
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	232	168	2	59	3	95.2	51 5	3.5	25.8	14.4
24	Río Negro	PS1	187	62		22	103	524.6	19 0	0.0	9.6	496.0
4	Azcurra	PS1	315	138	35	53	89	554.6	42.3	60.6	23.2	428.6
29	Urundey	PS1	37	31		6		12.1	9 5	0.0	2 6	0.0
21	Pirareta	PS1	391	364		8	19	205.5	111.5	0 0	3 5	91.5
9	Crnel. Duarte	PS2	0					0.0	0 0	0.0	0.0	0.0
19	Naranjo	PS2	115	107	1	6	1	41.9	32 8	1.7	2.6	4.8
5	Bernardino Caballero	PS2	48	44		1	3	28.4	13 5	0.0	0 4	14.4
8	Cordillera	PS2	610	478		130	2	212.9	146 4	0.0	56.9	9.6
TOTAL REGIONAL			16704	12143	1983	1737	841	11960.1	3719.3	3431.0	760.3	4049.6
Precio unitario Medicamentos y Mat por método			555.91	306.29	1730.19	437.71	4815.21					

Fuente. datos de consumo por método proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional de Paraguarí y precios unitarios de las donaciones recibidas en el nivel central adaptados a las producciones de Región Cordillera en acuerdo con la Dirección Regional Archivo CA_GAPLA WK1

CUADRO 4-45

REGION IX-PARAGUARI - GASTO INCURRIDO EN MEDICAMENTOS Y MATERIALES DE PLANIFICACION FAMILIAR DESDE EL 1/7/1991 AL 30/6/1992 POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR DE APS Y SEGUN TIPO DE PLAN
En G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			PLANIFICACION FAMILIAR POR METODOS					GASTO INCURRIDO SEGUN METODO				
N°	Nombre	Categ.	Total	Gestagenos	DIU	Condones	Otros	Total	Gestagenos	DIU	Condones	Otros
1	Paraguarí CS Hosp.Regional	CSHR	1992	1304	338	316	34	1286 2	399.4	584.8	138.3	163.7
4	Acahay	CS1	1142	914	60	100	68	755 0	279.9	103.8	43.8	327.4
33	Ybycuí	CS1	1082	440	508	116	18	1151.2	134.8	878.9	50.8	86.7
21	Pirayú	CS1	2072	1868	124	70	10	865 5	572 1	214.5	30.6	48.2
27	Quyquyhó	CS1	478	192	98	182	6	336.9	58.8	169.6	79 7	28.9
15	Escobar	CS1	0	0	0	0	0	0.0	0 0	0.0	0.0	0.0
11	Carapeguá	CS2	508	164	134	72	138	978.1	50 2	231.8	31.5	664.5
23	Quiindy	CS2	2126	2036	8	66	16	743.4	623.6	13.8	28.9	77.0
36	Yaguarón	CS2	1044	754	24	238	28	511.5	230.9	41.5	104.2	134.8
17	La Colmena	CS2	340	78	168	70	24	460.8	23.9	290.7	30.6	115.6
8	Caballero	CS2	592	408	84	80	20	401.6	125.0	145.3	35.0	96.3
29	Sapucaí	CS2	1146	758	304	58	26	908.7	232.2	526.0	25 4	125.2
30	S.R. Gonzalez	CS2	2264	1866	114	156	128	1453.4	571.5	197.2	68.3	616.3
6	Caapucú	CS2	636	610	0	22	4	215.7	186.8	0.0	9.6	19.3
19	Mbuyapey	CS2	414	292	32	50	40	359.3	89.4	55 4	21.9	192.6
37	Ybytymí	CS2	394	346	4	38	6	158.4	106.0	6.9	16.6	28.9
2	Cerro León	PS1	558	428	50	78	2	261 4	131.1	86.5	34.1	9.6
22	Tavaí	PS1	350	334	2	14	0	111.9	102.3	3.5	6 1	0.0
5	Potrero Arce	PS1	0	0	0	0		0 0	0.0	0.0	0 0	0.0
24	Valle Apuá	PS1	410	406	0	4	0	126.1	124 4	0.0	1.8	0.0
26	Costa Irala II	PS1	572	516	0	56	0	182.6	158.0	0.0	24.5	0 0
32	Tebicuary-Mí	PS1	644	538	42	56	8	300.5	164.8	72.7	24.5	38.5
35	C. Barrientos	PS1	344	308	0	16	20	197.6	94.3	0.0	7.0	96.3
13	Calixtro	PS1	470	470	0	0	0	144.0	144.0	0.0	0 0	0.0
16	Pacheco	PS1	290	144	62	64	20	275.7	44.1	107.3	28.0	96.3
12	Ybyraty	PS1	546	498	0	8	40	348.6	152.5	0.0	3.5	192.6
18	R.P.Delmás	PS1	178	144	0	34	0	59.0	44.1	0.0	14.9	0.0
3	Mbatoví	PS1	228	186	0	12	30	206.7	57.0	0.0	5.3	144.5
7	Montiel Potrero	PS2	226	202	0	24	0	72 4	61.9	0.0	10.5	0.0
20	Ñu Apuá	PS2	176	106	0	48	22	159.4	32.5	0.0	21.0	105.9
28	Col.Ma.Antonia	PS2	114	64	0	24	26	155.3	19.6	0.0	10.5	125.2
10	Chauría	PS2	112	86	2	22	2	49.1	26.3	3.5	9.6	9.6
9	Loma Pytá	PS2	106	106	0	0	0	32 5	32.5	0.0	0.0	0.0
25	Costa Irala I	PS2	0	0	0	0	0	0 0	0 0	0.0	0.0	0.0
34	Santa Angela	PS2	0	0	0	0	0	0 0	0 0	0.0	0.0	0.0
31	Simbrón	PS2	0	0	0	0	0	0 0	0 0	0.0	0.0	0.0
14	Isla Ybaté	PS2	0	0	0	0	0	0 0	0.0	0.0	0.0	0 0
	TOTALES APS		21554	15262	1820	1778	702	11982.0	4674.6	3149.0	778.2	3380.3
	TOTALES GASTOS POR METODO		11982034	4674560	3148954	778240	3380280					
	Precio Unitario por método		555.91	306.29	1730.19	437.71	4815.21					

Fuente: Datos de consumo de medicamentos y materiales de Planificación Familiar proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y precios de las donaciones recibidas en el nivel central. Archivo PA_GAPLA.WK1

CUADRO 4-46 REGION III-CORDILLERA - GASTO INCURRIDO EN RUBRO "OTROS GASTOS" EN APS
GASTO POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR SEGUN ACTIVIDADES FINALES.
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			TOTAL	DISTRIBUCION DEL RUBRO OTROS POR ACTIVIDADES DE APS						Puntaje por capacidad instalada (*)
N°	Nombre	Categ.		Vacunaciones	Consultas	Planificación Familiar	Internaciones	Cirugía menor y curaciones	Promoción de la salud	
31	Caacupe CS Hosp.Regional	CSHR	8244.3	717.3	4501.4	354.5	1096.5	428.7	1146.0	160.00
TOTAL C.S. Hosp.Regional			8244.3	717.3	4501.4	354.5	1096.5	428.7	1146.0	
6	Caraguatay	CS1	5152.7	448.3	2813.4	221.6	685.3	267.9	716.2	100.00
12	Eusebio Ayala	CS1	5152.7	448.3	2813.4	221.6	685.3	267.9	716.2	100.00
22	Piribebuy	CS1	5152.7	448.3	2813.4	221.6	685.3	267.9	716.2	100.00
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	5049.6	439.3	2757.1	217.1	671.6	262.6	701.9	98.00
25	San Bernardino	CS1	5049.6	439.3	2757.1	217.1	671.6	262.6	701.9	98.00
28	Tobatí	CS1	4967.2	432.1	2712.1	213.6	660.6	258.3	690.4	96.40
1	Altos	CS1	4946.6	430.4	2700.8	212.7	657.9	257.2	687.6	96.00
2	Arroyos y Esteros	CS1	4946.6	430.4	2700.8	212.7	657.9	257.2	687.6	96.00
13	Isla Pucú	CS1	4946.6	430.4	2700.8	212.7	657.9	257.2	687.6	96.00
TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1			45364.4	3946.7	24768.9	1950.7	6033.5	2358.9	6305.6	
3	Atyra	CS2	4307.7	641.8	2046.1	142.2	801.2	198.2	478.1	83.60
20	Nueva Colombia	CS2	4287.0	638.8	2036.3	141.5	797.4	197.2	475.9	83.20
27	Santa Elena	CS2	4204.6	626.5	1997.2	138.8	782.1	193.4	466.7	81.60
11	Emboscada	CS2	4101.5	611.1	1948.2	135.4	762.9	188.7	455.3	79.60
26	San José Obrero	CS2	4101.5	611.1	1948.2	135.4	762.9	188.7	455.3	79 60
7	C.P Virgen de los Milagros	CS2	3916.1	583.5	1860.1	129.2	728.4	180.1	434.7	76.00
23	Primero de Marzo	CS2	3833.6	571.2	1821.0	126.5	713.1	176.3	425.5	74 40
TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2			28752.1	4284.1	13657.2	948.8	5347.9	1322.6	3191.5	
17	Loma Grande	PS1	3462.6	682.1	1942.5	110.8	560.9	55.4	110.8	67.20
14	Ita Pirú	PS1	3359.6	661.8	1884.7	107.5	544.2	53 8	107.5	65.20
16	Juan de Mena	PS1	3359.6	661.8	1884.7	107.5	544.2	53.8	107.5	65.20
10	Dispensario Basílica	PS1	3256.5	641.5	1826.9	104.2	527.6	52.1	104.2	63.20
30	Valenzuela	PS1	2988.6	588.7	1676.6	95.6	484.1	47.8	95.6	58.00
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	2803.1	552.2	1572.5	89.7	454.1	44.8	89.7	54.40
24	Río Negro	PS1	2720.6	536.0	1526.3	87.1	440.7	43.5	87.1	52.80
4	Azcurra	PS1	2535.1	499.4	1422.2	81.1	410.7	40.6	81.1	49.20
29	Urundey	PS1	2535.1	499.4	1422.2	81.1	410.7	40.6	81.1	49.20
21	Piraretá	PS1	2380.5	469.0	1335.5	76.2	385.6	38.1	76.2	46.20
TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1			29401.3	5792.1	16494.1	940.8	4763.0	470.4	940.8	
9	Cmel. Duarte	PS2	1875.6	268.2	401.4	335.7	401.4	67.5	401.4	36.40
19	Naranjo	PS2	1690.1	241.7	361.7	302.5	361.7	60.8	361.7	32.80
5	Bernardino Caballero	PS2	1535.5	219.6	328.6	274.9	328.6	55.3	328.6	29.80
8	Cordillera	PS2	1535.5	219.6	328.6	274.9	328.6	55.3	328.6	29.80
TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2			6636.7	949.0	1420.2	1188.0	1420.2	238.9	1420.2	
TOTAL REGIONAL			118398.7	15689.1	60841.9	5382.8	18661.1	4819.o	13004.2	2297.8

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo CA_GAOTR.WK1.

(*) El rubro "Otros Gastos" se distribuyó por establecimiento en función del puntaje de capacidad instalada.

La distribución por actividades finales se hizo con los coeficientes utilizados para distribución de remuneraciones al personal

Esta decisión se tomó con las direcciones regionales porque el subrubro víveres representa el 65.11% del total del rubro "Otros Gastos"

Véase Tablas 4-12 y 4-7 en el Capítulo 4 del texto.

236

CUADRO 4-47 REGION IX-PARAGUARI - GASTO INCURRIDO EN RUBRO "OTROS GASTOS" EN APS
GASTO POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR SEGUN ACTIVIDADES FINALES.
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			TOTAL	DISTRIBUCION DEL RUBRO OTROS POR ACTIVIDADES DE APS						Puntaje por capacidad instalada
N°	Nombre	Categ.		Vacunaciones	Consultas	Planificación Familiar	Internaciones	Cirugía menor y curaciones	Promoción de la salud	
1	Paraguari CS Hosp.Regional	CSHR	5717.6	285.9	2081.2	594.6	2384.3	251.6	120.1	160.00
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		5717.6	285.9	2081.2	594.6	2384.3	251.6	120.1	
4	ACAHAY	CS1	3573.5	178.7	1300.8	371.6	1490.2	157.2	75.0	100.00
33	YBYCUI	CS1	3573.5	178.7	1300.8	371.6	1490.2	157.2	75.0	100.00
21	PIRAYU	CS1	3502.0	175.1	1274.7	364.2	1460.4	154.1	73.5	98.00
27	QUYQUYHO	CS1	3373.4	168.7	1227.9	350.8	1406.7	148.4	70.8	94.40
15	ESCOBAR	CS1	3244.8	162.2	1181.1	337.5	1353.1	142.8	68.1	90.80
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		17267.2	863.4	6285.3	1795.8	7200.4	759.8	362.6	
11	CARAPEGUA	CS2	3058.9	624.0	1266.4	149.9	581.2	379.3	58.1	85.60
23	QUIINDY	CS2	3058.9	624.0	1266.4	149.9	581.2	379.3	58.1	85.60
36	YAGUARON	CS2	3058.9	624.0	1266.4	149.9	581.2	379.3	58.1	85.60
17	LA COLMENA	CS2	2987.5	609.4	1236.8	146.4	567.6	370.4	56.8	83.60
8	CABALLERO	CS2	2916.0	594.9	1207.2	142.9	554.0	361.6	55.4	81.60
29	SAPUCAI	CS2	2858.8	583.2	1183.5	140.1	543.2	354.5	54.3	80.00
30	S R. GONZALEZ	CS2	2858.8	583.2	1183.5	140.1	543.2	354.5	54.3	80.00
6	CAAPUCU	CS2	2787.3	568.6	1154.0	136.6	529.6	345.6	53.0	78.00
19	MBUYAPEY	CS2	2787.3	568.6	1154.0	136.6	529.6	345.6	53.0	78.00
37	YBYTYMI	CS2	2787.3	568.6	1154.0	136.6	529.6	345.6	53.0	78.00
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		29159.9	5948.6	12072.2	1428.8	5540.4	3615.8	554.0	
2	CERRO LEON	PS1	2215.6	669.1	596.0	310.2	367.8	197.2	75.3	62.00
22	TAVAI	PS1	2215.6	669.1	596.0	310.2	367.8	197.2	75.3	62.00
5	POTRERO ARCE	PS1	2086.9	630.3	561.4	292.2	346.4	185.7	71.0	58.40
24	VALLE APUA	PS1	2086.9	630.3	561.4	292.2	346.4	185.7	71.0	58.40
26	COSTA IRALA II	PS1	2086.9	630.3	561.4	292.2	346.4	185.7	71.0	58.40
32	TEBICUARY-MI	PS1	2086.9	630.3	561.4	292.2	346.4	185.7	71.0	58.40
35	C. BARRIENTOS	PS1	2086.9	630.3	561.4	292.2	346.4	185.7	71.0	58.40
13	CALIXTRO	PS1	1958.3	591.4	526.8	274.2	325.1	174.3	66.6	54.80
16	YBYRATY	PS1	1829.6	552.6	492.2	256.1	303.7	162.8	62.2	51.20
12	PACHECO	PS1	1829.6	552.6	492.2	256.1	303.7	162.8	62.2	51.20
18	R. P. DELMAS	PS1	1829.6	552.6	492.2	256.1	303.7	162.8	62.2	51.20
3	MBATO[illegible]	PS1	1758.2	531.0	472.9	246.1	291.9	156.5	59.8	49.20
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		24071.2	7269.5	6475.2	3370.0	3995.8	2142.3	818.4	
7	MONTIEL POTRERO	PS2	1572.3	564.5	377.4	174.5	191.8	191.8	72.3	44.00
20	ÑU APUA	PS2	1500.9	538.8	360.2	166.6	183.1	183.1	69.0	42.00
28	COL.MA ANTONIA	PS2	1500.9	538.8	360.2	166.6	183.1	183.1	69.0	42.00
10	CHAURIA	PS2	1365.1	490.1	327.6	151.5	166.5	166.5	62.8	38.20
9	LOMA PYTA	PS2	1315.1	472.1	315.6	146.0	160.4	160.4	60.5	36.80
25	COSTA IRALA I	PS2	1315.1	472.1	315.6	146.0	160.4	160.4	60.5	36.80
34	STA.ANGELA	PS2	1315.1	472.1	315.6	146.0	160.4	160.4	60.5	36.80
31	SIMBRON	PS2	1243.6	446.4	298.5	138.0	151.7	151.7	57.2	34.80
14	ISLA YBATE	PS2	85.8	30.8	20.6	9.5	10.5	10.5	3.9	2.40
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		11213.7	4025.7	2691.3	1244.7	1368.1	1368.1	515.8	
	TOTAL REGIONAL		87429.7	18393.1	29605.1	8434.0	20489.0	8137.6	2371.0	2446.6

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. Archivo PA_GAOTR.WK1.

(*) El rubro "Otros Gastos" se distribuyó por establecimiento en función del puntaje de capacidad instalada.

La distribución por actividades finales se hizo con los coeficientes utilizados para distribución de remuneraciones al personal

Esta decisión se tomó con las direcciones regionales porque el subrubro víveres representa el 65.11% del total del rubro "Otros Gastos"

Véase Tablas 4-12 y 4-8 en el capítulo 4 del texto.

CUADRO 4-48

REGION III-CORDILLERA - GASTOS DIRECTOS EJECUTADOS EN APS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR SEGUN RUBROS REMUNERACIONES, MEDICAMENTOS Y OTROS.

Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			TOTAL	COMPOSICION DEL GASTO			PARTICIPACION PORCENTUAL		
N°	Nombre	Categ.		Remuneraciones	Medicamentos y materiales	Otros gastos	Remuneraciones	Medicamentos y materiales	Otros gastos
31	Caacupé CS Hosp.Regional	CSHR	171259.9	129588.4	33427.2	8244.3	75.67	19.52	4.81
TOTAL C.S. Hosp.Regional			171259.9	129588.4	33427.2	8244.3	75.67	19.52	4.81
6	Caraguatay	CS1	129549.8	118352.2	6044.9	5152.7	91.36	4.67	3.98
12	Eusebio Ayala	CS1	116715.6	104298.3	7264.5	5152.7	89.36	6.22	4.41
22	Piribebuy	CS1	134793.1	118615.2	11025.2	5152.7	88.00	8.18	3.82
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	89437.9	77207.5	7180.7	5049.6	86.33	8.03	5.65
25	San Bernardino	CS1	90188.8	76690.2	8448.9	5049.6	85.03	9.37	5.60
28	Tobatí	CS1	105481.7	89300.2	11214.2	4967.2	84.66	10.63	4.71
1	Altos	CS1	82850.4	70788.2	7115.6	4946.6	85.44	8.59	5.97
2	Arroyos y Esteros	CS1	84878.8	69740.4	10191.8	4946.6	82.16	12.01	5.83
13	Isla Pucú	CS1	62589.7	48376.2	9266.9	4946.6	77.29	14.81	7.90
TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1			896485.7	773368.6	77752.7	45364.4	86.27	8.67	5.06
3	Atyrá	CS2	76565.5	66677.6	5580.2	4307.7	87.09	7.29	5.63
20	Nueva Colombia	CS2	47053.1	39247.5	3518.5	4287.0	83.41	7.48	9.11
27	Santa Elena	CS2	57395.1	48311.2	4879.3	4204.6	84.17	8.50	7 33
11	Emboscada	CS2	56147.1	48056.3	3989.3	4101.5	85.59	7.11	7.30
26	San José Obrero	CS2	45684.9	37366.5	4216.9	4101.5	81.79	9.23	8.98
7	C.P. Virgen de los Milagros	CS2	48033.2	42116.6	2000.5	3916.1	87.68	4.16	8.15
23	Primero de Marzo	CS2	65709.3	53277.3	8598.4	3833.6	81.08	13.09	5.83
TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2			396588.2	335053.2	32783.0	28752.1	84.48	8.27	7.25
17	Loma Grande	PS1	35035.6	27636.8	3936.1	3462.6	78.88	11.23	9.88
14	Ita Pirú	PS1	23620.5	15701.9	4559.0	3359.6	66.48	19.30	14.22
16	Juan de Mena	PS1	36861.3	29728.3	3773.4	3359.6	80.65	10.24	9.11
10	Dispensario Basílica	PS1	25622.9	19869.7	2496.6	3256.5	77.55	9.74	12.71
30	Valenzuela	PS1	46897.5	39276.8	4632.1	2988.6	83.75	9.88	6.37
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	32143.1	26884.5	2455.5	2803.1	83.64	7.64	8.72
24	Río Negro	PS1	23721.4	17707.8	3293.0	2720.6	74.65	13.88	11.47
4	Azcurra	PS1	16044.3	10260.1	3249.0	2535.1	63.95	20.25	15.80
29	Urundey	PS1	13167.5	8273.7	2358.6	2535.1	62.83	17.91	19.25
21	Piraretá	PS1	14353.9	9885.7	2087.6	2380.5	68.87	14.54	16.58
TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1			267467.8	205225.5	32841.0	29401.3	76.73	12.28	10.99
9	Cmel Duarte	PS2	13926.9	9902.6	2148.7	1875.6	71.10	15 43	13.47
19	Naranjo	PS2	10222.8	5080.9	3451.8	1690.1	49.70	33.77	16.53
5	Bernardino Caballero	PS2	8880.1	5080.9	2263.7	1535.5	57.22	25.49	17.29
8	Cordillera	PS2	9187.6	5080.9	2571.2	1535.5	55.30	27.99	16.71
TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2			42217.5	25145.4	10435.4	6636.7	59.56	24.72	15.72
TOTAL REGIONAL			1774019.2	1468381.2	187239.3	118398.7	82.77	10.55	6.67

Fuente: Cuadros 4-35, 4-40 y 4-46. Archivo CA_GASTO.WK1

CUADRO 4-49

REGION IX-PARAGUARI - GASTOS DIRECTOS EJECUTADOS EN APS POR ESTABLECIMIENTO EFECTOR SEGUN RUBROS REMUNERACIONES, MEDICAMENTOS Y OTROS.
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			TOTAL	COMPOSICION DEL GASTO			PARTICIPACION PORCENTUAL		
N°	Nombre	Categ.		Remuneraciones	Medicamentos y materiales	Otros gastos	Remuneraciones	Medicamentos y materiales	Otros gastos
1	PARAGUARI CS Hosp.Regional	CSHR	336251.1	297953.2	32580.2	5717.6	88.6	9.7	1.7
	TOTAL C.S. Hosp.Regional		336251.1	297953.2	32580.2	5717.6	88.6	9.7	1.7
4	ACAHAY	CS1	110536.1	99017.5	7945.1	3573.5	89.6	7.2	3.2
33	YBYCUI	CS1	123962.5	108333.3	12055.6	3573.5	87.4	9.7	2.9
21	PIRAYU	CS1	81284.2	70045.7	7736.4	3502.0	86.2	9.5	4.3
27	QUYQUYHO	CS1	73816.1	66061.2	4381.5	3373.4	89.5	5.9	4.6
15	ESCOBAR	CS1	31329.0	27089.6	994.7	3244.8	86.5	3.2	10.4
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 1		420927.9	370547.4	33113.3	17267.2	88.0	7.9	4.1
11	CARAPEGUA	CS2	124610.6	110886.4	10665.3	3058.9	89.0	8.6	2.5
23	QUIINDY	CS2	107415.1	96700.8	7655.4	3058.9	90.0	7.1	2.8
36	YAGUARON	CS2	129444.8	114960.7	11425.2	3058.9	88.8	8.8	2.4
17	LA COLMENA	CS2	81834.1	72623.6	6223.0	2987.5	88.7	7.6	3.7
8	CABALLERO	CS2	61957.2	53737.2	5304.0	2916.0	86.7	8.6	4.7
29	SAPUCAI	CS2	72401.5	61638.5	7904.2	2858.8	85.1	10.9	3.9
30	S.R. GONZALEZ	CS2	70515.5	61456.6	6200.1	2858.8	87.2	8.8	4.1
6	CAAPUCU	CS2	63819.5	55897.8	5134.4	2787.3	87.6	8.0	4.4
19	MBUYAPEY	CS2	57960.9	50956.4	4217.1	2787.3	87.9	7.3	4.8
37	YBYTYMI	CS2	50024.5	44317.5	2919.6	2787.3	88.6	5.8	5.6
	TOTAL CENTROS SALUD TIPO 2		819983.8	723175.6	67[illegible]8.3	29159.9	88.2	8.2	3.6
2	CERRO LEON	PS1	26535.6	21814.2	[illegible]05.8	2215.6	82.2	9.4	8.3
22	TAVAI	PS1	22999.1	18366.6	2416.9	2215.6	79.9	10.5	9 6
5	POTRERO ARCE	PS1	14243.1	10870.8	1285.3	2086.9	76.3	9.0	14.7
24	VALLE APUA	PS1	17692.4	14063.6	1541.9	2086.9	79.5	8.7	11.8
26	COSTA IRALA II	PS1	16157.7	12403.5	1667.3	2086.9	76.8	10.3	12.9
32	TEBICUARY-MI	PS1	20181.1	15675.6	2418.6	2086.9	77.7	12.0	10.3
35	C BARRIENTOS	PS1	17510.8	13808.8	1615.1	2086.9	78.9	9.2	11.9
13	CALIXTRO	PS1	19578.6	16033.1	1587.2	1958.3	81.9	8.1	10.0
16	YBYRATY	PS1	14841.1	10870.8	2140.6	1829.6	73.2	14.4	12.3
12	PACHECO	PS1	14843.2	10870.8	2142.8	1829.6	73.2	14.4	12.3
18	R. P. DELMAS	PS1	13638.0	10870.8	937.5	1829.6	79.7	6.9	13.4
3	MBATOVI	PS1	12912.4	8654.3	2499.9	1758.2	67.0	19.4	13.6
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1		211133.2	164303.0	22758.9	24071.2	77.8	10.8	11.4
7	MONTIEL POTRERO	PS2	14044.1	10870.8	1600.9	1572.3	77.4	11.4	11.2
20	ÑU APUA	PS2	9377.4	6066.0	1810.5	1500.9	64.7	19.3	16.0
28	COL.MA ANTONIA	PS2	9579.3	6781.0	1297.4	1500.9	70.8	13.5	15.7
10	CHAURIA	PS2	15088.9	10870.8	2853.0	1365.1	72.0	18.9	9.0
9	LOMA PYTA	PS2	8432.4	6066.0	1051.3	1315.1	71.9	12.5	15.6
25	COSTA IRALA I	PS2	8768.1	6066.0	1387.0	1315.1	69.2	15.8	15 0
34	STA.ANGELA	PS2	8413.6	6066.0	1037.5	1315.1	72.1	12.3	15.6
31	SIMBRON	PS2	8485.9	6066.0	1176.3	1243.6	71.5	13.9	14.7
14	ISLA YBATE	PS2	6968.1	6423.5	458.8	85.8	92.2	6.6	1.2
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2		89162.7	65276.2	12672.7	11213.7	73.2	14.2	12.6
	TOTAL REGIONAL		1877458.7	1621255.4	168773.5	87429.7	86.4	9.0	4.7

