



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍAS**

Tesis

**Implementación de costos estándar en la DIRESA, Ayacucho,
2021**

Para optar el título profesional de Contador público

AUTORA

**Br. Berrocal García, Benyth Lizbeth
ORCID: 0000-0003-2045-2445**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD
Economía, Empresa y Salud**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICA DE LA UNIVERSIDAD
Sistema de calidad
LIMA - PERÚ
2020**

Miembros del Jurado

Presidente del Jurado

Dr. Freddy Roque Fonseca Chávez

ORCID: 0000-0002-1329-0097

Secretario

Dr. Fernando Alexis Nolazco Labajos

ORCID: 0000-0001-8910-222X

Vocal

Mg. Jorge Vargas Merino

ORCID: 0000-0002-3084-8403

Asesor temático

Mg. Irma Carhuacho Mendoza

ORCID: 0000-0002-4060-5667


Dedicatoria

La presente tesis se la dedico a mi familia en especial a mi padre y madre por su apoyo incondicional, durante el desarrollo del presente trabajo conocí cuál es mi verdadero potencial y la satisfacción más grande que puedo tener es cumplir con uno de mis objetivos trazados. Esta meta es gracias a mi esfuerzo y dedicación.

Agradecimiento

A mi asesora de tesis de especialidad la Dra. Carhuacho Mendoza, Irma también a mi segunda asesora en especialidad la Mgtr. García Cuarez, Grimanesa Raquel por su responsabilidad y apoyo durante el progreso de la presente investigación y a mi asesor metodológico Dr. Fernando Alexis Nolazco Labajos.

Declaración de autoría

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN DE AUTORIA		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/03/2020

Yo, Berrocal Garcia, Benyth Lizbeth estudiante de la escuela académica profesional de Elija un elemento de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: "Implementación de costos estándar en la DIRESA, Ayacucho, 2021" para la obtención del Título Profesional de de Contabilidad y Auditoria es de mi autoría y declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Autorizo a que mi trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. De encontrarse uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente y/o autor, me someto a las sanciones que determina los procedimientos establecidos por la UPNW.



Firma
Berrocal Garcia, Benyth Lizbeth
DNI: 46864412



Huella

Lima, 15 de Julio de 2020.

Índice

	Pág.
Miembros del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Índice de cuadros	ix
Resumen	xi
Resumo	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II.MÉTODO	24
III. RESULTADOS	27
3.4.1 Priorización de los problemas	39
3.4.2 Consolidación del problema	40
3.4.3 Fundamentos de la propuesta	40
3.4.4 Categoría solución	41
3.4.5 Direccionalidad de la propuesta	41
3.4.6 Actividades y cronograma	42
3.4.7 Evidencias	43
IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	52
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de la investigación	55
Anexo 2: Evidencias de la propuesta	56
Anexo 3: Instrumento cuantitativo	58
Anexo 4: Instrumento cualitativo	60
Anexo 6: Transcripción de las entrevistas o informe del análisis documental	62
Anexo 8: Fichas de validación de la propuesta	69
Anexo 9: Matrices de trabajo	71
MATRIZ - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	71
	vi

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Matriz de la categoría Operaciones Vinculadas	25
Tabla 2 Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategorías	27
Tabla 3 Pareto de la categoría Implementación de costos	34

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Etapas del proceso presupuestario	22
Figura 2. Frecuencias y porcentajes de los ítems de subcategoría Presupuesto Público	29
Figura 3. Frecuencias y porcentajes de los ítems de subcategoría Gestión pública.	30
Figura 4. Frecuencias y porcentajes de los ítems de subcategoría Gestión pública	31
Figura 6. Pareto de la categoría implementación de costos	33
Figura 5. Frecuencias y porcentajes de los ítems de subcategoría costo	33
Figura 7. Análisis cualitativo de la subcategoría Presupuesto Público.	35
Figura 8. Análisis mixto de la categoría Calidad de vida laboral	38
Figura 9. Convenio específico de cooración interinstitucional (1)	56