Fuente: Cuadros 4-39, 4-41 y 4-47. ARCHIVO PA_GASTO.WK1

239

CUADRO 4-50 REGION III-CORDILLERA - GASTO TOTAL INCURRIDO EN ACTIVIDADES DE APS

GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS EJECUTADOS POR ESTABLECIMIENTOS SEGUN RUBROS

Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			GASTOS DIRECTOS				GASTOS INDIRECTOS				
N°	Nombre	Categ.	Remuneraciones	Medicamentos y materiales	Otros gastos	TOTAL	Dirección Regional	Nivel central MSPBS		TOTAL	GASTO TOTAL
								Dir. Regiones Sanitarias	Dir. Superior		
31	Caacupé C3 Hosp. Regional	CSHR	129588.4	33427.2	8244.3	171259.9	8828.3	7952.4	60108 1	76888.8	248148 7
6	Caraguatay	CS1	118352.2	6044.9	5152.7	129549 8	6678 2	6015.6	45468.8	58162.6	187712.4
12	Eusebio Ayala	CS1	104298.3	7264.5	5152.7	116715.6	6016.6	5419.7	40964.3	52400 6	169116 1
22	Piribebuy	CS1	118615.2	11025.2	5152.7	134793 1	6948.5	6259.1	47309 1	60516.7	195309 8
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1	77207.5	7180.7	5049.6	89437 9	4610.4	4153.0	31390.5	40154.0	129591 8
25	San Bernardino	CS1	76690.2	8448.9	5049 6	90188 8	4649.1	4187.9	31654.1	40491 1	130679 9
28	Tobatí	CS1	89300.2	11214.2	4967.2	105481.7	5437 5	4898.0	37021.5	47357 0	152838 7
1	Altos	CS1	70788.2	7115.6	4946.6	82850.4	4270.9	3847.1	29078 5	37196 5	120046 9
2	Arroyos y Esteros	CS1	69740.4	10191.8	4946.6	84878.8	4375.4	3941.3	29790.4	38107.2	122985 9
13	Isla Pucú	CS1	48376.2	9266.9	4946.6	62589.7	3226.4	2906.3	21967 5	28100.3	90690 0
3	Atyrá	CS2	66677.6	5580.2	4307.7	76565.5	3946 9	3555.3	26872.6	34374.8	110940.3
20	Nueva Colombia	CS2	39247.5	3518.5	4287.0	47053.1	2425 5	2184.9	16514.5	21124.9	68178 0
27	Santa Elena	CS2	48311.2	4879.3	4204.6	57395.1	2958.7	2665.1	20144 3	25768.1	83163 2
11	Emboscada	CS2	48056.3	3989 3	4101.5	56147 1	2894 3	2607.2	19706.3	25207.8	81355 0
26	San José Obrero	CS2	37366.5	4216.9	4101.5	45684 9	2355 0	2121 4	16034 3	20510 7	66195 6
7	C.P. Virgen de los Milagros	CS2	42116.6	2000.5	3916.1	48033.2	2476.1	2230.4	16858 5	21565 0	69598 2
23	Primero de Marzo	CS2	53277.3	8598.4	3833.6	65709.3	3387 3	3051.2	23062.4	29500.8	95210.1
17	Loma Grande	PS1	27636.8	3936.1	3462.6	35035.6	1806.1	1626.9	12296.6	15729.6	50765 1
14	Ita Pirú	PS1	15701.9	4559.0	3359.6	23620.5	1217 6	1096.8	8290 2	10604 7	34225 2
16	Juan de Mena	PS1	29728.3	3773.4	3359.6	36861.3	1900.2	1711.6	12937 4	16549 2	53410 5
10	Dispensario Basílica	PS1	19869.7	2496.6	3256 5	25622.9	1320 8	1189.8	8993 0	11503 6	37126.5
30	Valenzuela	PS1	39276.8	4632.1	2988.6	46897 5	2417 5	2177 7	16459 9	21055 1	67952 6
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1	26884.5	2455.5	2803.1	32143.1	1656 9	1492.6	11281.4	14430.9	46574 0
24	Río Negro	PS1	17707.8	3293.0	2720.6	23721.4	1222.8	1101.5	8325.6	10650 0	34371 4
4	Azcurra	PS1	10260.1	3249.0	2535 1	16044.3	827 1	745.0	5631.1	7203.2	23247 5
29	Urundey	PS1	8273.7	2358.6	2535.1	13167.5	678.8	611.4	4621.5	5911.7	19079 1
21	Piraretá	PS1	9885.7	2087.6	2380.5	14353.9	739.9	666.5	5037.9	6444.3	20798 2
9	Cnel. Duarte	PS2	9902.6	2148.7	1875.6	13926.9	717.9	646.7	4888 0	6252.6	20179 6
19	Naranjo	PS2	5080.9	3451.8	1690.1	10222.8	527 0	474.7	3588.0	4589.6	14812 5
5	Bernardino Caballero	PS2	5080.9	2263.7	1535.5	8880.1	457 8	412.3	3116.7	3986.8	12866 9
8	Cordillera	PS2	5080.9	2571.2	1535.5	9187 6	473.6	426.6	3224 6	4124 9	13312 5
TOTAL REGIONAL		APS	1468381.2	187239.3	118398.7	1774019.2	91449.0	82376.4	622637.6	796463.0	2570482.2
COMPOSICION PORCENTUAL			82.8	10.6	6.7	100.0	5.2	4.6	35.1	44.9	144.9

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_GATOT.WK1.

240

CUADRO 4-51

REGION IX-PARAGUARI - GASTO TOTAL INCURRIDO EN ACTIVIDADES DE APS
GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS EJECUTADOS POR ESTABLECIMIENTOS SEGUN RUBROS
Desde el 1/7/1991 al 30/6/1992. En miles de G$ constantes de Junio de 1992

ESTABLECIMIENTOS			GASTOS DIRECTOS				GASTOS INDIRECTOS				GASTO TOTAL
N°	Nombre	Categ.	Remuneraciones	Medicamentos y materiales	Otros gastos	TOTAL	Dirección Regional	Nivel central MSPBS: Dir. Regiones Sanitarias	Nivel central MSPBS: Dir. Superior	TOTAL	
1	Paraguarí C.S. Hosp.Regional	CSHR	297953.2	32580 2	5717.6	336251 1	16850.5	15267 4	116233 7	148351 7	484602 8
4	ACAHAY	CS1	99017.5	7945.1	3573 5	110536 1	5539 3	5018.9	38209 6	48767 8	159303 9
33	YBYCUI	CS1	108333.3	12055 6	3573 5	123962 5	6212.1	5628 5	42850 8	54691 4	178653 9
21	PIRAYU	CS1	70045.7	7736.4	3502.0	81284 2	4073 4	3690 7	28097 9	35862.0	117146 2
27	QUYQUYHO	CS1	66061.2	4381.5	3373 4	73816 1	3699 1	3351 6	25516 4	32567 2	106383 3
15	ESCOBAR	CS1	27089.6	994 7	3244.8	31329 0	1570 0	1422.5	10829 7	13822 2	45151 2
11	CARAPEGUA	CS2	110886.4	10665.3	3058.9	124610.6	6244 6	5657.9	43074 8	54977 4	179587 9
23	QUIINDY	CS2	96700.8	7655.4	3058.9	107415.1	5382.9	4877.2	37130 8	47390 8	154806 0
36	YAGUARON	CS2	114960.7	11425 2	3058.9	129444 8	6486.9	5877 4	44745 9	57110 2	186555 0
17	LA COLMENA	CS2	72623.6	6223.0	2987.5	81834.1	4100 9	3715.7	28288 0	36104 7	117938 8
8	CABALLERO	CS2	53737.2	5304.0	2916.0	61957 2	3104 9	2813 2	21417.1	27335 1	89292 3
29	SAPUCAI	CS2	61633.5	7904.2	2858.8	72401 5	3628 3	3287 4	25027 4	31943 1	104344 6
30	S.R. GONZALEZ	CS2	61456 6	6200 1	2858.8	70515.5	3533 7	3201 7	24375 5	31111 0	101626 5
6	CAAPUCU	CS2	55897.8	5134.4	2787 3	63819 5	3198 2	2897 7	22060 8	28156.7	91976 3
19	MBUYAPEY	CS2	50956.4	4217 1	2787.3	57960 9	2904 6	2631 7	20035.7	25571 9	83532 8
37	YBYTYMI	CS2	44317.5	2919 6	2787 3	50024 5	2506 9	2271.4	17292 2	22070 5	72095 0
2	CERRO LEON	PS1	21814.2	2505.8	2215.6	26535 6	1329 8	1204 8	9172 7	11707 3	38242 9
22	TAVAI	PS1	18366.6	2416 9	2215.6	22999.1	1152.6	1044 3	7950.2	10147 0	33146 1
5	POTRERO ARCE	PS1	10870.8	1285 3	2086.9	14243 1	713.8	646 7	4923 5	6284 0	20527 1
24	VALLE APUA	PS1	14063.6	1541.9	2086 9	17692.4	886 6	803.3	6115 8	7805 8	25498 2
26	COSTA IRALA II	PS1	12403 5	1667 3	2086.9	16157 7	809 7	733 6	5585 3	7128 7	23286 4
32	TEBICUARY-MI	PS1	15675.6	2418 6	2086 9	20181.1	1011.3	916 3	6976 1	8903 8	29084 9
35	C. BARRIENTOS	PS1	13808 8	1615.1	2086 9	17510.8	877 5	795 1	6053 1	7725 7	25236 5
13	CALIXTRO	PS1	16033.1	1587.2	1958.3	19578 6	981 1	889 0	6767 9	8638 0	28216 6
16	YBYRATY	PS1	10870 8	2140.6	1829 6	14841 1	743 7	673 9	5130 2	6547 8	21388 9
12	PACHECO	PS1	10870.8	2142.8	1829 6	14843.2	743.8	674 0	5130 9	6548 7	21391 9
18	R. P. DELMAS	PS1	10870.8	937 5	1829 6	13638 0	683 4	619 2	4714 3	6017 0	19654 9
3	MBATOVI	PS1	8654 3	2499 9	1758.2	12912 4	647 1	586.3	4463.5	5696 9	18609 3
7	MONTIEL POTRERO	PS2	10870.8	1600.9	1572 3	14044 1	703.8	637 7	4854 7	6196 1	20240 2
20	ÑU APUA	PS2	6066.0	1810 5	1500.9	9377 4	469 9	425 8	3241 5	4137 2	13514 7
28	COL.MA ANTONIA	PS2	6781.0	1297.4	1500.9	9579 3	480 0	434 9	3311 3	4226 3	13805 7
10	CHAURIA	PS2	10870.8	2853 0	1365.1	15088.9	756 1	685 1	5215.8	6657 1	21746 0
9	LOMA PYTA	PS2	6066.0	1051.3	1315.1	8432.4	422 6	382.9	2914 9	3720.3	12152 7
25	COSTA IRALA I	PS2	6066.0	1387 0	1315 1	8768.1	439 4	398.1	3030 9	3868 4	12636 5
34	STA.ANGELA	PS2	6066.0	1037.5	1315 1	8418.6	421.9	382.2	2910.1	3714 2	12132.8
31	SIMBRON	PS2	6066.0	1176.3	1243.6	8485 9	425 3	385 3	2933.4	3743 9	12229 8
14	ISLA YBATE	PS2	6422 5	458 8	85.8	6968 1	349 2	316.4	2408 7	3074 3	10042 4
TOTALES			1621255.4	168773.5	87429.7	1877458.7	94085.0	85245.8	648991.3	828322.1	2705780 8
DISTRIBUCION PORCENTUAL			86.4	9.0	4.7	100.0	5.0	4 5	34 6	44 1	144 1

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_GATOT.WK1

241

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
31	Caacupé APS HOSP.REG.	CSHR							
	Producciones			9115	14087	1833	0	2509	1295
	Remuneraciones		129588.4	11274 2	70755.3	5572.3	17235.3	6738.6	18012.8
	Medicamentos y materiales		33427 2	3001.7	27631.3	974 2	0 0	1820 1	
	Otros		8244.3	717.3	4501.4	354 5	1096.5	428.7	1146 0
	Totales Gastos Directos		171259.9	14993 1	102887 9	6901.0	18331.8	8987 4	19158 8
	Costo Unitario Directo			1644.9	7303.8	3764.8	0.0	3582.1	14794 4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		8828.3	772.9	5303.8	355.7	945.0	463 3	987 6
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		7952.4	696.2	4777 6	320.4	851.2	417 3	889 6
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		60108.1	5262.2	36111.2	2422.1	6434 0	3154 3	6724 3
	Total Gastos Indirectos		76888.8	6731.3	46192 5	3098 3	8230 2	4035 0	8601.5
	Costo Unitario Indirecto			738.5	3279.1	1690.3	0.0	1608.2	6642.1
	Costo Unitario Total			2383.4	10582.8	5455 1	0 0	5190 3	21436.5
6	Caraguatay	CS1							
	Producciones			3995	6051	510	227	1064	4535
	Remuneraciones		118352.2	10296.6	64620.3	5089 1	15740.8	6154 3	16451 0
	Medicamentos y materiales		6044.9	1407.5	3194.4	212.7	1054.4	175 9	
	Otros		5152.7	448.3	2813 4	221 6	685.3	267 9	716 2
	Totales Gastos Directos		129549.8	12152.4	70628 0	5523.4	17480.6	6598 2	17167 2
	Costo Unitario Directo			3041.9	11672.1	10820.3	77006.9	6201.3	3785.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		6678.2	626.4	3640.8	284 7	901.1	340 1	885 0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		6015.6	564.3	3279 6	256.5	811.7	306 4	797 2
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		45468.8	4265.2	24788.7	1938 6	6135 3	2315 8	6025 3
	Total Gastos Indirectos		58162.6	5455.9	31709 1	2479 8	7848 1	2962.3	7707 4
	Costo Unitario Indirecto			1365.7	5240.3	4862.4	34573.0	2784.1	1699.5
	Costo Unitario Total			4407.6	16912.4	15692.6	111579.9	8985.4	5485.0
12	Eusebio Ayala	CS1							
	Producciones			6246	8752	127	204	1168	2799
	Remuneraciones		104298.3	9074 0	56946.9	4484 8	13871 7	5423 5	14497 5
	Medicamentos y materiales		7264 5	2157 3	3820.4	86 7	933 7	266 5	
	Otros		5152.7	448.3	2813 4	221 6	685 3	267 9	716 2
	Totales Gastos Directos		116715.6	11679 6	63580 7	4793 1	15490 7	5957 9	15213 7
	Costo Unitario Directo			1869.9	7264.7	37740.8	75934 6	5100.9	5435.4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		6016.6	602.1	3277 5	247 1	798.5	307 1	784 3
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		5419.7	542.3	2952.4	222.6	719 3	276 7	706 4
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		40964.3	4099.2	22315.3	1682.3	5436.8	2091 1	5339 6
	Total Gastos Indirectos		52400.6	5243.7	28545 1	2151.9	6954.7	2674 9	6830 3
	Costo Unitario Indirecto			839.5	3261.6	16944.1	34091.6	2290.1	2440.3
	Costo Unitario Total			2709.4	10526.3	54684.8	110026.2	7391.1	7875.7
22	Piribebuy	CS1							
	Producciones			9738	12381	1859	205	840	7447
	Remuneraciones		118615.2	10319 5	64763 9	5100 5	15775 8	6168 0	16487 5
	Medicamentos y materiales		11025.2	3707 7	4995 1	540 2	1523 6	258 5	
	Otros		5152.7	448.3	2813 4	221 6	685 3	267 9	716 2
	Totales Gastos Directos		134793.1	14475.5	72572 4	5862 2	17984.8	6694 4	17203 7
	Costo Unitario Directo			1486.5	5861.6	3153.4	87730.6	7969.6	2310.2
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		6948.5	746 2	3741.0	302.2	927 1	345 1	886 8
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		6259 1	672 2	3369 9	272.2	835 1	310 9	798.9
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		47309 1	5080.6	25471.1	2057 5	6312.2	2349 6	6038 1
	Total Gastos Indirectos		60516 7	6498 9	32582.1	2631 9	8074 4	3005 5	7723 8
	Costo Unitario Indirecto			667.4	2631.6	1415.8	39387.5	3578.0	1037 2
	Costo Unitario Total			2153.9	8493.2	4569.2	127118.1	11547.6	3347.3

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística Regional y el nivel central.Archivo CA_CS1.WK1

242

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN PAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
15	Itacurubí de la Cordillera	CS1							
	Producciones			5815	5068	1026	94	464	3904
	Remuneraciones		77207 5	6717 1	42155 3	3319 9	10268 6	4014 8	10731 8
	Medicamentos y materiales		7180.7	1966 1	3605 1	483 3	978 8	147 4	
	Otros		5049 6	439 3	2757 1	217 1	671 6	262 6	701 9
	Totales Gastos Directos		89437 9	9122 5	48517 5	4020 4	11919 0	4424 8	11433 7
	Costo Unitario Directo			1568.8	9573 3	3918 5	126797 7	9536.1	2928 7
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		4610.4	470 3	2501 0	207 2	614 4	228 1	589 4
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		4153.0	423 6	2252.9	186 7	553.5	205 5	530 9
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		31390 5	3201 8	17028.5	1411 1	4183 3	1553 0	4013 0
	Total Gastos Indirectos		40154 0	4095 6	21782 4	1805 0	5351.1	1986 5	5133 3
	Costo Unitario Indirecto			704.3	4298 0	1759 2	56927.1	4281.3	1314 9
	Costo Unitario Total			2273 1	13871 3	5677 7	183724.8	13817 4	4243 6
25	San Bernardino	CS1							
	Producciones			3269	6050	525	183	255	1053
	Remuneraciones		76690.2	6672 0	41872.9	3297 7	10199 8	3987 9	10659 9
	Medicamentos y materiales		8448.9	1163 8	5597 5	129 3	1284 5	273 8	
	Otros		5049 6	439 3	2757 1	217 1	671 6	262 6	701 9
	Totales Gastos Directos		90188 8	8275 2	50227 5	3644 1	12155 9	4524 3	11361 8
	Costo Unitario Directo			2531.4	8302.1	6941.2	66425.5	17742.4	10790 0
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		4649 1	426.6	2589 2	187 9	626 6	233 2	585 7
	MSPBS Dir Reg Sanitarias 4.64%		4187 9	384 3	2332 3	169 2	564 5	210 1	527 6
	MSPBS Dir Superior 35.10%		31654 1	2904 4	17628 6	1279 0	4266 4	1587 9	3987 7
	Total Gastos Indirectos		40491.1	3715.2	22550 1	1636.1	5457 5	2031 2	5101 0
	Costo Unitario Indirecto			1136.5	3727 3	3116.3	29822.4	7965.6	4844 3
	Costo Unitario Total			3667.9	12029 3	10057.6	96247.9	25708 0	15634 2
28	Tobatí	CS1							
	Producciones			5712	5927	1006	351	864	649
	Remuneraciones		89300.2	7769.1	48757 9	3839 9	11876 9	4643 6	12412 7
	Medicamentos y materiales		11214 2	1972.2	6583 9	402 8	2016 4	239 0	
	Otros		4967 2	432 1	2712 1	213 6	660 6	258 3	690 4
	Totales Gastos Directos		105481.7	10173 4	58053 9	4456 3	14554 0	5140 9	13103 2
	Costo Unitario Directo			1781.1	9794 8	4429 7	41464.4	5950.1	20189.8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		5437 5	524 4	2992 6	229 7	750 2	265 0	675 5
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4 64%		4898 0	472 4	2695 7	206.9	675 8	238 7	608 4
	MSPBS Dir Superior 35.10%		37021.5	3570 6	20375 5	1564 0	5108 1	1804 3	6598 9
	Total Gastos Indirectos		47357 0	4567 5	26063 8	2000 7	6534 2	2308 1	5882 8
	Costo Unitario Indirecto			799 6	4397.5	1988.8	18615.8	2671.4	9064 4
	Costo Unitario Total			2580.7	14192.3	6418.5	60080.2	8621.5	29254 2
1	Altos	CS1							
	Producciones			2771	7728	1187	88	392	3871
	Remuneraciones		70788 2	6158 6	38650 4	3043 9	9414 8	3681 0	9839 6
	Medicamentos y materiales		7115 6	927 1	5021 0	284 9	741 0	141 6	
	Otros		4946 6	430 4	2700 8	212 7	657 9	257 2	687 6
	Totales Gastos Directos		82850 4	7516 1	46372 2	3541 5	10813 7	4079 8	10527 1
	Costo Unitario Directo			2712.4	6000 5	2983 6	122883 2	10407.6	2719 5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		4270.9	387 4	2390 4	182 6	557 4	210 3	542 7
	MSPBS Dir.Reg Sanitarias 4.64%		3847 1	349 0	2153 3	164 4	502.1	189 4	488 8
	MSPBS Dir Superior 35.10%		29078.5	2638 0	16275 5	1243 0	3795 4	1431 9	3694 8
	Total Gastos Indirectos		37195 5	3374 4	20819 2	1590 0	4854 9	1831 7	4726 3
	Costo Unitario Indirecto			1217.8	2694.0	1339.5	55169.6	4672.6	1220.9
	Costo Unitario Total			3930.2	8694.5	4323.1	178052.8	15080.2	3940.4

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística Regional y el nivel central. Archivo CA_CS1.WK1

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
1	Altos	CS1							
	Producciones			2771	7728	1187	88	392	3871
	Remuneraciones		70788 2	6158 6	38650 4	3043.9	9414 8	3681 0	9839 6
	Medicamentos y materiales		7115 6	927 1	5021 0	284 9	741.0	141.6	
	Otros		4946.6	430 4	2700 8	212.7	657.9	257 2	687 6
	Totales Gastos Directos		82850.4	7516.1	46372 2	3541.5	10813.7	4079 8	10527 1
	Costo Unitario Directo			2712.4	6000.5	2983.6	122883.2	10407.6	2719 5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		4270.9	387 4	2390 4	182.6	557 4	210.3	542 7
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.64%		3847.1	349 0	2153.3	164.4	502.1	189 4	488 8
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		29078.5	2638 0	16275 5	1243.0	3795.4	1431 9	3694 8
	Total Gastos Indirectos		37196 5	3374.4	20819 2	1590 0	4854.9	1831 7	4726 3
	Costo Unitario Indirecto			1217.8	2694 0	1339.5	55169.6	4672.6	1220.9
	Costo Unitario Total			3930.2	8694 5	4323.1	178052.8	15080.2	3940.4
2	Arroyos y Esteros	CS1							
	Producciones			7421	10074	1172	157	204	1941
	Remuneraciones		69740 4	6067 4	38078 3	2998 8	9275.5	3626 5	9693 9
	Medicamentos y materiales		10191.8	2741 0	5964 6	276 0	1069 9	140.3	
	Otros		4946.6	430.4	2700 8	212.7	657 9	257 2	687 6
	Totales Gastos Directos		84878 8	9238.8	46743 7	3487 5	11003 3	4024 1	10381 5
	Costo Unitario Directo			1245.0	4640.0	2975.7	70084.6	19725.8	5348.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		4375 4	476.2	2409 6	179 8	567 2	207 4	535 2
	MSPBS Dir Reg Sanitarias 4.64%		3941.3	429 0	2170 5	161 9	510 9	186 9	482 1
	MSPBS Dir Superior 35.10%		29790 4	3242.6	16405 9	1224.0	3861 9	1412 3	3643 7
	Total Gastos Indirectos		38107 1	4147 8	20986 0	1565 7	4940 0	1806 6	4660 9
	Costo Unitario Indirecto			558.9	2083.2	1336.0	31465.2	8856.1	2401.3
	Costo Unitario Total			1803.9	6723.2	4311.6	101549.8	28581 9	7749 8
13	Isla Pucú	CS1							
	Producciones			3355	6361	1034	113	517	2045
	Remuneraciones		48376.2	4208 7	26413 4	2080 2	6434 0	2515 6	6724 3
	Medicamentos y materiales		9266.9	1105 8	5891.3	303 0	1759 3	207 5	
	Otros		4946 6	430 4	2700 8	212.7	657 9	257 2	687 6
	Totales Gastos Directos		62589 7	5744 9	35005.5	2595 9	8851.2	2980 3	7411 9
	Costo Unitario Directo			1712.3	5503.1	2510.5	78329.6	5764.5	3624 4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		3226.4	296.1	1864 5	133 8	456.3	153 6	382.1
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.64%		2906.3	266 8	1625.5	120 5	411 0	138 4	344 2
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		21967 5	2016.3	12286.1	911 1	3106.6	1046 0	260[illegible] 4
	Total Gastos Indirectos		28100.2	2579.2	15716 1	1165.5	3973.9	1338.0	3327 6
	Costo Unitario Indirecto			768.8	2470.7	1127.1	35166.8	2588.0	1627 2
	Costo Unitario Total			2481.1	7973.8	3637.7	113496.5	8352.6	5251.6
	TOTALES CENTROS SALUD TIPO 1								
	Producciones			48322	68392	8446	1622	5768	28244
	Remuneraciones		773368.6	67283 1	422259 3	33254 9	102858 0	40215 2	107498 2
	Medicamentos y materiales		77752.7	17148 5	44673 1	2719 0	11361 6	1850 5	0 0
	Otros		45364.4	3946 7	24768 9	1950.7	6033 5	2358 9	6305 6
	Totales Gastos Directos		896485 7	88378 3	491701 3	37924 5	120253 1	44424 6	113803 9
	Costo Unitario Directo			1828.9	7189 5	4490.2	74138 8	7701.9	4029 3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		46212.9	4555.8	25346 7	1955 0	6198.9	2290.0	5866 5
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		41628.2	4103 8	22832.1	1761 0	5583.9	2062.9	5284 5
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		314644 7	31018.6	172575 2	13310 6	42205 9	15592.0	39942 4
	Total Gastos Indirectos		402485 8	39678 3	220754 0	17026 6	53988.8	19944 8	51093 3
	Costo Unitario Indirecto			821.1	3227 8	2015.9	33285.3	3457.8	1809.0
	Costo Unitario Total			2650.1	10417.2	6506.2	107424.1	11159.7	5838 3

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central Archivo CA_CS2.WK1

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES

Periodo 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN FAM	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR	PROM SALUD
3	Atyrá	CS2							
	Producciones			3606	5084	666	38	572	723
	Remuneraciones		66677.6	9935 0	31671 9	2200 4	12402 0	3067 2	7401 2
	Medicamentos y materiales		5580.2	1327.4	3257 7	269 6	631 3	94 2	
	Otros		4307.7	641 8	2046 1	142 2	801.2	198 2	478 1
	Totales Gastos Directos		76565 5	11904 2	36975 7	2612 1	13834 5	3359 5	7879 4
	Costo Unitario Directo			3301.2	7273 0	3922.1	364066.7	5873.3	10898.2
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		3946.9	613 7	1906 1	134 7	713.2	173 2	406 2
	MSPBS Dir Reg Sanitarias 4.64%		3555 3	552.8	1717 0	121 3	642.4	156 0	365 9
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		26872.6	4178.1	12977 6	916.8	4855 6	1179 1	2765 5
	Total Gastos Indirectos		34374 8	5344 5	16600 6	1172 7	6211.1	1508 3	3537 5
	Costo Unitario Indirecto			1482.1	3265.3	1760 9	163451.2	2636.9	4892.8
	Costo Unitario Total			4783.3	10538.2	5683 0	527517 9	8510.2	15791 0
20	Nueva Colombia	CS2							
	Producciones			1877	2301	260	18	88	925
	Remuneraciones		39247 5	5847 9	18642 6	1295 2	7300 0	1805 4	4356 5
	Medicamentos y materiales		3518.5	586.1	2673 2	86.5	91 9	80 8	
	Otros		4287 0	638 8	2036 3	141 5	797 4	197 2	475 9
	Totales Gastos Directos		47053 1	7072 8	23352 1	1523 1	8189 3	2083 4	4832 3
	Costo Unitario Directo			3768.1	10148.7	5858 2	454963 7	23674 8	5224 1
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		2425.5	364.6	1203 8	78.5	422.2	107 4	249 1
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.64%		2184 9	328.4	1084 4	70 7	380 3	96 7	224 4
	MSPBS Dir Superior 35.10%		16514 5	2482 4	8196 0	534 6	2874 3	731 2	1696 0
	Total Gastos Indirectos		21124 9	3175 4	10484 2	683.8	3676.7	935 4	2169 5
	Costo Unitario Indirecto			1691.7	4556.3	2630.1	204260.3	10629 0	2345 4
	Costo Unitario Total			5459.9	14705 0	8488 3	659224.0	34303 8	7569 6
27	Santa Elena	CS2							
	Producciones			2104	3052	548	96	124	1289
	Remuneraciones		48311.2	7198 4	22947 8	1594 3	8985 9	2222 3	5362 5
	Medicamentos y materiales		4879 3	731 3	3545 7	110 6	377 9	113 8	
	Otros		4204 6	626 5	1997 2	138 8	782.1	193 4	466 7
	Totales Gastos Directos		57395.1	8556.1	28490 7	1843 7	10145 8	2529 6	5829 3
	Costo Unitario Directo			4066.6	9335.1	3364.3	105685.6	20399.8	4522 3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		2958.7	441 1	1468.7	95 0	523 0	130 4	300 5
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4 64%		2665 1	397 3	1323 0	85 6	471 1	117 5	270 7
	MSPBS Dir Superior 35.10%		20144 3	3003 0	9999 5	647 1	3560 9	887 8	2045 9
	Total Gastos Indirectos		25768 1	3841 3	12791 2	827 7	4555.1	1135 7	2617 1
	Costo Unitario Indirecto			1825.7	4191.1	1510.4	47448 6	9158.7	2030.3
	Costo Unitario Total			5892.3	13526.2	4874 8	153134 2	29558 4	6552.6
11	Emboscada	CS2							
	Producciones			1633	2699	606	4	124	224
	Remuneraciones		48056.3	7160 4	22826 8	1585 9	8938 5	2210 6	5334 3
	Medicamentos y materiales		3989.3	548.0	3135 6	171 5	20 4	113 8	
	Otros		4101 5	611 1	1948 2	135 4	762 9	188 7	455 3
	Totales Gastos Directos		56147 1	8319 5	27910 6	1892 7	9721 8	2513 1	5789 5
	Costo Unitario Directo			5094.6	10341.1	3123 3	2430447.7	20267 0	25846.1
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		2894 3	428.9	1438 8	97 6	501 1	129 5	298 4
	MSPBS Dir Reg Sanitarias 4.64%		2607 2	386 3	1296 0	87 9	451 4	116 7	268 8
	MSPBS Dir Superior 35.10%		19706.3	2919.9	9795 9	664 3	3412 1	882 0	2032 0
	Total Gastos Indirectos		25207 8	3735 1	12530 7	849 7	4364 7	1128 3	2599 3
	Costo Unitario Indirecto			2287.3	4642.7	1402.2	1091172.8	9099 0	11603 9
	Costo Unitario Total			7381.9	14983.8	4525.5	3521620.5	29366.0	37449 9

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_CS2.WK1

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Periodo 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC	CONSULTAS	PLAN FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN CUR.	PROM.SALUD
26	San José Obrero	CS2							
	Producciones			1101	2060	344	8	116	319
	Remuneraciones		37366.5	5567 6	17749 1	1233.1	6950 2	1718 9	4147 7
	Medicamentos y materiales		4216.9	365 9	3406 8	162.5	237.2	44 4	
	Otros		4101.5	611.1	1948.2	135.4	762.9	188 7	455 3
	Totales Gastos Directos		45634.9	6544 7	23104.2	1531 0	7950.3	1951.9	4603 0
	Costo Unitario Directo			5944.3	11215.6	4450 5	993785.1	16826.6	14429 3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		2355.0	337 4	1191 0	78.9	409 8	100.6	237 3
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		2121.4	303 9	1072 8	71 1	369 2	90 6	213 7
	MSPBS Dir Superior 35.10%		16034 3	2297 0	8109 0	537 3	2790 4	685 1	1615 5
	Total Gastos Indirectos		20510 7	2938.3	10372.8	687 3	3569 4	876 3	2066 5
	Costo Unitario Indirecto			2668.8	5035 4	1998.1	446169 4	7554 5	6478 2
	Costo Unitario Total			8613.1	16251.0	6448.6	1439954.5	24381.1	20907 5
7	C.P.Virgen de los Milagros	CS2							
	Producciones			1122	2344	0	108	76	16
	Remuneraciones		42116.6	6275 4	20005 4	1389 8	7833 7	1937 4	4674 9
	Medicamentos y materiales		2000.5	377 2	1252 6	0 0	333 8	37 0	
	Otros		3916 1	583 5	1860.1	129 2	728 4	180 1	434 7
	Totales Gastos Directos		48033.2	7236.1	23118.1	1519 1	8895 8	2154 5	5109 6
	Costo Unitario Directo			6449.3	9862.7	0 0	82368.8	28348 6	319351.7
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		2476.1	373.0	1191 7	78 3	458 6	111 1	263 4
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		2230.4	336.0	1073 5	70 5	413 1	100 0	237 3
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		16858 5	2539.7	8113 9	533 2	3122 2	756 2	1793 4
	Total Gastos Indirectos		21565.0	3248.7	10379 1	682 0	3993 9	967 3	2294 0
	Costo Unitario Indirecto			2895.5	4427.9	0.0	36980.3	12727 4	143376.0
	Costo Unitario Total			9344.7	14290.6	0.0	119349.1	41075.9	462727.7
23	Primero de Marzo	CS2							
	Producciones			6281	4293	1067	35	468	1755
	Remuneraciones		53277 3	7938.3	25306 7	1758 2	9909 6	2450 8	5913 8
	Medicamentos y materiales		8598 4	2289 8	5214 8	403 1	542 3	148 4	
	Otros		3833 6	571 2	1821 0	126 5	713 1	176 3	425 5
	Totales Gastos Directos		65709.3	10799 3	32342 5	2287 8	11164 9	2775 5	6339 3
	Costo Unitario Directo			1719.4	7533.8	2144.1	318998.0	5930 5	3612.1
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		3387 2	556 7	1667 2	117 9	575 5	143 1	326 8
	MSPBS Dir.Reg Sanitarias 4.64%		3051.2	501.5	1501.8	106 2	518.4	128 9	294 4
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		23062.4	3790.3	11351 4	803 0	3918.6	974 1	2224 9
	Total Gastos Indirectos		29500.8	4848 4	14520 5	1027 1	5012.6	1246 1	2846 1
	Costo Unitario Indirecto			771.9	3382.4	962.6	143217 2	2662.6	1621.7
	Costo Unitario Total			2491.3	10916.1	3106.7	462215.2	8593.1	5233.9
	TOTALES CENTROS SALUD TIPO 2								
	Producciones			17724	21833	3491	307	1568	5251
	Remuneraciones		335053 2	49922.9	159150 3	11056 8	62319 9	15412 4	37190 9
	Medicamentos y materiales		32783 0	6225 6	22486 3	1203 9	2234 8	632 4	0 0
	Otros		28752.1	4284 1	13657 2	948 8	5347 9	1322 6	3191 5
	Totales Gastos Directos		396588.2	60432.6	195293.8	13209 4	69902.5	17367 4	40382 4
	Costo Unitario Directo			3409.6	8944.9	3783.9	227695.5	11076.2	7690 4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		20443.7	3115 2	10067 2	680 9	3603 4	895 3	2081 7
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.64%		18415 5	2806 2	9068 4	613 4	3245 9	806 5	1875 2
	MSPBS Dir Superior 35.10%		139192.8	21210 4	68543 4	4636 2	24534 1	6095 5	14173 2
	Total Gastos Indirectos		178052 1	27131 8	87679 0	5930 5	31383 4	7797 3	18130 1
	Costo Unitario Indirecto			1530.8	4015.9	1698.8	102226.1	4972 8	3452 7
	Costo Unitario Total			4940.4	12960.8	5482.7	329921.6	16048.9	11143 1

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_PS1.WK1

346

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN FAM.	INTERNAC.	CIP MEN.CUR.	PROM SALUD
17	Loma Grande	PS1							
	Producciones			1090	2541	305	26	98	1383
	Remuneraciones		27636 8	5444 5	15504 3	884 4	4477 2	442.2	884 4
	Medicamentos y materiales		3936.1	386 7	2972.5	61.7	443 0	72 1	
	Otros		3462 6	682.1	1942 5	110 8	560 9	55 4	110 8
	Totales Gastos Directos		35035.6	6513 3	20419 3	1056.9	5481.2	569 7	995 2
	Costo Unitario Directo			5975.5	8035.9	3465.2	210813.8	5813 3	719.6
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		1806.0	335 8	1052.6	54 5	282.5	29 4	51 3
	MSPBS Dir Reg Sanitarias 4.64%		1626.9	302.4	948 2	49 1	254.5	26 5	46 2
	MSPBS Dir Superior 35.10%		12296.6	2286 0	7166 7	370.9	1923 8	200 0	349 3
	Total Gastos Indirectos		15729 6	2924 2	9167 4	474 5	2460.8	255 8	446.8
	Costo Unitario Indirecto			2682.8	3607 8	1555.7	94646.9	2609 9	323.1
	Costo Unitario Total			8658.3	11643.8	5020.9	305460.6	8423.3	1042.6
14	Ita Pirú	PS1							
	Producciones			1245	3274	260	45	223	284
	Remuneraciones		15701.9	3093 3	8808 8	502.5	2543 7	251 2	502 [illegible]
	Medicamentos y materiales		4559 0	440.2	3649.1	71 5	307 4	90 8	
	Otros		3359 6	661.8	1884.7	107 5	544 2	53 8	107 5
	Totales Gastos Directos		23620.5	4195 3	14342.6	681.5	3395.4	395 8	610 0
	Costo Unitario Directo			3369.7	4380.8	2621.1	75453.0	1774.7	2147.8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		1217 6	216.3	739 3	35 1	175 0	20 4	31 4
	MSPBS Dir Reg Sanitarias 4.64%		1096.8	194 8	666 0	31 6	157 7	18 4	28 3
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		8290.2	1472.5	5033 9	239 2	1191 7	138 9	214 1
	Total Gastos Indirectos		10604.7	1883 5	6439 2	306 0	1524 4	177 7	273 9
	Costo Unitario Indirecto			1512.9	1966.8	1176 8	33875.3	796.8	964 3
	Costo Unitario Total			4882.6	6347.5	3797.9	109328.3	2571.5	3112 0
16	Juan de Mena	PS1							
	Producciones			1705	1405	150	14	57	22
	Remuneraciones		29728.3	5856 5	16677 6	951.3	4816 0	475 7	951 3
	Medicamentos y materiales		3773 4	597 0	2636.7	29 1	419 5	91 0	
	Otros		3359 6	661 8	1884.7	107 5	544 2	53 8	107 5
	Totales Gastos Directos		36861.3	7115 4	21199 0	1087 9	5779 7	620 4	1058 8
	Costo Unitario Directo			4173 2	15088 2	7252.9	412837 7	10884.9	48127 8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		1900.2	366.8	1092 8	56.1	297 9	32.0	54 6
	MSPBS Dir.Reg Sanitarias 4.64%		1711.6	330.4	984 4	50.5	268.4	28 8	49 2
	MSPBS Dir Superior 35.10%		12937.4	2497 3	7440 3	381 8	2028.5	217 8	371.6
	Total Gastos Indirectos		16549 2	3194 5	9517 5	488 4	2594 9	278 6	475 4
	Costo Unitario Indirecto			1873.6	6774.0	3256.3	185347.5	4886.9	21607.5
	Costo Unitario Total			6046.8	21862.3	10509 2	598185.2	15771.8	69735.3
10	Dispensario Basílica	PS1							
	Producciones			89	3535	0	0	234	6
	Remuneraciones		19869 7	3914 3	11146 9	635 8	3218 9	317 9	635 8
	Medicamentos y materiales		2496.6	33 8	2214 5	0 0	219 4	28 9	
	Otros		3256.5	641.5	1826.9	104 2	527 6	52.1	104 2
	Totales Gastos Directos		25622.9	4589.7	15188.3	740 0	3965.9	398.9	740 0
	Costo Unitario Directo			51569.2	4296.6	0 0	0 0	1704.7	123339.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		1320.8	236 6	782.9	38 1	204 4	20 6	38 1
	MSPBS Dir Reg Sanitarias 4.64%		1189 8	213 1	705 3	34 4	184 2	18 5	34 4
	MSPBS Dir Superior 35.10%		8993 0	1610 9	5330 7	259 7	1391 9	140 0	259 7
	Total Gastos Indirectos		11503 6	2060 6	6818 9	332.2	1780 5	179 1	332 2
	Costo Unitario Indirecto			23152.5	1929.0	0.0	0.0	765.3	55374.6
	Costo Unitario Total			74721.8	6225.5	0.0	0.0	2470.0	178714.6

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_PS1.WK1

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
30	Valenzuela	PS1							
	Producciones			3340	2114	284	15	201	419
	Remuneraciones		39276.8	7737 5	22034 3	1256 9	6362.8	628 4	1256 9
	Medicamentos y materiales		4632.1	1173.6	2862.8	127.6	411.8	56.3	
	Otros		2988.6	588.7	1676 6	95 6	484.1	47.8	95.6
	Totales Gastos Directos		46897.5	9499.9	26573.7	1480.1	7258.8	732.5	1352 5
	Costo Unitario Directo			2844.3	12570.3	5211.6	483917.6	3644.5	3227.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		2417 5	489 7	1369 8	76.3	374.2	37 8	69 7
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		2177 7	441.1	1233 9	68 7	337.1	34.0	62.8
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		16459.9	3334.2	9326.7	519.5	2547.6	257 1	474 7
	Total Gastos Indirectos		21055.1	4265.1	11930.5	664.5	3258.9	328 9	607 2
	Costo Unitario Indirecto			1277.0	5643.6	2339.8	217259.4	1636.2	1449.2
	Costo Unitario Total			4121.2	18213.9	7551.4	701177.0	5280.8	4677 1
18	Mbocayaty del Yuaguy	PS1							
	Producciones			1365	2807	232	49	168	439
	Remuneraciones		26884.5	5296.3	15082.2	860.3	4355.3	430.2	860 3
	Medicamentos y materiales		2455.5	520.2	1595.3	53.2	226.6	60.2	
	Otros		2803 1	552.2	1572.5	89.7	454.1	44 8	89 7
	Totales Gastos Directos		32143.1	6368.6	18250.1	1003.2	5036.0	535.2	950 0
	Costo Unitario Directo			4665.7	6501.6	4324.0	102774.5	3185.9	2164 0
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		1656 9	328.3	940.8	51.7	259.6	27.6	49 0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		1492.6	295.7	847.4	46.6	233.8	24.9	44 1
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		11281.4	2235.2	6405.3	352.1	1767.5	187.9	333 4
	Total Gastos Indirectos		14430.9	2859.3	8193 5	450 4	2260.9	240 3	426 5
	Costo Unitario Indirecto			2094.7	2919.0	1941.3	46141.6	1430.3	971.6
	Costo Unitario Total			6760.3	9420.6	6265.3	148916.1	4616.2	3135 6
24	Río Negro	PS1							
	Producciones			635	2762	187	8	85	357
	Remuneraciones		17707 8	3488.4	9934 1	566.7	2868.7	283.3	566 7
	Medicamentos y materiales		3293.0	227 9	2607 3	223.9	175.1	58.8	
	Otros		2720.6	536.0	1526.3	87 1	440.7	43.5	87 1
	Totales Gastos Directos		23721.4	4252.3	14067 7	877.6	3484.5	385.7	653 7
	Costo Unitario Directo			6696.5	5093.3	4692.9	435560.9	4537.7	1831 1
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		1222.8	219.2	725 2	45.2	179 6	19.9	33 7
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		1101.5	197 5	653.2	40 7	161.8	17.9	30 4
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		8325.6	1492.5	4937 4	308.0	1223.0	135 4	229 4
	Total Gastos Indirectos		10650.0	1909.1	6315 8	394 0	156[illegible]	173 2	293 5
	Costo Unitario Indirecto			3006.5	2286.7	2106.9	195549.2	2037.2	822.1
	Costo Unitario Total			9703.0	7380.0	6799.8	631110.1	6574.9	2653.2
4	Azcurra	PS1							
	Producciones			690	1216	315	49	136	110
	Remuneraciones		10260.1	2021.2	5755.9	328.3	1662.1	164 2	328 3
	Medicamentos y materiales		3249 0	233.1	2242.1	245.1	486.0	42.6	
	Otros		2535.1	499 4	1422.2	81 1	410 7	40 6	81 1
	Totales Gastos Directos		16044 3	2753 8	9420 3	654 5	2558 9	247 4	409 4
	Costo Unitario Directo			3991.0	7746.9	2077.9	52221.6	1818.8	3722.3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		827 1	142.0	485 6	33.7	131.9	12.8	21 1
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		745.0	127.9	437 4	30.4	118.8	11 5	19 0
	MSPBS Dir Superior 35.10%		5631.1	966.5	3306 3	229 7	898.1	86.8	143 7
	Total Gastos Indirectos		7203.2	1236 3	4229 3	293.9	1148.8	111.1	183 8
	Costo Unitario Indirecto			1791.8	3478.1	932.9	23445.4	816.6	1671.1
	Costo Unitario Total			5782.8	11225.0	3010.8	75667.0	2635 4	55[illegible]

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_PS2.WK1

248

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN CUR.	PROM.SALUD
29	Urundey	PS1							
	Producciones			402	851	37	4	62	78
	Remuneraciones		8273.7	1629.9	4641 6	264 8	1340.3	132 4	264 8
	Medicamentos y materiales		2358.6	138.1	1952.4	7 3	200.9	59 8	
	Otros		2535.1	499.4	1422.2	81.1	410.7	40 6	81 1
	Totales Gastos Directos		13167.5	2267.5	8016.2	353.2	1951.9	232.8	345 9
	Costo Unitario Directo			5640.5	9419.8	9545.8	487982.9	3754.5	4434.4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		678.8	116.9	413.2	18 2	100.6	12.0	17 8
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		611.4	105.3	372.2	16.4	90.6	10.8	16 1
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		4621.5	795 8	2813.5	124.0	685 1	81.7	121 4
	Total Gastos Indirectos		5911 7	1018.0	3599 0	158 6	876 3	104 5	155 3
	Costo Unitario Indirecto			2532.3	4229.1	4285.7	219084.6	1685.6	1990 9
	Costo Unitario Total			8172.8	13648.8	13831.5	707067.5	5440.1	6425 3
21	Piraretá	PS1							
	Producciones			800	1009	391	10	254	790
	Remuneraciones		9885.7	1947.5	5545 9	316 3	1601.5	158 2	316.3
	Medicamentos y materiales		2087.6	303.9	1573 8	110 0	66.5	33 4	
	Otros		2380.5	469 0	1335.5	76.2	385.6	38.1	76 2
	Totales Gastos Directos		14353.9	2720.4	8455.2	502.6	2053.6	229 7	392 5
	Costo Unitario Directo			3400.5	8379.7	1285.3	205361.9	904 2	496.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		739 9	140.2	435 9	25.9	105.9	11 8	20 2
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		666.5	126.3	392.6	23 3	95 4	10 7	18 2
	MSPBS Dir Superior 35.10%		5037.9	954.8	2967 6	176.4	720.8	80 6	137 8
	Total Gastos Indirectos		6444.3	1221.3	3796.0	225 6	922.0	103 1	176 2
	Costo Unitario Indirecto			1526.7	3762.2	577.1	92199.2	406.0	223 1
	Costo Unitario Total			4927.2	12141.9	1862.4	297561.1	1310.2	719.9
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1								
	Producciones			11361	21514	2161	220	1518	3888
	Remuneraciones		205225.5	40429 4	115131.5	6567 2	33246 5	3283 6	6567 2
	Medicamentos y materiales		32841 0	4054.6	24306 7	929 4	2956 2	594 1	0 0
	Otros		29401.3	5792.1	16494 1	940 8	4763 0	470 4	940 8
	Totales Gastos Directos		267467 8	50276 1	155932.3	8437 5	40965.8	4348 1	7508 1
	Costo Unitario Directo			4425.3	7247.9	3904.4	186208.1	7864.4	1931.1
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5 15%		13787.7	2591 7	8038 2	434 9	2111 7	224.1	387 0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		12419.8	2334.6	7240 7	391.8	1902.2	201.9	348 6
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		93874.7	17645.7	54728.5	2961.3	14378 0	1526.1	2635 1
	Total Gastos Indirectos		120082.2	22571.9	70007 3	3788.1	18392.0	1952.1	3370 8
	Costo Unitario Indirecto			1986.8	3254.0	1752.9	83599.9	1266.0	867 0
	Costo Unitario Total			6412.1	10502.0	5657.4	269808.0	4150.3	2798 1
9	Crnel. Duarte	PS2							
	Producciones			290	929	0	0	81	123
	Remuneraciones		9902.6	1416.1	2119.2	1772.6	2119.2	356.5	2119.2
	Medicamentos y materiales		2148.7	100 2	1941.4	0.0	67 0	40 1	
	Otros		1875.6	268.2	401 4	335.7	401.4	67 5	401 4
	Totales Gastos Directos		13926.9	1784 5	4462.0	2108.3	2587 5	464 1	2520 5
	Costo Unitario Directo			6153.4	4803.0	0 0	0.0	5729.8	20492.2
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		717 9	92.0	230 0	108 7	133 4	23 9	129 9
	MSPBS Dir.Reg Sanitarias 4 64%		646.7	82 9	207 2	97 9	120.2	21 6	117 0
	MSPBS Dir Superior 35.10%		4888 0	626.3	1566.0	740 0	908.2	162 9	884 6
	Total Gastos Indirectos		6252 6	801.2	2003 2	946 5	1161 7	208 4	1131 6
	Costo Unitario Indirecto			2762 6	2156 3	0 0	0 0	2572.4	9200 2
	Costo Unitario Total			8916.1	6959.3	0.0	0.0	8302.2	29692.3