Índice de cuadros

	Pág.
Cuadro 1. Direccionalidad de la propuesta	41
Cuadro 2. Actividad y cronograma	42
Cuadro 3. Cuadro de ratios	43
Cuadro 4. Cuadro resumen de estructura de costos de procedimiento de salud	44
Cuadro 5. Cuadro comparativo convenios Diresa Ayacucho – Essalud	45
Cuadro 6. Valorización de prestaciones 2014-2021	46
Cuadro 8. Estructura de costos de consulta ambulatoria para la evaluación y manejo	108
Cuadro 9. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 8	108
Cuadro 10. Estructura de costos Aplicación de fluor	112
Cuadro 11. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 10	113
Cuadro 12. Estructura de costos Atención integral del niño- CRED	117
Cuadro 13. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 12	118
Cuadro 14. Estructura de costos Consejería	122
Cuadro 15. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 14	123
Cuadro 16. Estructura de costos de Atención prenatal	129
Cuadro 17. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 16	129
Cuadro 18. Estructura de costos de Consejería en medicina preventiva	135
Cuadro 19. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 18	136
Cuadro 20. Estructura de costos de Tipificación de sangre; Rh(D)	140
Cuadro 21. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 20	141
Cuadro 22. Estructura de costos de Tipificación de sangre ABO	145
Cuadro 23. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 22	146
Cuadro 24. Estructura de costos Hemoglobina	151
Cuadro 25. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 24	151
Cuadro 26. Estructura de costos de Prueba de sífilis	156
Cuadro 27. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 26	157
Cuadro 28. Estructura de costos de Dosaje de Creatina en sangre	161
Cuadro 29. Escala tarifaria propuesta de Cuadro 28	162
Cuadro 30. Estructura de costos de Test de Graham	166
Cuadro 31. Escala tarifaria propuesta de Cuadro 30	167
Cuadro 32. Estructura de costos de Vacuna viva de bacilos (BCG)	171

Cuadro 33. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 32	172
Cuadro 34. Estructura de costos de Vacuna de Fiebre amarilla	176
Cuadro 35. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 34	177
Cuadro 36. Estructura de costos de Vacuna de Hepatitis B	181
Cuadro 37. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 36	182
Cuadro 38. Estructura de costos de Administración de DPT	187
Cuadro 39. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 38	187
Cuadro 40. Estructura de costos de Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente	191
Cuadro 41. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 40	192
Cuadro 42. Estructura de costos de Ecografía	197
Cuadro 43. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 42	197

Resumen

La investigación titulada “Implementación de costos estándar en la DIRESA, Ayacucho, 2021” tuvo como objetivo implementar un sistema de costos estándar en base a una propuesta que conceptualice, mejore y valide la aplicación de la gestión a través de su presentación de la estructura de costos con todos los datos correspondientes asignados a cada área. Por tal motivo la habitualidad de la institución es mejorar la gestión económicos, por lo que se establecen grupos que complementen los objetivos.

El estudio en investigación es de enfoque cuantitativo y cualitativo, en donde ampliamente se conceptualiza las categorías establecidas, el método utilizado fue el de estudio de casos, en donde se utilizó la técnica de cuestionario y entrevista donde la población fue el personal contable de las redes de salud para la obtención de datos realizado fue necesario una triangulación a través del sistema Atlas ti8 establecida por la estructura del estudio.

Los resultados demostrados en la investigación, se determina el desarrollo de la propuesta, en realizar una implementación de los costos estándar, de igual manera mejorar con este proceso la estructura de costos dentro de los centros de salud de Nivel I en la institución pública Dirección Regional de salud Ayacucho.

Palabras clave: Costos estándar, Gestión pública, Presupuesto público.

Resumo

A pesquisa intitulada "Implementação de custos padrão na DIRESA, Ayacucho, 2021" teve como objetivo implementar um sistema de custos padrão em uma base proposta que conceitualize, melhore e valide a aplicação da gestão através da apresentação da estrutura de custos com todos os dados correspondentes atribuídos a cada área. Por esse motivo, o hábito da instituição é melhorar os recursos econômicos, criando grupos para complementar os objetivos.