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_PS2.WK1

349

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
5	Bernardino Caballero	PS2							
	Producciones			696	1046	48	0	59	92
	Remuneraciones		5080.9	726.6	1087 3	909.5	1087 3	182.9	1087 3
	Medicamentos y materiales		2263.7	232.2	1800 0	14.7	163.4	53 3	
	Otros		1535.5	219.6	328.6	274.9	328.6	55.3	328.6
	Totales Gastos Directos		8880.1	1178.3	3213 9	1199.1	1579.3	291.5	1415 9
	Costo Unitario Directo			1693.0	3074.5	24980.5	0.0	4941.3	15390 4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,15%		457.8	60.7	165.8	61.8	81.4	15.0	73.0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,64%		412.3	54.7	149 3	55.7	73.3	13.5	65 7
	MSPBS Dir. Superior 35,10%		3116.7	413.6	1128.7	420.8	554.3	102.3	497 0
	Total Gastos Indirectos		3986.8	529.0	1443.6	538.3	709.0	130.9	635 7
	Costo Unitario Indirecto			760.1	1380.3	11215.2	0.0	2218.4	6909.7
	Costo Unitario Total			2453.1	4454.9	36195.7	0.0	7159.7	22300.1
19	Naranjo	PS2							
	Producciones			623	383	115	1	36	318
	Remuneraciones		5080.9	726.6	1087 3	909.5	1087.3	182.9	1087 3
	Medicamentos y materiales		3451.8	246.2	3059.6	24.7	75.1	46.1	
	Otros		1690.1	241.7	361.7	302.5	361.7	60.8	361 7
	Totales Gastos Directos		10222.8	1214 4	4508.6	1236.8	1524.1	289.9	1449.0
	Costo Unitario Directo			1949.3	11771.9	10754.4	1524139.9	8052.4	4556.6
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,15%		527.0	62.6	232.4	63.8	78.6	14 9	74 7
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,64%		474.7	56.4	209 4	57.4	70.8	13 5	67 3
	MSPBS Dir. Superior 35,10%		3588.0	426 2	1582.4	434.1	534.9	101.7	508 6
	Total Gastos Indirectos		4589.6	545.2	2024.2	555 3	684 3	130 1	650 5
	Costo Unitario Indirecto			875.2	5285.1	4828.3	684277.3	3615.2	2045.7
	Costo Unitario Total			2824.5	17057.0	15582.7	2208417.2	11667 6	6602.3
8	Cordillera	PS2							
	Producciones			1919	950	610	9	229	286
	Remuneraciones		5080.9	726.6	1087.3	909.5	1087 3	182.9	1087 3
	Medicamentos y materiales		2571.2	698.1	1599.2	125.1	111.2	37 5	
	Otros		1535.5	219 6	328.6	274 9	328.6	55 3	328 6
	Totales Gastos Directos		9187.6	1644.3	3015 1	1309.5	1527.1	275 7	1415 9
	Costo Unitario Directo			856.9	3173.8	2146.7	169676.0	1204.1	4950.8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,15%		473.6	84.8	155.4	67.5	78.7	14 2	73 0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,64%		426.6	76.4	140.0	60.8	70.9	12.8	65 7
	MSPBS Dir. Superior 35,10%		3224.6	577.1	1058.2	459.6	536.0	96.8	497 0
	Total Gastos Indirectos		4124.9	738.2	1353.7	587.9	685.6	123.8	635 7
	Costo Unitario Indirecto			384.7	1424.9	963.8	76177.7	540.6	2222.7
	Costo Unitario Total			1241.5	4598.7	3110.5	245853.7	1744.6	7173.4
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2								
	Producciones			3528	3308	773	10	405	819
	Remuneraciones		25145.4	3595 8	5381.1	4501 0	5381.1	905.2	5381 1
	Medicamentos y materiales		10435.4	1276.7	8400.3	164 6	416 7	177 1	0 0
	Otros		6636.7	949.0	1420.2	1188.0	1420.2	238.9	1420 2
	Totales Gastos Directos		42217.5	5821.5	15201.7	5853 6	7218.1	1321.3	6801.4
	Costo Unitario Directo			1650.1	4595.4	7572.6	721808.2	3262.4	8304.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,15%		2176.3	300.1	783 6	301 7	372.1	68.1	350 6
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,64%		1960.4	270 3	705 9	271 8	335.2	61 4	315 8
	MSPBS Dir. Superior 35,10%		14817.3	2043.2	5335 4	2054 5	2533.4	463 7	2387 1
	Total Gastos Indirectos		18954.0	2613.6	6824 9	2628 0	3240.6	593.2	3053 5
	Costo Unitario Indirecto			740.8	2063.2	3399.8	324062.7	1464.7	3728 4
	Costo Unitario Total			2390.9	6658.6	10972.4	1045871.0	4727 1	12032.9

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_PS2.WK1

250

CUADRO 4-52 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Classif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
	TOTALES DE LA REGION								
	TOTAL PRODUCCIONES			90050	129134	16704	2159	11768	39497
	TOTAL REMUNERACIONES		1468381.2	172505.4	772677.5	60952.2	221040.8	66555.1	174650.3
	TOTAL MEDICAMENTOS Y MATERIALES		187239.3	31707.2	127497 6	5991.0	16969.3	5074 1	
	TOTAL OTROS		118398.7	15689.1	60841 9	5382.8	18661.1	4819.6	13004.2
	Totales Gastos Directos		1774019.2	219901.7	961017.0	72326.0	256671.2	76448.8	187654 4
	Costo Unitario Directo			2442.0	7442.0	4329.9	118884.3	6496.3	4751.1
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.15%		91448.9	11335.7	49539.5	3728.3	13231.1	3940.9	9673.4
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.64%		82376.4	10211.1	44624.7	3358.5	11918.5	3549 9	8713 7
	MSPBS Dir. Superior 35.10%		622637.6	77180.2	337293.6	25384 7	90085.4	26831.7	65862.1
	Total Gastos Indirectos		796463.0	98727.0	431457.8	32471.5	115235.0	34322.4	84249 3
	Costo Unitario Indirecto			1096.4	3341.2	1943.9	53374.3	2916.6	2133.1
	Costo Unitario Total			3538.4	10783.2	6273.8	172258.6	9412.9	6884.2

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo CA_PS2.WK1

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
1	PARAGUARI APS HOSP.REG.	CSHR							
	Producciones			11974	30350	1992	0	10610	10602
	Remuneraciones		297953.2	14897 7	108455.0	30987 1	124246.5	13109.9	6257 0
	Medicamentos y Materiales		32580.2	4152.5	20111.0	1286.2	0.0	7030.6	
	Otros		5717.6	285.9	2081.2	594.6	2384 3	251 6	120 1
	Totales Gastos Directos		336251.1	19336.0	130647.1	32868.0	126630.7	20392.1	6377 1
	Costo Unitario Directo			1614.8	4304.7	16500.0	0.0	1922.0	601.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		16850.5	969 0	6547.1	1647.1	6345.8	1021.9	319 6
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		15267.5	878.0	5932.0	1492.4	5749.7	925.9	289 6
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		116233.6	6684.0	45161.5	11361.6	43773.1	7049.0	2204 4
	Total Gastos Indirectos		148351.6	8530.9	57640.6	14501.1	55868.6	8996.8	2813.5
	Costo Unitario Indirecto			712.5	1899.2	7279.7	0.0	848.0	265.4
	Costo Unitario Total			2327 3	6203.9	23779.7	0.0	2769.9	866.9
4	ACAHAY	CS1							
	Producciones			7140	6194	1142	156	1368	2006
	Remuneraciones		99017.5	4950.9	36042.4	10297.8	41290.3	4356.8	2079 4
	Medicamentos y Materiales		7945.1	2075.9	4104.4	755.0	103.4	906.5	
	Otros		3573.5	178.7	1300.8	371.6	1490.2	157.2	75 0
	Totales Gastos Directos		110536.1	7205.5	41447.5	11424.4	42883.8	5420.5	2154 4
	Costo Unitario Directo			1009.2	6691.6	10003.9	274896.4	3962.3	1074.0
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		5539.3	361.1	2077 1	572.5	2149.0	271 6	108.0
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.54%		5018.9	327.2	1881.9	518.7	1947 1	246.1	97 8
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		38209.6	2490.8	14327 4	3949 1	14823.9	1873 7	744 7
	Total Gastos Indirectos		48767.8	3179.0	18286.3	5040.4	18920.0	2391.5	950 5
	Costo Unitario Indirecto			445.2	2952.3	4413.6	121282.3	1748.2	473.8
	Costo Unitario Total			1454.4	9643.8	14417.5	396178.7	5710.5	1547.8
33	YBYCUI	CS1							
	Producciones			5588	11614	1082	398	1644	800
	Remuneraciones		108333.3	5416.7	39433.3	11266.7	45175.0	4766.7	2275.0
	Medicamentos y Materiales		12055.6	1855.5	7695.8	1151.2	263.7	1089.4	
	Otros		3573.5	178.7	1300.8	371.6	1490.2	157.2	75.0
	Totales Gastos Directos		123962.5	7450.9	48429.9	12789.5	46928.9	6013.3	2350.0
	Costo Unitario Directo			1333.4	4170.0	11820.2	117911.8	3657.7	2937.6
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		6212.1	373.4	2427.0	640.9	2351.7	301.3	117 8
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		5628.5	338.3	2199.0	580.7	2130.8	273.0	106.7
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		42850.7	2575.6	16741.0	4421.0	16222.1	2078.6	812.4
	Total Gastos Indirectos		54691.4	3287.3	21366.9	5642.6	20704.7	2653.0	1036.8
	Costo Unitario Indirecto			588.3	1839.8	5215.0	52021.8	1613.8	1296.0
	Costo Unitario Total			1921.6	6009.7	17035.2	169933.6	5271.5	4233.6
21	PIRAYU	CS1							
	Producciones			6386	5842	2072	0	1114	7550
	Remuneraciones		70045.7	3502.3	25496 6	7284.8	29209.1	3082.0	1471 0
	Medicamentos y Materiales		7736.4	2261.7	3871.1	865.5	0.0	738.2	
	Otros		3502.0	175.1	1274 7	364.2	1460.4	154.1	73.5
	Totales Gastos Directos		81284.2	5939.0	30642.5	8514.4	30669.4	3974.3	1544 5
	Costo Unitario Directo			930.0	5245.2	4109.3	0.0	3567.6	204.6
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		4073.4	297.6	1535.6	426.7	1536.9	199 2	77 4
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		3690.7	269.7	1391.3	386.6	1392.5	180.5	70.1
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		28097.9	2053.0	10592.3	2943.2	10601.7	1373.8	533 9
	Total Gastos Indirectos		35862.0	2620.3	13519.3	3756.5	13531.1	1753.4	681.4
	Costo Unitario Indirecto			410.3	2314.1	1813.0	0.0	1574.0	90.3
	Costo Unitario Total			1340.3	7559.4	5922.3	0.0	5141.6	294.8

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_CS1.WK1

256

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
27	QUYQUYHO	CS1							
	Producciones			2872	3784	478	156	580	768
	Remuneraciones		66061.2	3303.1	24046.3	6870.4	27547.5	2906.7	1387 3
	Medicamentos y Materiales		4381.5	1049.5	2507.4	336.9	103.4	384.3	
	Otros		3373.4	168.7	1227.9	350.8	1406.7	148.4	70 8
	Totales Gastos Directos		73816.1	4521.2	27781.6	7558.1	29057.6	3439.5	1458 1
	Costo Unitario Directo			1574.2	7341.9	15812.0	186266.7	5930.1	1898 6
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		3699.1	226.6	1392.2	378 8	1456.2	172.4	73 1
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		3351.6	205.3	1261.4	343.2	1319.4	156.2	66.2
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		25516.4	1562.9	9603.4	2612.7	10044.5	1188.9	504 0
	Total Gastos Indirectos		32567.1	1994.7	12257.1	3334.6	12820.0	1517.5	643.3
	Costo Unitario Indirecto			694.5	3239.2	6976.1	82179.6	2616.3	837.7
	Costo Unitario Total			2268.8	10581.0	22788.1	268446.3	8546.4	2736.3
15	ESCOBAR	CS1							
	Producciones			642	1098	0	0	88	90
	Remuneraciones		27089.6	1354.5	9860.6	2817 3	11296.4	1191.9	568 9
	Medicamentos y Materiales		994.7	208.8	727.6	0.0	0.0	58.3	
	Otros		3244.8	162.2	1181.1	337.5	1353.1	142.8	68 1
	Totales Gastos Directos		31329.0	1725.5	11769.3	3154.8	12649.4	1393.0	637 0
	Costo Unitario Directo			2687.7	10718.8	0.0	0.0	15829.8	7078.0
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		1570.0	86.5	589.8	158.1	633.9	69 8	31.9
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		1422.5	78.3	534.4	143.2	574.3	63.3	28.9
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		10829.7	596.5	4068.3	1090.5	4372.6	481.5	220.2
	Total Gastos Indirectos		13822.1	761.3	5192.5	1391.9	5580.8	614.6	281.0
	Costo Unitario Indirecto			1185.8	4729.1	0.0	0.0	6984.0	3122.8
	Costo Unitario Total			3873.5	15447.9	0.0	0.0	22813.8	10200.8
	TOTALES CENTROS SALUD TIPO 1	CS1							
	Producciones			22628	28532	4774	710	4794	11214
	Remuneraciones		370547.4	18527	134879	38537	154518	16304	7781
	Medicamentos y Materiales		33113.3	7451	18906	3109	470	3177	0
	Otros		17267.2	863	6285	1796	7200	760	363
	Totales Gastos Directos		420927.9	26842.1	160070.8	43441.2	162189.2	20240.5	8144.1
	Costo Unitario Directo			1186.2	5610.2	9099.5	228435.4	4222.1	726.2
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		21094.0	1345.1	8021.6	2177.0	8127.8	1014.3	408 1
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		19112.2	1218.8	7268.0	1972.4	7364.2	919.0	369 8
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		145504.3	9278.6	55332.5	15016.5	56064.7	6996.6	2815.2
	Total Gastos Indirectos		185710.4	11342.5	70622.1	19166.0	71556.7	8930.0	3593.1
	Costo Unitario Indirecto			523.4	2475.2	4014.7	100784.1	1862.7	320.4
	Costo Unitario Total			1709.6	8085.4	13114.2	329219.6	6084.8	1046.7

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_CS1.WK1

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
11	CARAPEGUA	CS2							
	Producciones			9292	7560	508	254	1024	6340
	Remuneraciones		110886.4	22620.8	45907.0	5433.4	21068.4	13749.9	2106.8
	Medicamentos y Materiales		10665.3	3830.8	5009.5	978 1	168.3	678.5	
	Otros		3058.9	624.0	1266.4	149.9	581.2	379 3	58 1
	Totales Gastos Directos		124610.6	27075.6	52182.9	6561.4	21817.9	14807.8	2165 0
	Costo Unitario Directo			2913.9	6902.5	12916.2	85897.3	14460.7	341.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		6244.6	1356.8	2615.0	328.8	1093.4	742.1	108.5
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		5657.9	1229.4	2369.4	297.9	990.6	672.3	98.3
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		43074.8	9359.4	18038.3	2268.1	7541.9	5118.7	748.4
	Total Gastos Indirectos		54917.3	11945.6	23022.7	2894.8	9625.9	6533.1	955.2
	Costo Unitario Indirecto			1285.6	3045.3	5698.5	37897.3	6380.0	150.7
	Costo Unitario Total			4199.4	9947.8	18614.7	123794.6	20840.7	492.1
23	QUIINDY	CS2							
	Producciones			3474	7767	2126	244	648	2464
	Remuneraciones		96700.8	19727.0	40034.1	4738.3	18373.2	11990.9	1837 3
	Medicamentos y Materiales		7655.4	1174.3	5146.7	743.4	161.7	429.4	
	Otros		3058.9	624.0	1266.4	149.9	581.2	379 3	58 1
	Totales Gastos Directos		107415.1	21525.3	46447.2	5631.6	19116.0	12799.6	1895 4
	Costo Unitario Directo			6196.1	5980 1	2648.9	78346.4	19752.5	769.3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		5382.9	1078.7	2327.6	282.2	958.0	641.4	95 0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		4877.2	977.4	2108.9	255.7	868,0	581.2	86 1
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		37130.7	7440.7	16055.6	1946.7	6607.9	4424.5	655 2
	Total Gastos Indirectos		47390.8	9496.8	20492.2	2484.6	8433.9	5647.1	836.3
	Costo Unitario Indirecto			2733.7	2638.4	1168.7	34565.0	8714.6	339.4
	Costo Unitario Total			8929.8	8618.4	3817.6	112909.4	28467.1	1108.6
36	YAGUARON	CS2							
	Producciones			9300	9474	1044	164	1780	2208
	Remuneraciones		114960.7	23452.3	47593.7	5633.1	21842.5	14255.1	2184 3
	Medicamentos y Materiales		11425.2	3347.8	6277 8	511.5	108.7	1179 5	
	Otros		3058.9	624.0	1266.4	149 9	581.2	379 3	58 1
	Totales Gastos Directos		129444.8	27423.8	55137.9	6294 4	22532.4	15813.9	2242 4
	Costo Unitario Directo			2948.8	5819.9	6029.1	137392.7	8884.2	1015.6
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		6486.9	1374.3	2763.1	315.4	1129.2	792.5	112.4
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		5877.4	1245.2	2503.5	285.8	1023.1	718.0	101.8
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		44745.8	9479.7	19059.8	2175.8	7788.9	5466.5	775 1
	Total Gastos Indirectos		57110.2	12099.2	24326.5	2777.1	9941.1	6977 0	989 3
	Costo Unitario Indirecto			1301.0	2567.7	2660.0	60616.7	3919.7	448.1
	Costo Unitario Total			4249.8	8387.6	8689.2	198009.4	12803.9	1463.6
17	LA COLMENA	CS2							
	Producciones			3816	5676	340	280	784	991
	Remuneraciones		72623.6	14815.2	30066.2	3558.6	13798.5	9005.3	1379 8
	Medicamentos y Materiales		6223.0	1296.1	3761.1	460.8	185.5	519.5	
	Otros		2987.5	609.4	1236.8	146.4	567.6	370.4	56 8
	Totales Gastos Directos		81834.1	16720.8	35064.1	4165.7	14551.6	9895.3	1436.6
	Costo Unitario Directo			4381.8	6177.6	12252.1	51970.1	12621.5	1449.7
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		4101.0	837.9	1757.2	208.8	729.2	495.9	72.0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		3715.7	759.2	1592.1	189.1	660.7	449.3	65 2
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		28288.0	5780.0	12120.8	1440.0	5030.1	3420.6	496 6
	Total Gastos Indirectos		36104.6	7377.1	15470.0	1837.9	6420.1	4365.7	633 8
	Costo Unitario Indirecto			1933.2	2725.5	5405.5	22928.9	5568.5	639.6
	Costo Unitario Total			6315.0	8903.1	17657.6	74899.0	18190.1	2089.2

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_CS2.WK1.

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APs POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
8	CABALLERO	CS2							
	Producciones			2176	5842	592	57	644	4458
	Remuneraciones		53737.2	10962.4	22247 2	2633 1	10210.1	6663.4	1021.0
	Medicamentos y Materiales		5304.0	566.8	3871.1	401.6	37.8	426.7	
	Otros		2916.0	594.9	1207.2	142.9	554.0	361.6	55.4
	Totales Gastos Directos		61957.2	12124.0	27325.5	3177 6	10801 9	7451.7	1076.4
	Costo Unitario Directo			5571.7	4677.4	5367.6	189506.6	11571.0	241.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		3104.9	607.6	1369.4	159.2	541.3	373.4	53 9
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		2813.2	550.5	1240.7	144.3	490.5	338.3	48.9
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		21417.1	4191.0	9445.8	1098.4	3733 9	2575.9	372.1
	Total Gastos Indirectos		27335.1	5349.0	12055 8	1401.9	4765.7	3287.7	474 9
	Costo Unitario Indirecto			2458.2	2063.6	2368.2	83609.0	5105.1	106.5
	Costo Unitario Total			8029.9	6741.1	7735.8	273115.6	16676.1	348.0
29	SAPUCAI	CS2							
	Producciones			5100	6752	1146	86	1084	4312
	Remuneraciones		61638.5	12574.3	25518.3	3020.3	11711.3	7643.2	1171.1
	Medicamentos y Materiales		7904.2	1746.1	4474.1	908.7	57.0	718.3	
	Otros		2858.8	583.2	1183.5	140.1	543.2	354.5	54.3
	Totales Gastos Directos		72401.5	14903.5	31176.0	4069.1	12311.5	8716.0	1225 4
	Costo Unitario Directo			2922.3	4617.3	3550.7	143156.7	8040.6	284.2
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		3628.3	746.9	1562.3	203.9	617.0	436.8	61.4
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		3287 4	676.7	1415.5	184.8	559.0	395.7	55.6
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		027.4	5151.8	10776.8	1406.6	4255.8	3012.9	423.6
	Total Gastos Indirectos		.943.0	6575.3	13754.6	1795.3	5431.7	3845.4	540 7
	Costo Unitario Indirecto			1289.5	2037.1	1566.5	63159.7	3547.4	125.4
	Costo Unitario Total			4211.5	6654.4	5117.2	206316.5	11588.0	409.6
30	S.R. GONZALEZ	CS2							
	Producciones			4278	3632	2264	18	1246	592
	Remuneraciones		61456.6	12537.1	25443.0	3011.4	11676.8	7620.6	1167.7
	Medicamentos y Materiales		6200.1	1502.4	2406.7	1453.4	11.9	825.6	
	Otros		2858.8	583.2	1183.5	140.1	543.2	354.5	54.3
	Totales Gastos Directos		70515.5	14622.8	29033.3	4604.9	12231.9	8800.8	1222 0
	Costo Unitario Directo			3418.1	7993.7	2033.9	679547.7	7063.2	2064.2
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		3533.7	732.8	1454.9	230 8	613.0	441.0	61 2
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		3201.8	663.9	1318.3	209.1	555.4	399.6	55 5
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		24375.5	5054.7	10036.1	1591.8	.28.2	3042.2	422.4
	Total Gastos Indirectos		31111.0	6451.5	12809.3	2031.6	5396.6	3882.8	539.1
	Costo Unitario Indirecto			1508.1	3526.8	897.4	299811.7	3116.2	910.7
	Costo Unitario Total			4926.2	11520.5	2931.3	979359.4	10179 4	2974.9
6	CAAPUCU	CS2							
	Producciones			2760	5384	636	66	582	1078
	Remuneraciones		55897 8	11403.2	23141.7	2739.0	10620.6	6931.3	1062.1
	Medicamentos y Materiales		5134.4	921.6	3567 6	215 7	43.7	385 7	
	Otros		2787.3	568.6	1154.0	136.6	529.6	345.6	53.0
	Totales Gastos Directos		63819.5	12893.4	27863.3	3091.3	11193.9	7662.6	1115.0
	Costo Unitario Directo			4671.5	5175.2	4860.5	169604.8	13166.0	1034.3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		3198.2	646.1	1396.3	154 9	561.0	384.0	55.9
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		2897.7	585.4	1265.1	140.4	508.3	347.9	50.6
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		22060.8	4455.9	9631.6	1068.6	3869.5	2648.8	385.4
	Total Gastos Indirectos		28156.7	5688.5	12293.1	1363.9	4938.7	3380.7	491.9
	Costo Unitario Indirecto			2061.0	2283.3	2144.4	74328.4	5808.7	456.3
	Costo Unitario Total			6732.6	7458.5	7005.0	244433.2	18974.7	1490.7

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_CS2.WK1.

255

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Classf. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
19	MBUYAPEY	CS2							
	Producciones			2132	3558	414	104	1066	116
	Remuneraciones		50956 4	10395.1	21096.0	2496.9	9681.7	6318.6	968.2
	Medicamentos y Materiales		4217.1	724 9	2357 7	359 3	68.9	706.4	
	Otros		2787.3	568 6	1154 0	136.6	529.6	345.6	53.0
	Totales Gastos Directos		57960.9	11688.6	24607.6	2992.7	10280.2	7370 6	1021.1
	Costo Unitario Directo			5482.5	6916.1	7228.8	98848.3	6914.3	8802.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		2904.6	585.8	1233.2	150.0	515.2	369.4	51 2
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		2631.7	530.7	1117.3	135.9	466.8	334.7	46 4
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		20035 6	4040.5	8506.2	1034 5	3553.6	2547.8	353 0
	Total Gastos Indirectos		25571.9	5156 9	10856.7	1320.4	4535.6	3251.9	450 5
	Costo Unitario Indirecto			2418.8	3051.3	3189.3	43611.2	3050.5	3883.8
	Costo Unitario Total			7901.3	9967.5	10418.2	142459.5	9964.8	12686.6
37	YBYTYMI	CS2							
	Producciones			2036	2656	394	8	460	768
	Remuneraciones		44317.5	9040.8	18347.4	2171.6	8420.3	5495.4	842.0
	Medicamentos y Materiales		2919.6	691.1	1760.0	158.4	5.3	304.8	
	Otros		2787 3	568.6	1154 0	136.6	529.6	345.6	53 0
	Totales Gastos Directos		50024.5	10300.5	21261.4	2466.6	8955.2	6145.8	895 0
	Costo Unitario Directo			5059.2	8005.0	6260.3	1119403.0	13360.5	1165.4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		2506.9	516.2	1065 5	123 6	448.8	308.0	44 9
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		2271.4	467 7	965.4	112.0	406.6	279 1	40 6
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		17292.2	3560.6	7349 5	852.6	3095 6	2124.5	309 4
	Total Gastos Indirectos		22070.5	4544.5	9380.4	1088.2	3951.0	2711.5	394 9
	Costo Unitario Indirecto			2232.1	3531.8	2762.0	493872.8	5894.5	514.1
	Costo Unitario Total			7291.3	11536.8	9022.3	1613275.7	19255.0	1679 5
	TOTALES CENTROS DE SALUD TIPO 2								
	Producciones			44364	58301	9464	1281	9318	23327
	Remuneraciones		723175.6	147528	299395	35436	137403	89674	13740
	Medicamentos y Materiales		67648.3	15802	38632	6191	849	6174	
	Otros		29159.9	5949	12072	1429	5540	3616	554
	Totales Gastos Directos		819983.8	169278.3	350099.2	43055.3	143792.6	99464.0	14294 4
	Costo Unitario Directo			3815.7	6005.0	4549.4	112250.3	10674.4	612.8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		41091.8	8483.0	17544.5	2157.6	7205.9	4984.4	716.3
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		37231.4	7686.1	15896.3	1954.9	6528.9	4516.2	649 0
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		283447.9	58515.3	121020.5	14883.2	49705.5	34382.2	4941.2
	Total Gastos Indirectos		361771.1	74684.4	154461.3	18995.7	63440.3	43882.8	6306.6
	Costo Unitario Indirecto			1683.4	2649.4	2007.2	49524.0	4709.5	270.4
	Costo Unitario Total			5499.1	8654.4	6556.5	161774.3	15383.9	883.1

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_CS2.WK1.

256

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL POR SERVICIO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
2	CERRO LEON	PS1							
	Producciones			824	2656	558	8	392	342
	Remuneraciones		21814.2	6587 9	5868 0	3054 0	3621.2	1941.5	741.7
	Medicamentos y Materiales		2505.8	219.4	1760.0	261.4	5.3	259.8	
	Otros		2215.6	669 1	596 0	310.2	367.8	197 2	75 3
	Totales Gastos Directos		26535.6	7476 4	8224 0	3625 5	3994.2	2398 4	817 0
	Costo Unitario Directo			9073.3	3096.4	6497.4	499280.8	6118.4	2388.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01 %		1329.8	374.7	412.1	181 7	200.2	170.2	40 9
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54 %		1204.8	339 5	373 4	164 6	181.4	108.9	37 1
	MSPBS Dir. Superior 34.57 %		9172.7	2584.4	2842.8	1253 3	1380.7	829 1	282.4
	Total Gastos Indirectos		11707.3	3298.5	3628.4	1599 6	1762.2	1058.2	360 5
	Costo Unitario Indirecto			4003.1	1366.1	2866.6	220279.2	2699.4	1054 0
	Costo Unitario Total			13076.4	4462.5	9364.0	719560.1	8817.8	3442.9
22	TAVAI	PS1							
	Producciones			1168	1866	350	2	1030	394
	Remuneraciones		18366 6	5546.7	4940 6	2571.3	3048.9	1634 6	624 5
	Medicamentos y Materiales		2416.9	384.7	1236 5	111 9	1.3	682.5	
	Otros		2215.6	669.1	596 0	310 2	367 8	197 2	75 3
	Totales Gastos Directos		22999 1	6600 5	6773 1	2993.4	3418.0	2514 3	699 8
	Costo Unitario Directo			5651.1	3629.7	8552.6	1708984.7	2441.1	1776.1
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01 %		1152.6	330.8	339.4	150.0	171.3	126.0	35 1
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54 %		1044.3	299.7	307.5	135.9	155.2	114.2	31 8
	MSPBS Dir. Superior 34.57 %		7950.2	2281.6	2341.3	1034.7	1181.5	869 1	241 9
	Total Gastos Indirectos		10147.0	2912.1	2988 2	1320.7	1508 0	1109.3	308.7
	Costo Unitario Indirecto			2493.2	1601.4	3773.3	753992.1	1077.0	783.6
	Costo Unitario Total			8144.3	5231.1	12325.9	2462976.8	3518.1	2559.7
5	POTRERO ARCE	PS1							
	Producciones			656	1366	0	30	258	266
	Remuneraciones		10870.8	3283 0	2924 2	1521.9	1804.6	967 5	369 6
	Medicamentos y Materiales		1285.3	189.4	905.2	0 0	19.9	171 0	
	Otros		2086.9	630.3	561.4	292.2	346.4	185.7	71 0
	Totales Gastos Directos		14243.1	4102.6	4390 8	1814 1	2170.9	1324.2	440 6
	Costo Unitario Directo			6253.9	3214.3	0.0	72362.2	5132.6	1656.3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01 %		713.8	205.6	220.0	90.9	108.8	66.4	22.1
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54 %		646.7	186.3	199.4	82.4	98.6	60.1	20.0
	MSPBS Dir. Superior 34.57 %		4923.5	1418.2	1517.8	627.1	750.4	457 7	152 3
	Total Gastos Indirectos		6284.0	1810.0	1937 2	800.4	957.8	584.2	194 4
	Costo Unitario Indirecto			2759.2	1418.1	0.0	31925.7	2264.4	730.7
	Costo Unitario Total			9013.1	4632.5	0.0	104287.8	7397.0	2387.0
24	VALLE APUA	PS1							
	Producciones			1114	1328	410	4	228	306
	Remuneraciones		14063.6	4247.2	3783.1	1968.9	2334.6	1251 7	478.2
	Medicamentos y Materiales		1541.9	382.1	880.0	126.1	2.7	151.1	
	Otros		2086.9	630.3	561 4	292.2	346.4	185.7	71 0
	Totales Gastos Directos		17692.4	5259 6	5224.5	2387.2	2683.6	1588.5	549 1
	Costo Unitario Directo			4721.3	3934.1	5822.4	670910.3	6967.0	1794.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01 %		886.6	263.6	261.8	119 6	134 5	79 6	27 5
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.54 %		803.3	238.8	237 2	108.4	121.9	72.1	24 9
	MSPBS Dir. Superior 34.57 %		6115.8	1818.1	1806 0	825 2	927 7	549.1	189 8
	Total Gastos Indirectos		7805.8	2320.5	2305.0	1053.2	1184 0	700.8	242.3
	Costo Unitario Indirecto			2083.0	1735.7	2568.8	296000.9	3073.8	791.7
	Costo Unitario Total			6804.3	5669.8	8391.2	966911.3	10040.8	2586.2

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_PS1.WK1.

257

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL POR SERVICIO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR	PROM.SALUD
26	COSTA IRALA II	PS1							
	Producciones			850	1612	572	32	148	848
	Remuneraciones		12403.5	3745 9	3336 5	1736 5	2059 0	1103.9	421.7
	Medicamentos y Materiales		1667 3	297 3	1068 2	182.6	21.2	98.1	
	Otros		2086.9	630.3	561 4	292.2	346 4	185 7	71 0
	Totales Gastos Directos		16157.7	4673.4	4966.1	2211.2	2426 6	1387 7	492 7
	Costo Unitario Directo			5498.1	3080.7	3865.8	75831.8	9376.5	581.0
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		809.7	234.2	248.9	110 8	121.6	69.5	24 7
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		733.6	212.2	225 5	100.4	110.2	63 0	22.4
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		5585.3	1615 5	1716.7	764.4	838.8	479 7	170.3
	Total Gastos Indirectos		7128.7	2061.9	2191 0	975.6	1070.6	612.3	217 4
	Costo Unitario Indirecto			2425.7	1359.2	1705.5	33456.5	4136.8	256.3
	Costo Unitario Total			7923.8	4439.9	5571.3	109288.3	13513.3	837.3
32	TEBICUARY-MI	PS1							
	Producciones			1564	1982	644	66	344	1756
	Remuneraciones		15675.6	4734.0	4216.7	2194 6	2602.2	1395.1	533 0
	Medicamentos y Materiales		2418.6	533.1	1313.3	300 5	43.7	227 9	
	Otros		2086.9	630.3	561 4	292.2	346.4	185.7	71 0
	Totales Gastos Directos		20101.1	5897 4	6091 5	2787 2	2992.3	1808.8	603.9
	Costo Unitario Directo			3770.7	3073.4	4328.0	45338.1	5258.2	343.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		1011.3	295 5	305.3	139.7	150.0	90.6	30 3
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		916.3	267 8	276.6	126.6	135.9	82 1	27 4
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		6976.1	2038.6	2105 7	963.5	1034.4	625 3	208 8
	Total Gastos Indirectos		8903 8	2601.9	2687 5	1229 7	1320.2	798 0	266 4
	Costo Unitario Indirecto			1663.6	1356.0	1909.5	20002.9	2319.9	151 7
	Costo Unitario Total			5434.5	4429.4	6237.5	65341.0	7578 0	495.7
35	C. BARRIENTOS	PS1							
	Producciones			1170	1334	344	0	204	714
	Remuneraciones		13808.8	4170.3	3714 6	1933 2	2292.3	1229 0	469 5
	Medicamentos y Materiales		1615.1	398 3	884 0	197 6	0 0	135 2	
	Otros		2086.9	630.3	561.4	292.2	346 4	185.7	71 0
	Totales Gastos Directos		17510.8	5198 8	5159 9	2423 0	2638 7	1549.9	540 5
	Costo Unitario Directo			4443.4	3868.0	7043.7	0.0	7597.5	756.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		877.5	260.5	258 6	121.4	132.2	77 7	27 1
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		795.1	236.1	234 3	110.0	119 8	70.4	24 5
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		6053.1	1797.1	1783.7	837 6	912.1	535.8	186 8
	Total Gastos Indirectos		7725.7	2293.7	2276.5	1069 0	1164.2	683.8	238 4
	Costo Unitario Indirecto			1960.4	1706.5	3107.7	0.0	3352.0	334 0
	Costo Unitario Total			6403.9	5574.5	10151.4	0.0	10949.5	1090.9
13	CALIXTRO	PS1							
	Producciones			1226	954	470	0	654	558
	Remuneraciones		16033 1	4842.0	4312.9	2244 6	2661 5	1426.9	545 1
	Medicamentos y Materiales		1587 2	377 8	632.2	144 0	0 0	433 4	
	Otros		1958.3	591.4	526 8	274 2	325 1	174 3	66 6
	Totales Gastos Directos		19578.6	5811.2	5471.8	2662.8	2986.6	2034.6	611.7
	Costo Unitario Directo			4739.9	5735.7	5665.4	0.0	3111.0	1096.3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		981.1	291.2	274.2	133 4	149 7	102.0	30 7
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		889.0	263.9	248.4	120.9	135.6	92.4	27 8
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		6767 8	2008.8	1891.5	920 4	1032.4	703 3	211 5
	Total Gastos Indirectos		8638.0	2563.8	2414.1	1174 8	1317 7	897 7	269 9
	Costo Unitario Indirecto			2091.2	2530.5	2499.5	0.0	1372.6	483.7
	Costo Unitario Total			6831.2	8266.2	8165.0	0.0	4483.6	1579.9

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_PS1.WK1.

25

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL POR SERVICIO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN FAM	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
16	YBYRATY	PS1							
	Producciones			1098	1824	290	8	384	318
	Remuneraciones		10870.8	3283.0	2924 2	1521 9	1804 6	967 5	369 6
	Medicamentos y Materiales		2140 6	396 5	1208 6	275 7	5 3	254 5	
	Otros		1829 6	552.6	492 2	256 1	303 7	162.8	62.2
	Totales Gastos Directos		14841 1	4232.1	4625 1	2053 8	2113 6	1384 8	431 8
	Costo Unitario Directo			3854.3	2535.7	7081.9	264197 0	3606.2	1357.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		743.7	212.1	231 8	102.9	105 9	69 4	21 6
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		673.9	192.2	210 0	93 3	96 0	62.9	19 6
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		5130.2	1462.9	1598.8	709 9	730 6	478 7	149 3
	Total Gastos Indirectos		6547 8	1867.2	2040 5	906 1	932.5	611 0	190 5
	Costo Unitario Indirecto			1700.5	1118.7	3124.5	116561.9	1591.0	599.1
	Costo Unitario Total			5554.8	3654 4	10206.4	380758.9	5197 3	1957.0
12	PACHECO	PS1							
	Producciones			1178	1976	546	0	118	258
	Remuneraciones		10870.8	3283.0	2924 2	1521 9	1804 6	967 5	369 6
	Medicamentos y Materiales		2142.8	406.6	1309 4	348 6	0 0	78 2	
	Otros		1829.6	552 6	492.2	256 1	303 7	162 8	62 2
	Totales Gastos Directos		14843.2	4242.1	4725 8	2126 7	2108.3	1208 5	431 8
	Costo Unitario Directo			3601.1	2391.6	3895.1	0.0	10241.8	1673.7
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		743.8	212.6	236 8	106 6	105.7	60 6	21 6
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		674.0	192.6	214.6	96.6	95.7	54 9	19 6
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		5130.9	1466.4	1633.6	735.1	728 8	417 8	149 3
	Total Gastos Indirectos		6548 7	1871.6	2085.0	938 3	930.2	533.2	190.5
	Costo Unitario Indirecto			1588.8	1055.2	1718.5	0.0	4518.6	738.4
	Costo Unitario Total			5189.9	3446.7	5613.5	0.0	14760.4	2412.1
18	DR.RAMON DELMAS	PS1							
	Producciones			684	836	178	10	140	366
	Remuneraciones		10870.8	3283 0	2924 2	1521.9	1804.6	967 5	369 6
	Medicamentos y Materiales		937.5	225.2	554 0	59 0	6.6	92.8	
	Otros		1829.6	552.6	492.2	256 1	303 7	162.8	62.2
	Totales Gastos Directos		13638.0	4060.7	3970.4	1837 1	2114.9	1223 1	431.8
	Costo Unitario Directo			5936.7	4749.3	10320.5	211490.2	8736.5	1179.8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		683.4	203.5	199 0	92.1	106.0	61 3	21 6
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		619.2	184 4	180.3	83 4	96.0	55 5	19 6
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		4714.3	1403 7	1372.5	635 0	731.1	422.8	149 3
	Total Gastos Indirectos		6017.0	1791.6	1751 7	810 5	933.1	539 6	190.5
	Costo Unitario Indirecto			2619.2	2095.3	4553.3	93308.0	3854.5	520.5
	Costo Unitario Total			8555.9	6844.6	14873.8	304798.1	12591.0	1700.4
3	MBATOVI	PS1							
	Producciones			586	2912	228	0	290	236
	Remuneraciones		8654.3	2613 6	2328.0	1211 6	1436.6	770.2	294 2
	Medicamentos y Materiales		2499.9	171 5	1929 6	206.7	0.0	192 2	
	Otros		1758.2	531.0	472 9	246 1	291 9	156 5	59 8
	Totales Gastos Directos		12912.4	3316 1	4730.5	1664 4	1728.5	1118 9	354 0
	Costo Unitario Directo			5658.8	1624.5	7309.1	0.0	3858.2	1500.1
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5,01%		647 1	166.2	237 1	83 4	86 6	56 1	17 7
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4,54%		586.3	150.6	214 8	75 6	78 5	50 8	16 1
	MSPBS Dir. Superior 34,57%		4463.5	1146.3	1635.2	575 4	597 5	386 8	122 4
	Total Gastos Indirectos		5696 9	1463.0	2087 1	734.3	762 6	493 6	156.2
	Costo Unitario Indirecto			2496.6	716.7	3220.8	0.0	1702.2	661.8
	Costo Unitario Total			8155.5	2341.2	10520 9	0.0	5560.4	2161.9

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_PS1.WK1.

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL POR SERVICIO	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC	CONSULTAS	PLAN FAM	INTERNAC.	CIR MEN.CUR	PROM.SALUD
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 1								
	Producciones			1126974	1899432	422280	14720	385480	585304
	Remuneraciones		14836893.5	4515376.3	3977776 7	2070218 4	2454687 5	1316067 4	502767 3
	Medicamentos y Materiales		2052286.8	362337 2	1231267 7	199260 5	9541 9	249879 5	0 0
	Otros		2173679.3	661525 3	582764 2	303297 4	359624 0	192810 5	73657 9
	Totales Gastos Directos		19062859 5	5539238 7	5791808 6	2572776 2	2823853 4	1758757 3	576425 2
	Costo Unitario Directo			4915.1	3049 2	6092 6	191837.9	4562.5	984.8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5 01%		955297 1	277587 9	290244 9	128929 5	141511 8	88136 6	28886 4
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.54%		865549 1	251509 1	262977 1	116816 9	128217 1	79856 4	26172 6
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		6589554 0	1914776 3	2002083 4	889344 4	976135 5	607958.4	199255 8
	Total Gastos Indirectos		8410400.2	2443873.4	2555305 4	1135090 8	1245864 4	775951.4	254314 8
	Costo Unitario Indirecto			2168.5	1345.3	2688.0	84637.5	2012.9	434 5
	Costo Unitario Total			7083.7	4394.5	8780.6	276475.4	6575.5	1419.3

· 366

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
7	MONTIEL POTRERO	PS2							
	Producciones			360	1140	226	0	978	230
	Remuneraciones		10870.8	3902.6	2619 9	1206 7	1326 2	1315 4	500 1
	Medicamentos y Materiales		1600.9	125.1	755.4	72 4	0 0	648.1	
	Otros		1572.3	564.5	377 4	174 5	191.8	191 8	72.3
	Totales Gastos Directos		14044.1	4592.2	3752.6	1453 6	1518.1	2155 3	572 4
	Costo Unitario Directo			12756.0	3291.8	6431.7	0.0	2203.7	2488.6
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		703 8	230.1	188.1	72.8	76 1	108 0	28 7
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		627 7	208.5	170.4	66 0	68 9	97 9	26 0
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		4854 7	1587 4	1297 2	502 5	524 8	745 0	197 9
	Total Gastos Indirectos		6196.1	2026.0	1655 6	641.3	669 8	950.9	252 5
	Costo Unitario Indirecto			5627.8	1452.3	2837.6	0 0	972.3	1098.0
	Costo Unitario Total			18383.8	4744.1	9269.3	0.0	3176.0	3586.6
20	ÑU APUA	PS2							
	Producciones			3594	534	176	0	222	178
	Remuneraciones		6066.0	2177 7	1461.9	673 3	740.1	734.0	279 0
	Medicamentos y Materiales		1810.5	1150.2	353 8	159 4	0.0	147.1	
	Otros		1500.9	538.8	360.2	166 6	183 1	183 1	69 0
	Totales Gastos Directos		9377 4	3866.7	2175.0	999 3	923.2	1064 2	348.1
	Costo Unitario Directo.			1075.9	4074.8	5678.0	0.0	4793.7	1955.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		469 9	193 8	109 0	50 1	46.3	53 3	17 4
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		425.8	175.6	98.8	45 4	41 9	48 3	15 8
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		3241.5	1336.6	752.2	345 4	319.1	367 9	120.3
	Total Gastos Indirectos		4137.2	1705.9	960 0	440 9	407 3	469 5	153 6
	Costo Unitario Indirecto			474.7	1797.8	2505.1	0.0	2114.9	862.7
	Costo Unitario Total			1550.5	5872.6	8183.2	0 0	6908.6	2818.2
28	COL.MA ANTONIA	PS2							
	Producciones			1324	1008	114	0	64	400
	Remuneraciones		6781 0	2434 4	1634 2	752 7	827 3	820 5	311 9
	Medicamentos y Materiales		1297 4	431 8	667 9	155 3	0 0	42 4	
	Otros		1500 9	538.8	360 2	166.6	183 1	183 1	69 0
	Totales Gastos Directos		9579 3	3405.0	2662.4	1074 6	1010 4	1046 0	381 0
	Costo Unitario Directo			2571.8	2641.2	9426.3	0.0	16344.0	952.4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		480.0	170.6	133.4	53 9	50 6	52.4	19 1
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.54%		434.9	154 6	120 9	48 8	45 9	47.5	17 3
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		3311.3	1177 0	920.3	371 5	349 3	361 6	131 7
	Total Gastos Indirectos		4226 3	1502.3	1174 6	474 1	445 8	461.5	168 1
	Costo Unitario Indirecto			1134.6	1165.3	4158.8	0 0	7210.9	420.2
	Costo Unitario Total			3706.4	3806.5	13585.0	0.0	23554.9	1372.6
10	CHAURIA	PS2							
	Producciones			636	3686	112	6	292	234
	Remuneraciones		10870.8	3902.6	2619 9	1206 7	1326.2	1315 4	500 1
	Medicamentos y Materiales		2853.0	164.0	2442.5	49 1	4 0	193 5	
	Otros		1365.1	490.1	327 6	151.5	166.5	166 5	62 8
	Totales Gastos Directos		15088.9	4556.7	5390 0	1407 2	1496 8	1675.4	562 9
	Costo Unitario Directo			7164.5	1462.3	12564.7	249459.2	5737.7	2405.3
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		756.1	228.3	270 1	70 5	75 0	84 0	28 2
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.54%		685.1	206 9	244 7	63 9	68 0	76 1	25 6
	MSPBS Dir Superior 34.57%		5215 8	1575 1	1863 2	486.4	517 4	579 1	194 6
	Total Gastos Indirectos		6657 1	2010 4	2378 0	620 9	660.4	739 2	248 3
	Costo Unitario Indirecto			3160.9	645.1	5543.5	110059.6	2531.4	1061.2
	Costo Unitario Total			10325.5	2107.4	18108.1	359518.8	8269.1	3466.6

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central Archivo PA_PS2 WK1

361

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Classif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN CUR.	PROM.SALUD
9	LOMA PYTA	PS2							
	Producciones			396	1264	106	0	50	32
	Remuneraciones		6066.0	2177 7	1461.9	673 3	740 1	734 0	279 0
	Medicamentos y Materiales		1051.3	148.1	837 6	32 5	0 0	33.1	
	Otros		1315.1	472.1	315 6	146 0	160.4	160.4	60 5
	Totales Gastos Directos		8432.4	2797.9	2615.1	851 8	900.5	927 5	339 5
	Costo Unitario Directo			7065.5	2068.9	8035 8	0.0	18550.4	10610.5
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		422.6	140.2	131 0	42 7	45 1	46 5	17 0
	MSPBS Dir Reg Sanitarias 4.54%		382.9	127 0	118 7	38 7	40 9	42 1	15 4
	MSPBS Dir Superior 34.57%		2914.8	967 2	904 0	294 4	311 3	320 6	117 4
	Total Gastos Indirectos		3720 3	1234.4	1153 8	375.8	397 3	409 2	149 8
	Costo Unitario Indirecto			3117.2	912.8	3545.3	0.0	8184.3	4681.3
	Costo Unitario Total			10182.7	2981.7	11581.1	0.0	26734.7	15291.8
25	COSTA IRALA I	PS2							
	Producciones			648	1649	0	0	92	202
	Remuneraciones		6066.0	2177 7	1461 9	673 3	740 1	734 0	279 0
	Medicamentos y Materiales		1387 0	233 4	1092 7	0 0	0 0	61 0	
	Otros		1315.1	472.1	315 6	146.0	160.4	160 4	60 5
	Totales Gastos Directos		8768.1	2883 2	2870.2	819 3	900 5	955.3	339 5
	Costo Unitario Directo			4449.3	1740.6	0.0	0.0	10384.2	1680.9
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		439 4	144.5	143 8	41 1	45 1	47 9	17 0
	MSPBS Dir Reg.Sanitarias 4.54%		398.1	130.9	130 3	37 2	40 9	43 4	15 4
	MSPBS Dir Superior 34.57%		3030 9	996 6	992 2	283 2	311 3	330 2	117 4
	Total Gastos Indirectos		3868.4	1272.0	1266 3	361 5	397 3	421 5	149 8
	Costo Unitario Indirecto			1963.0	767.9	0.0	0.0	4581.5	741.6
	Costo Unitario Total			6412.3	2508.5	0.0	0.0	14965.7	2422.5
34	STA.ANGELA	PS2							
	Producciones			722	1122	0	0	92	62
	Remuneraciones		6066.0	2177 7	1461 9	673 3	740 1	734 0	279 0
	Medicamentos y Materiales		1037 5	233 1	743 5	0 0	0 0	61 0	
	Otros		1315.1	472 1	315 6	146 0	160 4	160 4	60 5
	Totales Gastos Directos		8418.6	2882.9	2521 0	819 3	900 5	955 3	339 5
	Costo Unitario Directo			3992.9	2246.9	0.0	0 0	10384.2	5476 4
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		421.9	144.5	126 3	41 1	45 1	47 9	17 0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		382.2	130.9	114 5	37 2	40 9	43 4	15 4
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		2910.1	996.5	871.4	283 2	311.3	330 2	117 4
	Total Gastos Indirectos		3714.2	1271 9	1112.2	361.5	397 3	421 5	149 8
	Costo Unitario Indirecto			1761.7	991.3	0.0	0.0	4581.5	2416.1
	Costo Unitario Total			5754.6	3238.2	0.0	0.0	14965.7	7892.5
31	SIMBRON	PS2							
	Producciones			1378	826	0	9	200	574
	Remuneraciones		6066.0	2177 7	1461 9	673 3	740 1	734.0	279 0
	Medicamentos y Materiales		1176.3	490 4	547 3	0 0	6 0	132.5	
	Otros		1243.6	446.4	298 5	138 0	151.7	151 7	57 2
	Totales Gastos Directos		8485.9	3114 5	2307 7	811 3	897 7	1018 2	336 2
	Costo Unitario Directo			2260.2	2793.9	0.0	99746.4	5091.1	585.8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		425.2	156.1	115 6	40 7	45 0	51 0	16 8
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		385 3	141 4	104.8	36.8	40.8	46 2	15 3
	MSPBS Dir Superior 34.57%		2933.3	1076 6	797 7	280 5	310.3	352.0	116 2
	Total Gastos Indirectos		3743.9	1374 1	1018 2	358 0	396 1	449 2	148 3
	Costo Unitario Indirecto			997.2	1232.6	0.0	44007.4	2246.1	258.4
	Costo Unitario Total			3257.4	4026.5	0.0	143753.7	7337 2	844.2

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central Archivo PA_PS2 WK1

262

CUADRO 4-53 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - PRODUCCIONES, GASTOS TOTALES Y COSTOS UNITARIOS DE APS POR ESTABLECIMIENTOS EFECTORES, SEGUN ACTIVIDADES FINALES.

Período 1/7/1991 al 30/6/1992. Gastos expresados en miles de G$ y Costos unitarios en G$ constantes de Junio de 1992

N°	Nombre	Clasif. Servic.	TOTAL	TOTALES POR ACTIVIDADES DE APS					
				VACUNAC.	CONSULTAS	PLAN.FAM.	INTERNAC.	CIR.MEN.CUR.	PROM.SALUD
14	ISLA YBATE	PS2							
	Producciones			970	152	0	0	48	104
	Remuneraciones		6423.5	2306.0	1548 1	713 0	783 7	777 2	295 5
	Medicamentos y Materiales		458.8	326 3	100 7	0 0	0 0	31 8	
	Otros		85.8	30.8	20.6	9 5	10 5	10.5	3 9
	Totales Gastos Directos		6968.1	2663.1	1669 4	722.5	794 2	819 6	299 4
	Costo Unitario Directo			2745.5	10982.8	0.0	0 0	17074.0	2878.7
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		349.2	133.5	83.7	36 2	39 8	41 1	15 0
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		316.4	120.9	75.8	32.8	36.1	37 2	13 6
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		2408.7	920.6	577 1	249 8	274.5	283.3	103 5
	Total Gastos Indirectos		3074 3	1175.0	736.5	318 8	350 4	361 6	132 1
	Costo Unitario Indirecto			1211.3	4845.5	0.0	0.0	7532.9	1270.0
	Costo Unitario Total			3956.8	15828.3	0 0	0.0	24606.9	4148.7
	TOTAL PUESTOS SALUD TIPO 2	PS2							
	Producciones			10028	11381	734	15	2038	2016
	Remuneraciones		65276.2	23434.2	15731 6	7245 7	7963 7	7898 4	3002 7
	Medicamentos y Materiales		12672.7	3302.3	7541 4	468 6	9 9	1350 4	
	Otros		11213.5	4025 7	2691 3	1244 7	1368.0	1368 0	515 8
	Totales Gastos Directos		89162.4	2663.1	1669 4	722.5	794 2	819 6	299 4
	Costo Unitario Directo			2745.5	10982.8	0.0	0.0	17074.0	2878.7
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		349 2	133.5	83 7	36 2	39 8	41 1	15 0
	MSPBS Dir.Reg Sanitarias 4.54%		316 4	120 9	75 8	32 8	36 1	37 2	13 6
	MSPBS Dir Superior 34.57%		2408.7	920 6	577 1	249 8	274 5	283 3	103 5
	Total Gastos Indirectos		3074 3	1175 0	736.5	318 8	350 4	361 6	132 1
	Costo Unitario Indirecto			1211.3	4845.5	0.0	0.0	7532.9	1270.0
	Costo Unitario Total			3956.8	15828.3	0.0	0.0	24606 9	4148.7
	TOTAL REGIONAL								
	Producciones			101102	149210	21554	2166	30950	53521
	Remuneraciones		1621255.4	254006.5	602658 0	135207 8	451406 1	141609 2	36367 9
	Medicamentos y Materiales		168773.5	34689.7	98871 7	13268 3	1435 3	20508 5	
	Otros		87429.7	18393 1	29605 1	8434 0	20489 0	8137 6	2371 0
	Totales Gastos Directos		1877458.6	307089.3	731134 8	156910 1	473330.4	170255 3	38738 9
	Costo Unitario Directo			3037.4	4900.0	7279 9	218527.4	5501.0	723 8
	Gastos Indirectos								
	Staff Regional 5.01%		94085.1	15389 2	36639 4	7863 2	23720 0	8532 0	1941 3
	MSPBS Dir.Reg.Sanitarias 4.54%		85246 0	13943 4	33197 2	7124 5	21491 6	7730 4	1758 9
	MSPBS Dir. Superior 34.57%		648990.6	106153.1	252735 0	54239 9	163618 5	58853 0	13391 1
	Total Gastos Indirectos		828321.7	135485.6	322571 6	69227 6	208830.1	75115 4	17091 3
	Costo Unitario Indirecto			1340.1	2161.9	3211.8	96412.8	2427.0	319.3
	Costo Unitario Total			4377.5	7061.9	10491.7	314940.2	7928.0	1043.1

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional y el nivel central. Archivo PA_PS2 WK1

CUADRO 5-1

REGION SANITARIA III-CORDILLERA
HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE
CAPACIDAD INSTALADA

ESPECIALIDAD	CAMAS		DIAS CAMAS	HORAS TECNICO ANUALES		
	N°	%	ANUALES	MEDICO	ENFERMERIA	TOTAL
Internacion Medica	6	17.65%	2190	6240	15120	21360
Cirugia	6	17.65%	2190	8736	23760	32496
Gineco-Obstetricia	13	38.24%	4745	7488	17280	24768
Pediatria	9	26.47%	3285	7488	19440	26928
Consultorio externo y especiali	0	0.00%	0	4104	12960	17064
TOTALES	34	100.00%	12410	34056	88560	122616

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Diección Regional. Archivo: C_5_01.WK1.

264

CUADRO 5-2

REGION SANITARIA III-CORDILLERA - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - PRODUCCIONES ANUALES POR SERVICIOS
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS						S.APOYO	TOTAL
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	CONSULTORIO EXTERNO (*)	CENTRO QUIRUR.	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ.	CENTROS TRANSFUS.	LABORA-TORIO (1)	RADIO-LOGIA	ALIMEN-TACION (2)	
PRODUCCIONES													
Total de egresos	290	252	402	268									1212
Total días-cama ocupados	1480	882	2498	998									5858
Total de consultas externas					3816								3816
Total de intervenc quirúrgicas						610							610
Total de cesáreas						358							358
Total otras operaciones						252							252
Total de partos							606						606
Total de transfusiones	13	15	18	10					56				56
Total de exámenes laboratorio	301	1207	3017	10558	13575					60333			60333
Total de radiodiagnósticos											4023		4023
Total de comidas servidas	2960	1764	4996	1996								42506	42506
Total de esterilizaciones								6026					6026

(*) Comprende Emergencias y consultas de Especialistas

(1) De los 60333 examenes de laboratorio, 28658 corresponden a los servicios del Hospital Regional y 31675 a actividades de APS.

(2) Del total de comidas servidas 30790 corresponden a las consumidas por los funcionarios que trabajan en el Hospital Regional 11.716 son las que se contabilizan como servidas a pacientes en las columnas de servicios finales de este cuadro.

Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_02.WK1 FUENTE ARCHIVO CA_HT_01.WK1

CUADRO 5-3 **REGION SANITARIA III-CORDILLERA - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE - REMUNERACIONES ANUALES POR CENTRO DE SERVICIOS**
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992
(En miles de G$ constantes de Junio de 1992)

DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS							SERVICIOS DE APOYO				TOTAL	ESTRUC %
	INTERN. MEDIC.	CIRUGIA	GINECO OBSTET	PEDIA-TRIA	CONSULTORI EXTERNO (*)	CENTRO QUIRUR.	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ	CENTROS TRANSFUS	LABORA TORIO	RADIO LOGIA	FARMA CIA	ALIMEN TACION	LAVADERO Y ROPERIA	MANTENI-MIENTO	DIRECCION ADMINISTR		
REMUNERACIONES	76718	112213	95613	89762	60387	60486	35781	4641	1014	44773	6916	5877	22556	13850	25083	98393	754053	100.0%
Médicos y técnicos	36537	52554	37555	42097	34891	30209				25355	6916	5877					271991	36.1%
Enfermería	34085	53563	51962	41569	25496	27229	32733	4641	1014	19418							291709	38.7%
Otros	6096	6096	6096	6096		3048	3048						22556	13850	25083	98393	190363	25.2%
ESTRUCTURA %	10.2	14.9	12.7	11.9	8.0	8.0	4.7	0.6	0.1	5.9	0.9	0.8	3.0	1.8	3.3	13.0	100.0	
Médicos y técnicos	13.4	19.3	13.8	15.5	12.8	11.1	0.0	0.0	0.0	9.3	2.5	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
Enfermería	11.7	18.4	17.8	14.3	8.7	9.3	11.2	1.6	0.3	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
Otros	3.2	3.2	3.2	3.2	0.0	1.6	1.6	0 0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.8	7.3	13.2	51.7	100.0	

(*) Comprende Emergencias y consultas de Especialistas

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_03.WK1, FUENTE ARCHIVO CA_HR_01.WK1

CUADRO 5-4 REGION SANITARIA III-CORDILLERA - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE
MEDICAMENTOS Y MATERIALES - PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992
(En miles de G$ constantes de Junio de 1992)

	CONCEPTO	Miles de G$
[A]	Total de Medicamentos y Materiales ejecutados en la Región	290948.0
[B]	Ejecutado en el Hospital Regional - Estimado 60% de [A]	174568.8
[C]	Ejecutado en actividades de APS - Estimado 40% de [A]	116379.2
[D]	Análisis de Laboratorio realizados para APS en HR	33162.0
[E]	Vacunas y materiales (jeringas, torundas, etc.)	31707.2
[F]	Donación de insumos para planificación familiar	5991.0
[G]	Total ejecutado en actividades de APS [C]+[D]+[E]+[F]	187239.4
	Total ejecutado por la Región [A]+[D]+[E]+[F]	361808.2
	% de Ejecución sobre presupuesto asignado	89.3 %

Fuente: Datos obtenidos del Nivel Central y de las Regiones Sanitarias del MSPBS

267

CUADRO 5-5

REGION SANITARIA III-CORDILLERA - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE
COMPOSICION DEL RUBRO "OTROS GASTOS" SEGUN CENTROS DE SERVICIOS
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992
(En miles de G$ constantes de junio de 1992)

DESCRIPCION	SERVICIOS DE APOYO				TOTAL	ESTRUCTURA %
	ALIMEN-TACION	LAVADERO ROPERIA	MANTENI-MIENTO	DIRECCION ADMINISTRAC.		
OTROS	75034	8491	3860	19398	.06783	100.0%
Alimentación	75034				75034	70.3%
Hilados, textiles.		7607			7607	7.1%
Papelería y utiles de oficina				8568	8568	8.0%
Mantenimiento			3860		3860	3.6%
Materiales de limpieza		885			885	0.8%
Gastos de vehículos						0.0%
Combustibles				7753	7753	7.3%
Electricidad, agua, teléfonos				2227	2227	2.1%
Otros				850	850	0.8%
ESTRUCTURA %	70.3%	8.0%	3.6%	18.2%	100.0%	

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_05 WK1, FUENTE ARCHIVO CA_HR_01.WK1

CUADRO 5-6

REGION SANITARIA III-CORDILLERA - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE

COSTOS DIRECTOS DE OPERACION POR SERVICIOS Y SEGUN CLASIFICADOR DE GASTOS

PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992

(En miles de G$ constantes de junio de 1992)

DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS							SERVICIOS DE APOYO				TOTAL	ESTRUCTURA %
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO OBSTET.	PEDIA-TRIA	CONSULTORIO EXTERNO (*)	CENTRO QUIRUR	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ.	CENTROS TRANSFUS.	LABORA-TORIO	RADIO-LOGIA	FARMA CIA	ALIMEN TACION	LAVADERO ROPERIA	MANTENI MIENTO	DIRECCION ADMINISTR		
REMUNERACIONES	76718	112213	95613	89762	60387	60486	35781	4641	1014	44773	6916	5877	22556	13850	25083	98393	754063	72.8%
Médicos y técnicos	36537	52554	37555	42097	34891	30209				25355	6916	5877					271991	26 3%
Enfermeria	34085	53563	51962	41569	25496	27229	32733	4641	1014	19418							291709	28 2%
Otros	6096	6096	6096	6096		3048	3048						22556	13850	25083	98393	190363	18 4%
MEDICAMENTOS Y MATERIALES												174569					174569	16.9%
OTROS													75034	8491	3860	19398	106783	10 3%
Alimentación													75034				75034	7 2%
Hilados, textiles														7607			7607	0 7%
Papeleria y utiles de oficina																8568	8568	0 8%
Mantenimiento															3860		3860	0 4%
Materiales de limpieza														885			885	0 1%
Gastos de vehiculos																		0 0%
Combustibles																7753	7753	0 7%
Electricidad, agua, teléfonos																2227	2227	0 2%
Otros																850	850	0 1%
TOTAL COSTOS DIRECTOS	76718	112213	95613	89762	60387	60486	35781	4641	1014	44773	6916	180446	97591	22341	28942	117792	1035415	100 0%
ESTRUCTURA %	7.4%	10 8%	9.2%	8.7%	5.8%	5.8%	3.5%	0.4%	0.1%	4.3%	0.7%	17.4%	9.4%	2.2%	2.8%	11.4%	100 0%	

Comprende Emergencia y consultas de Especialistas

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_06.WK1, FUENTE ARCHIVO CA_HR_01.WK1

CUADRO 5-7

REGION SANITARIA III-CORDILLERA - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE
COSTOS TOTALES DE OPERACION POR SERVICIOS Y SEGUN CLASIFICADOR DE GASTOS
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992 (En miles de G$ constantes de junio de 1992)

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS							SERVICIOS DE APOYO				TOTAL
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO OBSTET.	PEDIA TRIA	CONSULTORI EXTERNO (*)	CENTRO QUIRUR	SALA PARTO	CENTROS ESTERIL	CENTROS TRANS	LABORA TORIO	RADIO LOGIA	FARMA CIA	ALIMEN TACION	LAVADER ROPERIA	MANTE NIMIEN	DIRECCION ADMINISTR	
REMUNERACIONES	76718	112213	95613	89762	60387	60486	35781	4641	1014	44773	6916	5877	22556	13850	25083	98393	754063
Médicos y técnicos	36537	52554	37555	42097	34891	30209				25355	6916	5877					271991
Enfermería	34085	53563	51962	41569	25496	27229	32733	4641	1014	19418							291709
Otros	6096	6096	6096	6096		3048	3048						22556	13850	25083	98393	190363
MEDICAMENTOS Y MATERIALES												174569					174569
OTROS													75034	8491	3860	19398	106783
Alimentación													75034				75034
Hilados, textiles														7607			7607
Papelería y utiles de oficina																8568	8568
Mantenimiento															3860		3860
Materiales de limpieza														885			885
Gastos de vehículos																	0
Combustibles																7753	7753
Electricidad, agua, teléfonos																2227	2227
Otros																850	850
TOTAL COSTOS DIRECTOS	76718	112213	95613	89762	60387	60486	35781	4641	1014	44773	6916	180446	97591	22341	28942	117792	1035415
DISTRIBUCION COSTOS INDIRECTOS																	
Dirección y Administración	13782	20159	17177	16126	10849	10866	6428	834	182	8044	1242	1056	4052	2488	4506	117792	
Mantenimiento	2787	2787	2787	2787		2787	2787	2787		2787	2787	2787	2787	2787	33418	0	
Lavadero	3963	3443	3433	915	1304	10419	4140							27617	-0		
Alimentación	25905	11724	18479	12297	22104	11052	6140	855		2564	2457	855	104430	-0			
Farmacia	18602	25258	16895	29695	34814	31629	18431			4998	4822	185144	-0				
Radiología				5468	12758						18225	0					
Laboratorio	315	1264	3159	11054	14212					63166	(1) 0						
Centro de Transfusiones	278	320	385	214					1196	-0							
Centro de Esterilización	666	738	802	975	2106	1295	2534	9117	-0								
Sala de Partos			76242				76242	0									
Centro Quirúrgico		53099	75435			128534	0										
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	56298	118793	214793	79530	98147	-0											
TOTAL GENERAL	133016	231006	310406	169292	158534												

(1) Del total, G$ 33.162 corresponden a APS

(*) Comprende Emergencias y consultas de Especialistas

ARCHIVO C 5 07 WK1 FUENTE ARCHIVO CA PR 01 WK1

CUADRO 5-8

REGION SANITARIA III-CORDILLERA - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE
PRODUCCIONES ANUALES, COSTO TOTAL Y COSTOS UNITARIOS POR SERVICIOS
PERIODO 1/7/1991 AL 30/6/1992. (En G$ constantes de junio de 1992)

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS						S APOYO
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	CONSULTA EXTERNA (*)	CENTRO QUIRUR.	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ.	CENTROS TRANSFUS.	LABORA-TORIO	RADIO-LOGIA	ALIMEN-TACION
PRODUCCIONES.												
Total de egresos	290	252	402	268								
Total días-cama ocupados	1480	882	2498	998								
Total de consultas externas					3816							
Total de intervenc quirúrgicas						610						
Total de cesáreas						358						
Total otras operaciones						252						
Total de partos							606					
Total de transfusiones	13	15	18	10					56			
Total de exámenes laboratorio	301	1207	3017	10558	13575					60333		
Total de radiodiagnósticos											4023	
Total de comidas servidas	2960	1764	4996	1996								42506
Total de esterilizaciones								6026				
TOTAL COSTOS DIRECTOS	76718	112213	95613	89762	60387	60486	35781	4641	1014	44773	6916	97591
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	56298	118793	214793	79530	98147	128534	76242	9117	1196	63166	18225	104430
TOTAL GENERAL (Miles G$)	133016	231006	310406	169292	158534							
COSTOS UNITARIOS												
Por egreso	458674	916690	772155	631686								
Por día-cama ocupado	89875	261911	124262	169631								
Por consulta externa					41544							
Por intervenc.quirúrgica						210711						
Por parto							125811					
Por esterilización								1504				
Por transfusion									21364			
Por examen de laboratorio										1047		
Por radiodiagnóstico											4530	
Por comida servida												2457

(*) Comprende Emergencias y consultas de Especialistas

Fuente: Datos proporcionados por la Unidad Estadística de la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_08.WK1 FUENTE ARCHIVO CA IDR 01.WK1

CUADRO 5-9 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI
CAPACIDAD INSTALADA

ESPECIALIDAD	CAMAS		DIAS CAMAS	HORAS TECNICO ANUALES		
	N°	%	ANUALES	MEDICO	ENFERM.	TOTAL
Internacion Medica	15	25.00%	5475	5331	11184	16515
Cirugia	14	23.33%	5110	6979	4032	11011
Gineco-Obstetricia	16	26.67%	5840	1564	15812	17376
Pediatria	15	25.00%	5475	1392	14208	15600
Consulta Externa	0	0.00%	0	288	14400	14688
TOTALES	60	100.00%	21900	15554	59636	75190

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_09.WK1, FUENTE ARCHIVO CA_HR_01.WK1

CUADRO 5-10

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - Hospital Regional de Paraguarí

PRODUCCIONES ANUALES POR SERVICIOS - PERIODO 1/7/1991 AL 30/6/1992

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS						S APOYO	TOTAL
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	CONSULTORIO EXTERNO(*)	CENTRO QUIRUR.	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ.	CENTROS TRANSFUS.	LABORA-TORIO (2)	RADIO-LOGIA	ALIMEN-TACION (1)	
PRODUCCIONES.													
Egresos	684	580	1758	518									3540
Días-cama ocupados	2488	2150	3460	2248									10346
Consultas externas					1584								1584
Intervenciones quirúrgicas						1138							1138
Cesáreas						584							584
Otras operaciones						554							554
Partos							822						822
Transfusiones									24				24
Exámenes laboratorio	114	459	1146	4011	5157					23412			23412
Radiodiagnósticos											930		930
Comidas servidas	4976	4300	6920	4496								35148	35148
Esterilizaciones													

(*) Comprende Emergencias y consultas de Especialistas.

(1) De la totalidad de comidas servidas correspondientes a 35.148, 20692 fueron consumidas por los pacientes del Hospital Regional, mientras que 14.456 corresponden al consumo de los funcionarios.

(2) De los 23.412 exámenes de laboratorio, 10.997 corresponden a los servicios finales del Hospital Regional como se detalla en el cuadro, 12.525 corresponden a exámenes realizados para las actividades finales de APS.

ARCHIVO T_5_10.WK1 FUENTE ARCHIVO PA_HR_01.WK1

CUADRO 5-11

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI – Hospital Regional de Paraguarí
REMUNERACIONES ANUALES POR CENTROS DE SERVICIO – PERIODO 1/7/1991 AL 30/6/1992
En miles de G$ constantes de junio de 1992

DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS							SERVICIOS DE APOYO				TOTAL	ESTRUC %
	INTERN. MEDICAS	CIRUGI	GINECO-OBSTETRIC	PEDIA TRIA	CONSUI TORI EXTERNO(*)	CENTRO QUIRUR	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ	CENTROS TRANSFUS	LABORA-TORIO	RADIO-LOGIA	FARMA CIA	ALIMEN TACION	LAVADERO ROPERIA	MANTENI MIENTO	DIRECCION ADMINISTR		
REMUNERACIONES	55615	39233	56854	49226	20857	28729	11206	9610	507	17354	4805	4805	9578	9578	12149	36381	366488	100.0%
Médicos y técnicos	14797	26431	7261	10612	6950	17523				17354	4805						105732	28 9%
Enfermeria	37626	9610	46401	35421	13907	9610	9610	9610	507			4805					177105	48 3%
Otros	3193	3193	3193	3193		1596	1596						9578	9578	12149	36381	83651	22 8%
ESTRUCTURA %	15.2	10.7	15.5	13.4	5.7	7.8	0.0	0.0	0.0	4.7	1.3	1.3	2.6	2.6	3.3	9.9	100.0	
Médicos y técnicos	14.0	25.0	6 9	10.0	6.6	16.6	0.0	0.0	0.0	16 4	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0 0	100.0	
Enfermeria	21.2	5.4	26.2	20.0	7.9	5 4	5.4	5.4	0.3	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100 0	
Otros	3.8	3.8	3.8	3.8	0.0	1.9	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	11.5	14.5	43.5	100.0	

(*) Comprende Emergencias y consultas de Especialistas

ARCHIVO T_5_11.WK1 FUENTE ARCHIVO PA_HR_01.WK1

CUADRO 5-12 REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - Hospital Regional de Paraguarí
MEDICAMENTOS Y MATERIALES - PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992
(En miles de G$ constantes de Junio de 1992)

	CONCEPTO	Miles de G$
[A]	Total de Medicamentos y Materiales ejecutados en la Región	248076.4
[B]	Ejecutado en el Hospital Regional - Estimado 60% de [A]	148845.8
[C]	Ejecutado en actividades de APS - Estimado 40% de [A]	99230.6
[D]	Análisis de Laboratorio realizados para APS en HR	21585.0
[E]	Vacunas y materiales (jeringas, torundas, etc.)	34689.7
[F]	Donación de insumos para planificación familiar	13268.3
[G]	Total ejecutado en actividades de APS [C]+[D]+[E]+[F]	168773.6
	Total ejecutado por la Región [A]+[D]+[E]+[F]	317619.4
	% de Ejecución sobre presupuesto asignado	97.4 %

Fuente: Datos obtenidos del Nivel Central y de las Regiones Sanitarias del MSPBS

CUADRO 5-13

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - Hospital Regional de Paraguri
OTROS GASTOS POR CENTROS DE SERVICIOS - Período 1/7/1991 al 30/6/1992
En miles de G$ constantes de Junio de 1992

DESCRIPCION	SERVICIOS DE APOYO				TOTAL	ESTRUCTURA %
	ALIMEN-TACION	LAVADERO ROPERIA	MANTENI-MIENTO	DIRECCION ADMINISTR.		
OTROS	30233	12990	6457	20045	69724	100.0%
Alimentación	30233				30233	43.4%
Hilados, textiles.		12098			12098	17.4%
Papelería y utiles de oficina				5481	5481	7.9%
Mantenimiento			6457		6457	9.3%
Materiales de limpieza		892			892	1.3%
Gastos de vehículos					0	0.0%
Combustibles				10311	10311	14.8%
Electricidad, agua, teléfonos				4253	4253	6.1%
Otros					0	0.0%
ESTRUCTURA %	43.4	18.6	9.3	28.7	100.0	

CUADRO 5-14

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI

COSTOS DIRECTOS DE OPERACION POR SERVICIOS Y SEGUN CLASIFICADOR DE GASTOS

PERIODO 1/7/91 AL 30/6/92. (En miles de G$ constantes de junio de 1992)

DESCRIPCION	SERVICIOS FINA					SERVICIOS INTERMEDIOS							SERVICIOS DE APOYO				TOTAL.	ESTRUCTUR
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO OBSTET.	PEDIA-TRIA	CONSULTAS EXTERNAS (*)	CENTRO QUIRUR	SALA PARTO	CENTROS ESTERILIZ	CENTROS TRANSFUS	LABORA-TORIO	RADIO-LOGIA	FARMA CIA	ALIMEN TACION	LAVADERO ROPERIA	MANTENI MIENTO	DIRECCION ADMINISTR		%
REMUNERACIONES	55615	39233	56854	49226	20857	28729	11206	9610	507	17354	4805	4805	9578	9578	12149	36381	366488	62 6%
Médicos y técnicos	14797	26431	7261	10612	6950	17523				17354	4805						105732	18 1%
Enfermeria	37626	9610	46401	35421	13907	9610	9610	9610	507			4805					177105	30 3%
Otros	3193	3193	3193	3193		1596	1596						9578	9578	12149	36381	83651	14 3%
MEDICAMENTOS Y MATERIALES												148846					148846	25 4%
OTROS													30233	12990	6457	20045	69724	11.9%
Alimentación													30233				30233	5 2%
Hilados, textiles														12098			12098	2 1%
Papelería y utiles de oficina																5481	5481	0 9%
Mantenimiento															6457		6457	1 1%
Materiales de limpieza														892			892	0 2%
Gastos de vehículos																	0	0 0%
Combustibles																10311	10311	1 8%
Electricidad, agua, teléfonos																4253	4253	0 7%
Otros																	0	0 0%
TOTAL COSTOS DIRECTOS	55615	39233	56854	49226	20857	28729	11206	9610	507	17354	4805	153651	39811	22568	18606	56426	585058	100 0%
ESTRUCTURA PORCENTUAL	9.5	6.7	9.7	8.4	3 6	4.9	1.9	1.6	0.1	3.0	0 8	26.3	6.8	3.9	3.2	9.6	100.0	

(*) Comprende Emergencia y consultas de Especialistas

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_14.WK1, FUENTE PA_HR_01.WK1

CUADRO 5-15

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI
COSTOS TOTALES DE OPERACION POR SERVICIOS FINALES
PERIODO 1/7/1991 AL 30/6/1992
(En miles de GS constantes de junio de 1992)

CONCEPTOS	SERVICIOS FINALES				
DESCRIPCION	INT.MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBST	PEDIATRIA	CONSULTAS
REMUNERACIONES	55615	39233	56854	49226	20857
Médicos y técnicos	14797	26431	7261	10612	6950
Enfermeria	37626	9610	46401	35421	13907
Otros	3193	3193	3193	3193	0
TOTAL COSTOS DIRECTOS	55615	39233	56854	49226	20857
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	79531	66780	117682	43789	33904
TOTAL GENERAL	135147	106013	174537	93015	54761

Fuente archivo C_5_15.WK1, del archivo PA_HR_01.WK1

CUADRO 5-16

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI
PRODUCCIONES ANUALES, COSTO TOTAL Y COSTOS UNITARIOS POR SERVICIOS
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992
(En G$ constantes de Junio de 1992)

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS					S.APOYO
	INTER. MEDIC.	CIRUG.	GINECO-OBSTET.	PEDIA-TRIA	CONSULT EMER/ES	CENTRO QUIRUR	SALA PARTO	CENTRO TRANS.	LABORA TORIO	RADIO-LOGIA	ALIMEN TACION
PRODUCCIONES.					1584	1138	822	24	23412	930	35148
Total de egresos	684	580	1758	518							
Total días-cama ocupados	2488	2150	3460	2248							
TOTAL COSTOS DIRECTOS	55615	39233	56854	49226	20857	28729	11206	507	17354	4805	39811
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	79531	66780	117682	43789	33904	61483	39041	594	23984	9424	43172
TOTAL GENERAL	135147	106013	174537	93015	54761						
COSTOS UNITARIOS					34571	54027	47495	24741	1024	10133	1228
Por egresos	197583	182781	99281	179565							
Por días-cama ocupados	54319	49308	50444	41377							

ARCHIVO C_5_16.WK1, FUENTE PA_HR_01.WK1

CUADRO 5-17

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD I - COMPOSICION DE RECURSOS HUMANOS AFECTADOS A LA ATENCION DIRECTA AL PACIENTE

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS	
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	CONSULTA EXTERNA (*)	CENTRO QUIRUR.	SALA PARTO
HORAS TOTALES							
Horas médicas	5331	6979	1564	1392	288	2947	
Horas enfermería	11184	4032	15812	14208	14400	4032	6438
Horas de otros	1728	1728	1728	1728	18236	864	864
PRODUCCIONES.							
Total de egresos	684	580	1758	518			
Total días-cama ocupados	2488	2150	3460	2248			
Total de consultas externas					1584		
Total de intervenc.quirurgicas						1138	
Total de Cesáreas						584	
Total otras operaciones						554	
Total de Partos							822
TIEMPO UNITARIO							
Tiempo médico-egreso	7.79	12.03	0.89	2.69			
Tiempo enfermería-egreso	16.35	6.95	8.99	27.43			
Tiempo otros-egreso	2.53	2.98	0.98	3.34			
Tiempo médico-día cama	2.14	3.25	0.45	0.62			
Tiempo enfermería-día cama	4.50	1.88	4.57	6.32			
Tiempo otros-día cama							
Tiempo médico-consulta					0.18		
Tiempo enfermería-consulta					9.09		
Tiempo médico-cirugía						2.59	
Tiempo enfermería-cirugía						3.54	
Tiempo otros-cirugía						0.76	
Tiempo enfermería-parto							7.83
Tiempo otros-parto							1.05

(*) Comprende Emergencias y consultas de especialistas

NOTA: Los tiempos unitarios se expresan en cifras decimales

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_17.WK1: FUENTE: PA_HR_01.WK1

CUADRO 5-18

REGION SANITARIA III-CORDILLERA - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD I - COMPOSICION DE RECURSOS HUMANOS
AFECTADOS A LA ATENCION DIRECTA AL PACIENTE

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES					SERVICIOS INTERMEDIOS	
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	CONSULTA EXTERNA (*)	CENTRO QUIRUR.	SALA PARTO
HORAS TOTALES							
Horas médicas	6240	8736	7488	7488	4104	7488	
Horas enfermería	15120	23760	17280	19440	12960	10800	15744
Horas de otros	4320	4320	4320	4320		2160	2160
PRODUCCIONES.							
Total de egresos	290	252	402	268			
Total días-cama ocupados	1480	882	2498	998			
Total de consultas externas					3816		
Total de intervenc.quirurgicas						610	
Total de cesáreas						358	
Total otras operaciones						252	
Total de partos							606
TIEMPO UNITARIO							
Tiempo médico-egreso	21.52	34.67	18.63	27.94			
Tiempo enfermería-egreso	52.14	94.29	42.99	72.54			
Tiempo otros-egreso	14.90	17.14	10.75	16.12			
Tiempo médico-día cama	4.22	9.90	3.00	7.50			
Tiempo enfermería-día cama	10.22	26.94	6.92	19.48			
Tiempo otros-día cama	2.92	4.90	1.73	4.33			
Tiempo médico-consulta					1.08		
Tiempo enfermería-consulta					3.40		
Tiempo médico-cirugía						12.28	
Tiempo enfermería-cirugía						17.70	
Tiempo otros-cirugía						3.54	
Tiempo enfermería-parto							25.98
Tiempo otros-parto							3.56

(*) Comprende Emergencias y consultas de Especialistas

NOTA: Los tiempos unitarios se expresan en cifras decimales.

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_18.WK1 FUENTE CA_HR_01.WK1

REGION SANITARIA III-CAACUPE
Hospital Regional de Caacupé
CUADRO 5-19

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD II
INDICADORES DE COSTOS UNITARIOS POR EGRESO Y DIA CAMA
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES									
	COSTO EGRESO POR RUBRO DE GASTOS					COSTO DIA CAMA POR RUBRO DE GASTOS				
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	PROMEDIO	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	PROMEDIO
REMUNERACIONES	264.5	445.3	237.8	334.9	308 8	51.8	127 2	38.3	89.9	63.9
Médicos y técnicos	126.0	208.5	93.4	157.1	139.2	24.7	59.6	15.0	42.2	28.8
Enfermeria	117.5	212.5	129.3	155.1	149.5	23.0	60.7	20.8	41.7	30 9
Otros	21.0	24.2	15.2	22.7	20.1	4.1	6.9	2.4	6.1	4.2
DISTRIBUCION COSTOS INDIRECTOS										
Dirección y Administración	47.5	80.0	42.7	60.2	55.5	9.3	22.9	6.9	16.2	11.5
Mantenimiento	9.6	11.1	6.9	10.4	9.2	1.9	3.2	1.1	2.8	1.9
Lavadero	13.7	13.7	8.5	3.4	9.7	2.7	3.9	1.4	0.9	2 0
Alimentación	54.8	46.5	46 0	45.9	48.2	10.7	13.3	7.4	12.3	10 0
Farmacia	64.1	100.2	42 0	110 8	74.6	12.6	28.6	6 8	29.8	15 4
Radiología				20.4	4.5				5.5	0 9
Laboratorio	1.1	5.0	7.9	41.2	13.0	0.2	1.4	1.3	11.1	2.7
Centro de Transfusiones	1.0	1.3	1 0	0.8	1.0	0 2	0.4	0.2	0.2	0 2
Centro de Esterilización	2.3	2.9	2.0	3.6	2.6	0 4	0.8	0.3	1.0	0.5
Sala de Partos			189 7		62 9			30.5		13.0
Centro Quirúrgico		210.7	187.6		106 1		60.2	30.2		21 9
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	194.1	471.4	534.3	296 8	387.3	38.0	134.7	86.0	79.7	80.1
TOTAL GENERAL	458.7	916.7	772.2	631.7	696 1	89.9	261.9	124.3	169.6	144 0

En Guaranies constantes de Junio de 1992
ARCHIVO C_5 19.WK1, FUENTE CA_HR_01.WK1

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI
Hospital Regional de Paraguarí
CUADRO 5-20

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD II
INDICADORES DE COSTOS UNITARIOS POR EGRESO Y DIA CAMA
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES									
	COSTO EGRESO POR RUBRO DE GASTOS					COSTO DIA CAMA POR RUBRO DE GASTOS				
	INTERN MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	PROMEDIO	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	PROMEDIO
REMUNERACIONES	81.3	67.6	32 3	95 0	69.1	22.4	18.2	16.4	21.9	19.7
Médicos y técnicos	21.6	45.6	4.1	20 5	23 0	5.9	12.3	2.1	4.7	6.3
Enfermeria	55.0	16.6	26 4	68.4	41.6	15.1	4.5	13.4	15 8	12.2
Otros	4.7	5.5	1.8	6.2	4.5	1.3	1.5	0.9	1.4	1.3
DISTRIBUCION COSTOS INDIRECTOS										
Dirección y Administración	13.9	11.6	5.5	16.2	11.8	3.8	3.1	2.8	3.7	3 4
Mantenimiento	2.5	3.0	1.0	3.3	2.4	0.7	0.8	0.5	0.8	0.7
Lavadero	5 9	5.9	3.7	1.5	4.3	1.6	1.6	1.9	0.3	1.4
Alimentación	12.2	13.3	6.0	14.7	11.6	3.4	3.6	3.0	3 4	3 3
Farmacia	79.4	26 9	9.5	40.1	39 0	21.8	7.3	4.8	9.2	10 8
Radiología				5.5	1.4				1.3	0.3
Laboratorio	0.6	0 3	0.2	0.8	0.5	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1
Centro de Transfusiones	0.3	0.0	0.2	0.2	0.2	0.1		0.1		0.1
Centro de Esterilización	1.4	2.5	0 7	2.2	1.7	0.4	0.7	0.4	0 5	0.5
Sala de Partos			22.2		5.6			11.3		2.8
Centro Quirúrgico		51.6	17.9		17.4		13.9	9.1		5 8
TOTAL COSTOS INDIRECTOS	116.3	115.1	66.9	84.5	95.7	32.0	31.1	34.0	19.5	29 1
TOTAL GENERAL	197.6	182.8	99.3	179.6	164.8	54.3	49.3	50.4	41.4	48.9

En Guaranies constantes de Junio de 1992
ARCHIVO P_5_20.WK1, FUENTE PA_HR_01.WK1

CUADRO 5-21

REGION SANITARIA III-CAACUPE - HOSPITAL REGIONAL DE CAACUPE
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD II
CAPACIDAD INSTALADA - INDICE OCUPACIONAL
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES				TOTALES Y PROMEDIO
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	
PRODUCCIONES.					
Total de egresos	290	252	402	268	1212
Total días-cama ocupados	1480	882	2498	998	5858
Número de camas	6	6	13	9	34
Total días camas disponibles	2190	2190	4745	3285	12410
Indice ocupacional	67.6%	40.3%	52.6%	30.4%	47.2
Días estadía	5	4	6	4	5

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_21.WK1, FUENTE CA_HR_01.WK1

CUADRO 5-22

REGION SANITARIA IX-PARAGUARI - HOSPITAL REGIONAL DE PARAGUARI
INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD II
CAPACIDAD INSTALADA - INDICE OCUPACIONAL
PERIODO: 1/7/1991 AL 30/6/1992

CONCEPTOS DESCRIPCION	SERVICIOS FINALES				TOTALES Y PROMEDIO
	INTERN. MEDICAS	CIRUGIA	GINECO-OBSTETR.	PEDIA-TRIA	
PRODUCCIONES.					
Total de egresos	684	580	1758	518	3540
Total días-cama ocupados	2488	2150	3460	2248	10346
Número de camas	15	14	16	15	60
Total días camas disponibles	5475	5110	5840	5475	21900
Indice ocupacional	45.4%	42.1%	59.2%	41.1%	47.0%
Días estadía	4	4	2	4	3

Fuente: Datos proporcionados por la Dirección Regional. ARCHIVO C_5_22.WK1, FUENTE PA_HR_01.WK1

CUADRO 5-23

REGIONES SANITARIAS III-CORDILLERA Y IX-PARAGUARI
GASTOS INDIRECTOS DE LA DIRECCION REGIONAL
(En miles de G$)

SERVICIOS	Funcionarios	Miles G$	%	Distribución del Staff
REGION III-CORDILLERA				
APS	274	1,468,381	65.0%	91,449
HR	140	754,063	35.0%	49,242
Subtotal	414	2,222,444	100.0%	140,691
Dirección Regional	19	140,691		
TOTAL	433	2,363,135		
REGION IX-PARAGUARI				
APS	271	1,621,255	81.5%	104,617
HR	72	367,843	18.5%	23,747
Subtotal	343	1,989,098	100.0%	128,364
Dirección Regional	14	128,364		
TOTAL	357	2,117,462		

Fuente: Datos proporcionados por el Nivel Central y Dirección Regional. Archivo C_5_23.WK1.

CUADRO 5-24

Costos Indirectos del Staff de la Dirección a Nivel Central de la Dirección de Regiones Sanitarias y Costos Indirectos de la Dirección Superior del MSPBS

REGION SANITARIA	PRESUPUESTO ASIGNADO (miles de G$ Corrientes)			
	1991	1992	Promedio	Participac. %
III-CORDILLERA	1,999,014	2,740,004	2,369,509	7.81%
IX-PARAGUARI	1,728,509	2,172,022	1,950,266	6.43%
OTRAS REGIONES	21,589,479	30,414,004	26,001,741	85.76%
TOTAL REGIONES SANITARIAS	25,317,002	35,326,030	30,321,516	100.00%

		Miles de G$
DIRECCION DE REGIONES SANITARIAS 1992 :		1,622,703
III-CORDILLERA	7,81%	126,733
IX-PARAGUARI	6,43%	104,340

DISTRIBUCION DE LA DIRECCION SUPERIOR DEL MSPBS

Presupuesto de Gastos Corrientes 1991/1992

Base de distribución entre los items operativos

DESCRIPCION	Presup.91	Presup.92	Promedio	Estructura %
III-CORDILLERA	1,999,014	2,740,004	2,369,509	4.1%
IX-PARAGUARI	1,728,509	2,172,022	1,950,266	3.4%
OTRAS REGIONES	21,589,479	30,414,004	26,001,741	
Otros rubros	28.629.239	68,113,460	45,915,337	
(-) Dirección central de Regiones Sanitarias	0	(1,622,703)	(811,352)	
(-) Dirección Superior MSPBS	(4,587,815)	(31,395,547)	(17,991,681)	
Pto.Total Neto	49,358,426	65,509,214	57,433,820	100%

DIRECCION SUPERIOR : Presupuesto Ejecutado (miles de G$ Corrientes)

	Miles Gs.	% Ejecución	
a- Servicios Personales:	10,258,583	100%	10,258,583
b- Funcionamiento:	21,136,964	62%	13,104,918

Monto a Distribuir de DIRECCION SUPERIOR Miles Gs Corr.: 23,363,501

Monto a Distribuir en Regiones del Estudio Miles Gs. Corrientes

		Miles de G$
a- Region Sanitaria CORDILLERA :	4,1%	957,904
b- Region Sanitaria PARAGUARI :	3,4%	794,359

Fuente: datos proporcionados por el Nivel Central del MSPBS. Archivo C_5_24.WK1

ANEXO B

VISITAS DE CAMPO Y TALLERES DE TRABAJO

1. CONSULTORIA INTERNACIONAL

ASESOR EN FINANCIAMIENTO DE LA SALUD Y COORDINADOR DEL ESTUDIO

Lic. Ec. Ricardo Meerhoff

1. 11/11/1991 - 10/09/1991 - Asunción
2. 17/06/1992 - 07/07/1992 - Asunción
3. 24/08/1992 - 27/08/1992 - Montevideo
4. 28/11/1992 - 05/12/1992 - Asunción
5. 03/10/1992 - 23/10/1992 - Asunción
6. 07/12/1992 - 15/02/1993 - Montevideo
7. 15/12/1992 - 17/12/1993 - Asunción
8. 25/03/1993 - 30/03/1993 - Asunción
9. 30/03/1993 - 03/04/1993 - Montevideo

ASESORES DE CORTO PLAZO

Cr. Enrique Triay - Director del Estudio

1. 09/08/1992 - 10/09/1992 - Asunción
2. 04/10/1992 - 31/10/1992 - Asunción
3. 09/11/1992 - 27/11/1992 - Montevideo
4. 28/11/1992 - 05/12/1992 - Asunción
5. 07/12/1992 - 21/12/1992 - Montevideo

Dr. Juan Dogliotti - Especialista en Información y Costos en Salud

1. 09/08/1992 - 31/10/1992 - Asunción
2. 09/11/1992 - 25/11/1992 - Montevideo
3. 28/11/1992 - 05/12/1992 - Asunción
4. 07/12/1992 - 21/12/1992 - Montevideo
5. 02/01/1993 - 05/02/1993 - Montevideo
6. 01/04/1993 - 08/04/1993 - Montevideo

Cr. Julio C.Porteiro - Economista en Salud

1. 20/09/1992 - 10/10/1992 - Asunción
2. 07/12/1992 - 17/12/1992 - Montevideo

2. VISITAS DE CAMPO

Las Regiones Sanitarias III-Cordillera y IX-Paraguarí, fueron visitadas en varias oportunidades por el equipo de asesores de corto plazo. Se discutió la metodología del estudio, efectuándose el relevamiento de toda la información necesaria. Se presentaron y comentaron los resultados obtenidos por establecimientos de APS (CS1, CS2, PS1 y PS2), y del Hospital Regional.

3. TALLERES DE TRABAJO REALIZADOS

1. 13/08/1992	Asunción (Gabinete Técnico)
2. 17/08/1992- 18/08/1992	Región III Cordillera
3. 19/08/1992- 20/08/1992	Región IX Paraguarí
4. 27/08/1992	Región IX Paraguarí
5. 21/10/1992	Región IX Paraguarí
6. 27/10/1992	Región III Cordillera
7. 01/12/1992- 02/12/1992	Asunción - MSPBS
8. 04/12/1992	Asunción - MSPBS y otros. Hotel del Paraguay

4. SEMINARIO TALLER FINAL

Con fecha 1º y 2 de diciembre se llevó a cabo en la sede del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social el Taller Final de divulgación y análisis de los resultados del estudio realizado.

4.1 Asistentes

Los concurrentes fueron distribuidos en cuatro grupos a fin de facilitar la discusión y la redacción de las conclusiones finales.

Grupo I

Nombre del participante	Cargo	Región o Servicio
1. Dr.Nelson Collar Maciel	Dir.HR.	IIa. RS
2. Dr.Benito Núñez	Dir.HR.	XIIIa. RS
3. Juan Ramón Troche Q.	Adm.HR	XIIa. RS
4. Dr. Victor M. Duarte M.	Dir.Reg.	XIIa. RS
5. Dr. Juan Vera	Dir.Reg.	VIa. RS
6. Dra Edit R. Duarte	Dir.HR.	Via. RS
7. Ramón Granada	Adm.	
8. Jorge Luis Ayala	Adm.	Cáncer y Quemados
9. Dra. Julia De Cardozo		Cáncer y Quemados
10. Dr. Oscar A. Cáceres		Gran H.Nacional
11. Dra. Elva F. de Franco	Dir.Reg.	Ia. RS
12. Dra. Eva Arza de Mateu	Dir.Reg.	Xa. RS
13. Dr. Luis A. Medina Huerta	Dir.Reg.	IIIa. RS
14. Lic. Juan Carlos Sandoval	Adm.Reg.	XIIIa. RS
15. Dr. J. Ernesto Castellanos	Dir.Reg.	IVa. RS
63. Lic. Mario Sánchez		
66. Lic. Ruben Benitez	Adm.Reg.	Via. RS

Grupo II

Nombre del participante	Cargo	Región o Servicio
16. Dr.Bernardo Riquelme	Dir.Reg.	IXa. RS
17. Dr. Digno E. López Silva	Dir.Reg.	XVIa. RS
18. Gustavo Colman Franco		XVIa. RS
19. Dra. Lidia López Roth		
20. Emilia M. de Román		
21. Lic.Antonia Ortiz de G.	Enf.Jef.Reg.	XIVa. RS
22. Lic.Ma. Lourdes Delgado	Enf.Jef.Reg.	Ixa. RS
23. Dr. Francisco Quiñones	Dir.Reg.	XVa. RS
24. Dr.Luis Liggier Ríos	Dir.Reg.	VIIa. RS
25. Gilberto Mena		
26. Lic. Ma.Victoria Rojas		
27. Lic. Luis Sánchez Rodas	Adm.	Hosp.San Pablo
28. Dr.Osvaldo Luraschi	Dir.Reg.	Iia. San Estanislao
29. Lic. Elodia Moreno de G.	Adm.Reg.	Iia. San Estanislao
30. Lic. Hugo A. González		

Grupo III

Nombre del participante	Cargo	Región o Servicio
31. Lic. C. Riveros Cabañas		
32. Gerardo Riveros Torales		
33. Juan B. Rojas González		XIIa. Pilar
34. Lic. Casilda González		XIIa. Amambay
35. Lic. Ada Castro		IIIa. Cordillera
36. Carlos C. Haitter	Dir.Reg.	XIVa. Canindeyu
37. Dra. Estela de Hamuy		
38. Dr. Elbio Torres Antunez		
39. Dr. Serafín Duarte		
40. Sonia C. Cáceres Fretes	XIa. Central	
41. Bernardina Ríos V.		
42. Dr. Hugo Medina Huerta	Ia. Concepción	
43. Norma C. de Paredes		VIIa. Itapua
44. Lic. Luis A.Saucedo		Ia Concepción
45. Guillermo Maldonado		Hosp. San Pablo
46. V. Tejera Araujo		Hosp. San Pablo
47. Dr.Francisco Ozuna	C.S.Reg.	VIIIa. Misiones
48. Matilde L. de Vanni	C.S.Reg.	VIIIa. Misiones
49. Lic. Edith Servian	Enf.Jefe.Reg.	IIIa. Cordillera

241

Grupo IV

Nombre del participante	Cargo	Región o Servicio
50. Gladys Rolón de Britos	Adm.H.R.	IIIa. Cordillera
51. Lic. Martín González O.	Adm.H.R.	IIIa. Cordillera
52. Dra. Sixta B. de Brizuela	Dir.Reg.	Xia. Central
53. Dr. Juan N. Silvano	Dir.Hosp.	Hosp.San Lorenzo
54. María Elsa de Battagia		Hosp. J.M. Boettner
55. Fanni M. Alonso Aldama	Adm.HR	Ia.Concepción
56. Dr. Mario Vásquez E.	Dir.HR	Iva. Guaira
57. Celina de Caballero	Adm.Reg.	Iia. San Pedro
58. Agustín fernández Paredes	Adm.Reg.	Va. Caaguazú
59. Dr.Silvio Ortega	Dir.Reg.	Va. Caaguazú
60. Dr. Julio Quenhann	Dir.Reg.	Iia. San Pedro
61. Lic. Pedro Duarte		
62. Dr. Pedro Machuca		
64. Dr. José Andrada	Dir.Hosp.	Cáncer y Quemados
65. Dr. Raúl Arce Lledo	Dir.Reg.	Villa Misiones
67. Lourdes María A. Franco		
68. Lic. Ana María Alvarez		
69. Dr. Héctor Barrios		
70. Lic. Zulma De Cardozo	Enf.Jef.Reg.	Iia. San Pedro

4.2. *Temario de los Grupos de Discusión*

a. Referente al estudio de costos:

i. Objeciones
ii. Ventajas
iii. Dificultades

b. Referente a la metodología aplicada.

i. Grado de dificultad
ii. Condiciones para su implementación en forma continua
iii. Cambios necesarios en la organización interna de cada Región y en el Nivel Central
iv. ¿Puede utilizarse el actual sistema de información, aunque parcialmente?
v. ¿Es posible adecuarlo para obtener costos?
vi. ¿Es necesario diseñar un nuevo sistema?
vii. Requerimientos de capacitación del personal
viii. Otras condiciones requeridas

c. **Referente a los resultados obtenidos:**

i. Indicar la utilidad de obtener estándares, patrones o promedios para cada actividad, a efectos de analizar todos los tipos de desviaciones

ii. Señalar cómo mejorar la calidad asistencial al tener mayor información

iii. Analizar si se puede racionalizar la actividad asistencial con la obtención de costos

d. **Explicar los costos diferentes en actividades finales de APS en los grupos homogéneos y qué tipo de medidas tomaría a efectos de corregir las desviaciones que puedan existir.**

e. **Exponer las razones que determinan la diferencia de costos obtenida en las actividades finales de cada Hospital Regional y qué medidas tomaría para su corrección, si corresponden.**

4.3. Conclusiones emitidas por cada Grupo

GRUPO I

a. **Referente al estudio de costos:**

i. Objeciones:

No hay objeciones, excepto por la dificultad de la implementación inicial ante la falta de datos adecuados.

ii. Ventajas:

1. Transparencia en el trabajo de administración.
2. Conocimiento de la producción del grupo con el que se trabaja, con la posibilidad de corregir errores y defectos.

iii. Dificultades:

Las mencionadas anteriormente: falta de estructura básica adecuada, por lo cual la implementación total llevaría tiempo hasta adecuarla positivamente. Recursos humanos no capacitados.

b. Referente a la metodología aplicada:

i. Grado de dificultad:

Muy complejo, por falta de datos anteriores. La dificultad mayor estará en la implementación inicial hasta protocolizar adecuadamente la toma de datos de modo de simplificar al máximo el sistema, para hacer posible su aplicación.

ii. Condiciones para su implementación en forma continua:

Lo dicho anteriormente: creemos que el tiempo será su mejor aliado, pues logrará que se simplifique paulatinamente.

iii. Cambio necesario en la organización interna de cada región y en el nivel central:

En ambas debería crearse un Plan Directivo de Informática, con el fin de que los datos recabados puedan servir para la toma de decisiones correctas y oportunas.

iv. Puede utilizarse, pero se debe mejorar y adecuar a la información que se necesite para conseguir el objetivo.

v. Es posible.

vi. El sistema está diseñado ya. Su aplicación es reciente, por lo que se deben esperar resultados, para corregirlo.

vii. La capacitación del personal [en distintos niveles] es imprescindible, para que la toma de datos sea lo más aproximada posible. El personal debe entender lo que hace y para qué lo hace.

viii. Financiamiento adecuado, recursos humanos, capacitación periódica, supervisión y evaluación de la capacitación.

c. Referente a los resultados:

i. Pensamos que el trabajo mayor será llegar a los estándares, patrones y promedios, para simplificar el manejo y corregir desvíos. De esta manera se convertirá en instrumento para la toma de decisiones.

ii. Teniendo el costo unitario porcentual se estudian las desviaciones para poder corregir las causales y con ello mejorar la calidad.

iii. El estudio de costos ayuda a racionalizar las actividades mediante los desvíos.

d. **Explicar los costos diferentes en actividades finales de APS en los grupos homogéneos y qué tipo de medidas tomaría a efectos de corregir las desviaciones que puedan existir.**

i. Exceso de funcionarios

ii. Poca productividad; falta de capacitación, falta de recursos, falta de interés de los Encargados para solucionar los problemas; subregistros.

Solución: Asignación de funciones; reasignación; control de gestión; retroalimentación; participación comunitaria.

En la región III, Cordillera, el costo es más elevado por los diez meses de huelga, lo que aumentó el número de funcionarios contratados para suplir a aquellos e incluso disminuyó la afluencia de pacientes.

GRUPO II

Conclusiones Generales

a. Respecto al estudio de costos:

No se presentan objeciones, sino por el contrario, se hace gran hincapié en las ventajas que este estudio y la implementación de un sistema basado en el mismo, traería. Ello se puede decir tanto en lo referente al cálculo presupuestario (y su marco), como en lo relativo a las posibles modificaciones en calidad y cantidad de servicios prestados.

b. Metodología:

Que sea correcta, de fácil utilización y aplicación, pese a que se sugiere una diferenciación entre el costo hospitalario o del servicio y el gasto en que incurre el paciente. Entre las condiciones necesarias se verá la implementación del sistema desde el nivel central, hasta el personal necesario para el manejo de estos datos, sin olvidar su capacitación y la creación de una oficina de costos. Esto induce a: 1) Resaltar la gran necesidad de organización que se precisa, tanto en los sectores operativos, como en el nivel de mandos medios (o tácticos) y en el nivel central (o estratégico). Creemos que es posible implementar cualquier sistema de costos en las condiciones citadas, pudiendo usar información y procedimientos ya existentes, modificándolos en caso necesario y creando los inexistentes.

c. Resultados obtenidos:

Es evidente que la utilización de costos estándares será de gran ayuda en todo lo relacionado con las actividades de la salud, ya que al poder notar desviaciones de los mismos, sin perjuicio de que se corrijan, ello permite buscar y analizar las causas de la desviación, ayudando a corregir presupuestos, procedimientos (tanto médicos como administrativos), metodologías, etc.

d. Costos diferentes de APS y costos diferentes de Hospitales Regionales:

Las variaciones detectadas son fruto del sistema de costeo adoptado, ya que al ser por absorción de costos generales, el mayor o menor costo depende principalmente de una mayor o menor producción. Esto ocurre tanto a nivel particular (APS) como a nivel general (Hospital Regional).

e. **Relación Costo - aranceles:**

Las opiniones son dispares ya que por una parte se argumenta a favor de la recuperación de costos y de su re-inversión, mientras que por la otra aboga por la salud gratuita, habida cuenta que ya se han pago los impuestos correspondientes. Por tanto, y en conclusión, creemos que el tema arancelario debería ser tratado a nivel regional y más específicamente en cada Centro de Salud, los cuales están más al tanto de sus realidades socio-políticas y económico-geográficas. Todo esto enmarcado en normas objetivas, dictadas por el nivel central, el cual aparece como el único indicador válido para evaluar a la nación en su conjunto.

f. **Informática:**

Es evidente que la implementación del sistema de costos incluye en gran medida al proceso informático, por lo tanto, y sin desmerecer la importancia del tema desarrollado, creemos ya haber contestado acerca de las necesidades, ventajas y condiciones sugeridas. Sin embargo, hacemos hincapié en que un Sistema es un conjunto de dos elementos: Información y Procedimientos. Si faltara o fallara cualquiera de ellos, el sistema no existe.

GRUPO III

Los autores no tuvieron oportunidad de acceder a las conclusiones y recomendaciones preparadas por este Grupo.

GRUPO IV

Aspectos positivos

a. No existe objeción en la necesidad de realizar estudios de costos de los servicios de salud, por el contrario se los ve en forma muy positiva.

b. Sí se objeta, la falta de información referida a los criterios utilizados (manuales instructivos, conocimiento de mayores detalles, etc.)

c. Se cree que la metodología es ventajosa para evaluar la situación real de los servicios y conocer su productividad. La ventaja proviene de poder contar con elementos que permitan planificar, supervisar y controlar, esto es en definitiva facilitar la gestión gerencial. Cuando se cuenta con los costos, se pueden elaborar presupuestos más reales, con argumentos más convincentes, además de realizar movimiento de personal con argumentos debidamente justificados. Permite hacer comparaciones con servicios homogéneos, buscando eficiencia y eficacia. Facilita la detección de problemas o anomalías y permite el establecimiento de pautas normativas en relación con la productividad.

Dificultades:

a. Falta de información y desconocimiento del tema y de la metodología.

b. Deficiente información y capacitación del personal.

c. Registros contables inadecuados

d. Datos insuficientes y falta de análisis de los mismos.

e. Los datos disponibles en general se refieren al estudio de los servicios prestados y no existe relación con los costos.

Recomendaciones

a. Se requieren cambios para que los registros se puedan adecuar a la metodología, ordenando y acomodándolos para obtener información válida. No existe un sistema eficiente de información a nivel central ni regional.

b. Se considera la necesidad de establecer una política de aranceles acorde a las necesidades de cada región, para ser ajustado de conformidad con un piso y un techo.

ANEXO C

SISTEMAS DE INFORMACION

ANEXO C

SISTEMAS DE INFORMACION

En el capítulo 7 se brinda información detallada respecto al diagnóstico del sistema de información vigente, sus carencias, sus limitaciones, sus aspectos mejorables, etc., y se hacen una serie de recomendaciones. Como existen aspectos metodológicos, que sólo interesan a los especialistas en sistemas de información e informática y a aquellos funcionarios vinculados del área de administración y de organización y métodos, se amplían seguidamente las recomendaciones del capítulo mencionado.

En consecuencia, se recomienda seguir con los siguientes pasos:

(1) Estudio de viabilidad del Sistema de información con inclusión de computación electrónica, cuyas etapas son:

(a) Conocer el sistema actual e identificar sus deficiencias.

Esta etapa tiene como objetivo realizar un diagnóstico para identificar los requisitos del sistema actual, la política de los usuarios referentes a:

- Características operacionales corrientes.
- Características deficientes del sistema actual.
- Funciones que faltan.
- Costos excesivos.
- Problemas de rendimiento.
- Problemas de confiabilidad.
- Problemas operativos a ser resueltos en la propuesta.

Estrategia:

Entrevistas con las Gerencias Estratégicas y Operativas, Grupos Técnicos y funcionarios del sector operativo.

(b) Establecer los objetivos del nuevo sistema basándose en el diagnóstico obtenido en el item anterior.

Ellos comprenderán:

- Una lista de las funciones solicitadas.
- Los requisitos de rendimiento/respuesta.
- Las limitaciones de costo.
- Las condiciones de confiabilidad/precisión.

Estrategia:

Entrevistas con las Gerencias Estratégicas y Operativas, personal Técnico permanente, grupos de funcionarios operativos, etc. También involucra reuniones frecuentes de evaluación general del grupo multidisciplinario de Informática con la Dirección, para determinar las limitaciones de tiempo, de recursos humanos, presupuestales y operativas a cada momento del proyecto.

(c) Generar los escenarios aceptables para el procesamiento del nuevo sistema.

La finalidad de esta etapa es presentar las diferentes alternativas de solución, dentro de las limitaciones de tiempo, recursos humanos, presupuestales y operativas que establezca la dirección del Ministerio. Dichas soluciones deben considerar la opción de mantener los sistemas ya desarrollados, su costo y el costo de las modificaciones que cada caso requiera.

Estrategia:

Elaborar la propuesta del Nuevo Sistema con diagramas de "flujos de datos lógicos" y descripción breve de los principales componentes, para que sirvan de base en la etapa de análisis y desarrollo.

(d) Preparar el documento de encargo del proyecto.

En esta etapa (Estudio) se prepara el documento final descriptivo del sistema que contendrá:

- Los límites del sistema a ser desarrollado,
- Los objetivos.
- La viabilidad técnica y económica y
- Las relaciones costo/beneficio provisorias del sistema a ser desarrollado.

(e) Decidir entre los escenarios posibles.

Una vez culminado el documento es fundamental, antes de seguir con las actividades, que las autoridades escojan el escenario para el procesamiento del sistema entre las opciones ofrecidas. Con la decisión tomada, el grupo interdisciplinario de informática, estará en condiciones de redactar el "Plan Director de Informática" y solicitar su aprobación por parte de las autoridades del Ministerio. Este producto será el documento rector de las actividades de informatización del Sistema de Información para el Ministerio. [1]

---

[1] Se debe escoger una de las alternativas y no una combinación de ellas para evitar que una solución no analizada pueda conducir al fracaso. Debe tenerse presente que del análisis inicial depende en gran medida el éxito o el fracaso del proyecto. Las alternativas deben ser todas viables, y de su claridad y diferenciación dependerá que el nivel de decisión escoja la más conveniente.

(2) El documento a elaborar debería cubrir el marco de referencia. las restricciones, las deficiencias del sistema actual, el sistema propuesto y su implementación y condiciones de éxito.

1. La institución.
2. Marco político Institucional de referencia.
3. Marco teórico de referencia.
4. Encargo del proyecto.
4.1 Introducción.
4.2 Dominio del estudio.
4.3 Objetivos del estudio.
4.4 Políticas del usuario.
4.4.1 Restricciones políticas.
4.4.2 Restricciones de plazo.
4.4.3 Restricciones económicas.
4.4.5 Restricciones operativas.
4.5 Características deficientes del sistema actual. Sistema por sistema.
4.6 El sistema propuesto. Este capítulo debe contener diagramas de flujo de datos", "Diagramas de Contexto) y breve descripción de cada subsistema componente.
5. Escenarios aceptables para procesar el sistema.
6. Viabilidad técnica y económica.
6.1 Viabilidad técnica de cada escenario.
6.2 Viabilidad económica de cada escenario.
6.3 Costo/beneficio - Comparación entre escenarios.
6.4 Conclusiones de la evaluación técnica y económica (Recomendaciones).
7. Estrategia para la implementación del escenario escogido.
8. Soporte técnico-administrativo funcional para la implementación del ciclo de vida del proyecto.

Se debe adjuntar al documento un diagrama Pert con las etapas del Estudio. Asimismo se debe presentar un cuadro de costos estimados para cada una de las etapas subsiguientes.

(3) Soporte administrativo para desarrollar la totalidad del proyecto.

Para desarrollar esta tarea son necesarias algunas decisiones y acciones:

(a) Institucionalizar el grupo interdisciplinario que llevará adelante el plan director de informatización, con dependencia directa de la Jefatura del Gabinete Técnico.

(b) Centralizar el desarrollo del sistema, las compras de equipos de computación y programas, y el control de los recursos de informática

(c) Descentralizar el procesamiento de los datos, remitiendo trabajo a los usuarios finales.

Una vez que se hayan tomado las decisiones políticas, precedentes, como paso siguiente a dar en este proceso se recomienda crear un grupo interdisciplinario a nivel central con conducción directa del Gabinete Técnico para el desarrollo de un Sistema de Información Gerencial del MSPBS. Ese grupo debe ser institucionalizado y puede denominarse Oficina de Sistemas de Información e Informática. Sus cometidos deben ser específicos y formalmente determinados. [2]

(d) OBJETIVOS Y FUNCIONES DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION E INFORMATICA.

I - OBJETIVO GENERAL

Desarrollar e Implementar un Sistema de Información Gerencial del MSPBS para el toma de decisiones, la racionalización administrativa y el control del gasto.

II - FUNCIONES GENERALES.

1. Su objetivo será la administración, el control y el desarrollo de todos los bienes y recursos en materia de informática. afectados a las distintas Unidades del MSPBS.

2. Serán cometidos de dicha Oficina, a nivel de todo e MSPBS: asesorar e implementar políticas en las áreas de Sistemas de Información e Informática incluyendo:

   - Análisis del Sistema de información.
   - La descripción de procedimientos, manuales de usuarios u la implementación total del sistema.
   - Control de calidad y auditoría.
   - Crecimiento a nivel de hardware y software.
   - Desarrollo e implementación de sistemas computacionales
   - Gerencia de Sistemas Centralizados.
   - Gerencia de Sistemas Distribuidos y operaciones de los Sistemas del Interior del País y la Red de Hospitales Especializados.
   - Entrenamiento de recursos humanos (usuarios) y normalización de normas técnicas.

     - Será responsable del mejoramiento de los recursos humanos y su actualización respecto de las herramientas computacionales, en lo interno de la unidad.

     - Deberá planificar, ejecutar y controlar los cursos de entrenamiento a los usuarios de los Sistemas implementados tanto en las oficinas centrales como en los servicios de campo (Regionales del Interior y Hospitales de la Red Nacional)

   - Coordinación y control de los planes de mantenimiento.

---

[2] No debe considerarse establecer una Comisión de Informática, pues carecerá de facultades decisorias para actuar en forma expedita de acuerdo a los objetivos perseguidos.

3. Investigación de nuevas técnicas de desarrollo y tecnologías de hardware y software. aplicables al Ministerio.

3. Normalización de la información.

4. Coordinación de comisiones interdisciplinarias en la materia y de la recolección de la información de los sistemas desarrollados.

5. Elaboración y seguimiento de planes de inversiones en el área de su competencia.

6. Colaborar con la administración de todos los rubros presupuestales inversiones correspondientes a servicios y equipamiento en informática, (compras de software y hardware).

7. Control de suministros destinados a informática.

8. Capacitación de personal en su área de especialidad.

9. Elaboración de proyectos en su área de competencia de mediano y largo plazo.

10. Dirección, coordinación y control del funcionamiento de los Centros de computo y reparticiones del MSPBS vinculados al Sistema de Información Gerencial del Ministerio.

11. Auditoría del correcto funcionamiento de los sistemas de información y su red computacional en todo el territorio nacional.

(d) INTEGRACION DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION E INFORMATICA.

Oficina deberá estar integrada por un grupo profesional interdisciplinario que deseablemente debe tener el siguiente perfil:

. Contador con especialización en ejecución presupuestal.
. Contador con especialización en estudio de costos.
. Médico con especialización en Salud Pública.
. Médico con especialización en Administración Hospitalaria.
. Expertos en Sistemas de Información en Salud.
. Ingenieros de Sistemas y Analista
. Expertos en Organización y Métodos.
. Operadores de sistemas. [3]

---

[3] Se requerirán solamente operadores de Sistemas para gerenciar los equipos de mediano y gran porte que pueda adquirir el Ministerio, la gerencia de las redes y la Dirección de los subcentros de cómputos.

ANEXO D

PERSONAS CONTACTADAS

ANEXO D

PERSONAS CONTACTADAS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL (MSPBS)

MSPBS NIVEL CENTRAL

Dra. María Cynthia Prieto Conti de Alegre	Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Dr. Carlos Insfran	Subsecretario del MSPBS
Dr. Agustín Carrizosa	Jefe del Gabinete Técnico (GT)
Dr. Andrés Vidovich	Director de División Hospitales, y asistente del GT, Presidente del Consejo Nacional de Salud (CNS).
Lic. Rubén Gaete	Asistente del GT y Contraparte Nacional del Estudio Realizado
Ing. Oscar Flecha	Asistente del GT, Informática
Dra. Esperanza Martínez	Asistente del GT
Alicia Arnao	Asistente del GT, Recursos Humanos
Lic. Felicia Marecos	Directora General de Bienestar Social
Ing. Eulize Zugasti	Director del Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA)
Dr. José Fusillo	Director General del Gran Hospital Nacional (GHN)
Dr. Pedro Guanes	Director Médico del GHN
Sr. Cesar Ibarra	Auditor Administrativo del GHN
Ing. Aníbal Lezcano	Jefe del Departamento de Mantenimiento GHN
Lic. Luis G. Benitez	Director de la Dirección de Administración Financiera
Lic. Flora de Bing	Jefe del Departamento de Giraduría de Gastos
Lic. Ana Sanabria	Jefe del Departamento de Licitaciones
Quim.Farm. Elena Villalba	Jefa del Departamento de Parque Sanitario
Dr. Raúl Romero	Jefe del Departamento Materno Infantil
Dr. Ruben Ortiz	Jefe del Departamento de Planificación Familiar
Lic. Lurdes Argelino	Jefa de la División Computación y Sistemas
Ing. Alberto Maldonado	Analista de Sistemas
Lic. Cristina Izaurralde	Analista de Sistemas
Ing. Victor Ojeda	Analista de Sistemas

MSPBS NIVEL CENTRAL (Continuación)

Lic. Cornelia Cattebeke	Coordinadora de la División de Programación Local
Dr. Carlos N. González	Jefe de la División de Programación Local
Lic. Ramón Servín	Encargado de la División Recursos Propios
Lic. Lucía Bogado	Jefa del Departamento de Evaluación
Lic. Carlos Sosa	Analista Programador del Departamento de Evaluación
Lic. Estela Benítez	Jefa del Departamento de Bioestadística

307

MSPBS REGION SANITARIA III - CORDILLERA

Dra. Elba Fleitas de Franco	Directora Regional
Dr. Eustaquio Román	Director HR
Lic. Martín González Osorio	Administrador Regional
Lic. Edith Servian	Enfermera Jefe Regional
Sra. Elba Franco de Piñares	Estadígrafa Regional
Sra. Shirley Pérez Granados	Operadora de Computación
Sra. Ma. Elena V. de Villagra	Estadígrafa HR
Dr. Héctor Barrios	Director de Servicios Médicos Regionales
Sra. Gladys Rolón de Britos	Administradora HR
Sra. Beatriz Fariña de Azuna	Encargada Planillas de Personal
Sra. María Elvira Bogado	Encargada Planillas de Personal

MSPBS REGION SANITARIA IX - PARAGUARI

Dr. Bernardino Riquelme	Director Regional y del HR
Sr. Pedro José Caballero	Administrador Regional y del HR
Lic. María Lurdes D. de Davé	Enfermera Jefe Regional
Lic. Edith Silva de Ochoa	Enfermera Jefe HR
Lic. Zunilda Samaniego Riveros	Evaluadora Regional
Sra. Alicia Alvarez de Ramírez	Estadígrafa Regional
Sra. Nélida E. Ferreira	Operadora Computación Regional
Sra. Ramona R. de Moro	Estadígrafa CS Regional
Sra. Eudosia Ferreira	Estadígrafa CS Regional

INSTITUCIONES DEL GOBIERNO CENTRAL

PODER EJECUTIVO

SECRETARIA TECNICA DE LA PRESIDENCIA

Dr. Ceferino Rodríguez	Director de la STP, Gobierno Central

MINISTERIO DE HACIENDA

Ing. Agr. Gualberto Garcete	Jefe del Depto. de Política Sectoriales e Intersectoriales
Lic. Arquímedes López	Departamento de Políticas Sectoriales e Intersectoriales
Sr. Alfredo Paredez	Encargado de la Oficina Sector Público (Presupuesto Ejecutado del Ministerio de Hacienda, Gobierno Central)

PODER LEGISLATIVO (SENADO)

Dr. Rodrigo Campos Cervera	Senador Nacional, integrante de Comisión de Salud (Presupuesto)

ORGANISMOS INTERNACIONALES

USAID PARAGUAY

Sr. Richard Nelson	Representante
Sr. Julio Basualdo	Oficial de Operaciones

OPS-OMS PARAGUAY.

Dr. Armando López Scavino	Representante de OPS-OMS en el Paraguay
Dr. Roberto Cristovich	Consultor permanente
Dr. Merlín Fernández	Consultor permanente
Dr. José Fiusa	Consultor permanente

AUPHA

Dr. Bernardo Ramírez	Director del Departamento de AUPHA para América Latina y el Caribe
Dr. Rafael Martínez	Consultor

LAC HNS

Jack Galloway, M.B.A.	Asesor de Largo Plazo en Administración de Salud (Washington)
Lic. Cristina Semidei	Consultora de corto plazo Reestructura de los Servicios del MSPyBS

BANCO MUNDIAL

Sandra Rosenhouse	Especialista en Población y Salud. Departamento Técnico para Latinoamérica y el Caribe

ASOCIACION PARAGUAYA DE SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS

Dr. Ramiro García Varesini	Presidente

CIRCULO PARAGUAYO DE MEDICOS

Dr. René Recalde	Presidente
Dr. Santiago Arias Coll	Tesorero

ANEXO E

BIBLIOGRAFIA

ANEXO E

BIBLIOGRAFIA

- F. Boter Mauri. Precio de costo industrial. Barcelona 1988.

- J. R. Bach y Arturo M. Vitale. Metodología de Costos. Buenos Aires 1987.

- S. S. Stanton Russell, G. Gwynne, M.Trisolini. "Health Care Financing in St. Lucia and Cost of Victoria Hospital. HCFLAC, SUNY/GHAA.

- S. Raymond, B. Lewis, P.Meissner, J.Norris. "Financing and Cost of Health Services y Belice, HCFLAC, SUNY/GHAA/IRG.

- L. C. Gómez. "Cost of Basic Health Services in Ecuador, HCFLAC, SUNY/GHAA/IRG.

- Dr. Samuel Villalba, Dra. Ma. Cristina Noceti. Tipos de Establecimientos de Atención Médica del MSP de Uruguay. Niveles de Complejidad. República Oriental del Uruguay, Ministerio de Salud Pública, 1989, 2a. Edición.

- Guatemala: Financiamiento y Gasto del MSPyBS y Costos Operativos de los Servicios de atención primaria de la salud. Economista Ricardo Meerhoff, Mayo de 1992. Preparado para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y USAID/Guatemala, bajo LAC Health and Nutrition Sustainability, Contract Nº LAC-0657-C-00-0051-00. URC/ISTI.

- Producción rendimientos y costos. Metodología desarrollada originalmente por Mario Boyer, Eduardo Carrillo y Alfredo Vera y que hoy forma parte de un proyecto subregional OPS/PNUD. Sistema de Información Gerencial (SIG). Proyecto subregional de desarrollo de la capacidad gerencial de los servicios de salud. Serie PSDCG-T Washington, OMS/OPS/PNUD.

- Cr. Enrique Triay, Roberto Stevenazi, Yamandú Visillac. "Un Sistema para Administración Sanatorial con Microcomputadores. 1987, Montevideo Uruguay. Galardonado con el Premio CREI 1988.

- Paraguay - "Public expenditures review: The social sectors". Report Nº 10193-PA-June 16, 1992 (Washington, World Bank).

- Paraguay - "Política Nacional de Salud - Plan Nacional de Salud 1991-1993" (Consejo Nacional de Salud, Asunción , 1991)

- Paraguay "Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1990". Centro Paraguayo de Estudios de Población, "Demographic and Health Surveys. Institute for Resource Development/Macro Systems. Inc." Columbia Maryland USA, Febrero 1991.

- Informe Intersectorial elaborado por el Dr. Agustín Carrizosa en Agosto de 1992 para el Seminario realizado conjuntamente por el MSPBS y el IPS con la participación de OPS-OMS.

- Paraguay - Resolución S.G. Nº 241/91 del MSPBS. Precios de los Aranceles de los Servicios del MSPBS, año 1991.

- Cuentas Nacionales 1982/1991. Banco Central del Paraguay. Gerencia de estudios económicos. Departamento de cuentas nacionales y mercado interno. Nº 28, Julio 1992, Asunción - Paraguay.

- Nómina de Sueldos de Junio de 1992. División Sistemas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

- Presupuesto del MSPBS. (Ejercicios 1991 y 1992). Documento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

- Población por regiones y distritos. Departamento de Programación Local del MSPBS y proyecciones de la Dirección Gral de Estadísticas y Censos. Asunción - Paraguay, 1991/1992.

- Mark L. Guillenson and Robert Goldberg: "Strategic Planning, System Analysis and Database Design, John Wiley & Sons Inc. (New York, 1984).

- Bolivia - USAID Health Profile (Selected Data) August 1991. Center for International Health Information. USAID Health Information System. Arlington, Virginia, USA.

- Cris Gane y Trhish Sarson: Análisis Estructurado de Sistemas. (Prentice-Hall Inc. USA, 1979).