El A pesquisa é uma abordagem quantitativa e qualitativa, onde as categorias estabelecidas são amplamente conceituadas, o método utilizado foi o estudo de caso, onde a técnica de questionário e entrevista foi utilizada onde a população era a equipe contábil das redes Para obter os dados, foi necessária uma triangulação através do sistema Atlas ti8 estabelecido pela estrutura do estudo.

Os resultados demonstrados na investigação, o desenvolvimento da proposta é determinado, para executar uma implementação dos custos padrão, da mesma forma para melhorar com este processo a estrutura de custos nos centros de saúde de Nível I da instituição pública Dirección Regional de saúde Ayacucho.

Palavras-chave: Custos padrão, Gestão pública, Orçamento público

I. INTRODUCCIÓN

Las instituciones públicas en la actualidad enfrentan diferentes retos que vienen a ser necesarios para el desarrollo, por este motivo es preciso identificar ciertas operaciones las cuales puedan ser mejoradas y de esta manera logren mejores resultados, las instituciones públicas para poder tener mejores resultados deben evaluar su gestión y su proceso en este caso en particular la evaluación de costos en el sector salud para que pueda determinar de manera responsable los costos de las prestaciones de servicio brindadas dentro del sector salud entre instituciones.

Por ello es importante que se conozca los costos para algún servicio brindado a otra institución en este caso la prestación de servicio es del Minsa a Essalud la implementación de costos apoyaría a un mejor funcionamiento y desempeño de la institución, actualmente la toma de decisiones y las tarifas asignadas son empíricas debido a que es más práctico asignar dichos montos, sin embargo asignar el costo correspondiente nos dará una noción más amplia del verdadero costo del sector salud a la hora de prestar un servicio.

A su vez existen limitaciones en cuanto a los recursos financieros en el sector salud pública, un tema de vital importancia dentro de la reforma de salud es el control de costos, otros países evolucionados en esta área tienen herramientas de evaluación económica y son eficientes en el costo estándar. Por esta razón es necesario una evaluación económica directamente relacionada con la atención a la población (Gil, Toledo y Rodríguez, 2001).

En cuanto a nivel internacional el sector público necesita mejorar la atención pública primaria, los entes públicos a cargo de este tema establecieron estrategias en sistema de salud y la idea principal es superar y garantizar la sostenibilidad financiera, con una sostenibilidad financiera obtienen una base estable para poder reconsiderar cambios estratégicos los cuales ayuden a mejorar las instituciones (Gutierrez, 2013).

En cuanto a otros países desarrollados en el sector salud, se encuentra enfocado en mejorar sin la necesidad de ser privatizado, esto quiere decir que no es necesario la venta de su servicio de salud para considerar una mejora y con una prioridad al enfoque de la

sociedad, por este motivo es necesario la inclusión de una evaluación económica directamente relacionada en la atención al público (Gil y Toledo 2001).

Así mismo, los problemas de salud afectan a casi todos los pobladores de Perú, teniendo en cuenta que, en la última década, se ha tratado de sensibilizar respecto a los servicios de salud pública y las oficinas pertenecientes al mismo sector independiente de zona, raza, sexo o ideología lo cual indica una alta demanda en cuanto a los hogares, con esto tenemos en cuenta que necesitamos mejorar la calidad y mejorar la atención de vida. En el 2007 el 57.7 % de la población no contaba con algún seguro de vida, actualmente se busca llegar a mas lugares tanto por el Seguro Integral de Salud (SIS) y Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) que son los más usados por los afiliados peruanos, por lo tanto, observando desde el punto económico es urgente saber administrar los recursos económicos que nos brinda el estado y darle el mayor provecho posible a cada sol invertido en nuestras instituciones de salud, esto nos ayudara a tener un mejor servicio de salud a nuestra población (Risof y Sixto, 2009).

Por otra parte el diseño del manual de normas y procedimientos de costos en la emcomed Holguín , la investigación lo realizo mediante enfoque deductivo con la muestra y población la cual no especifica dentro de la tesis, pero si da a conocer que se le realizo al personal contable encargado de esta área la cual utilizo como muestra la recolección de datos, fue la documentación física obtenida por el área contable, el autor propone la implementación del diseño de manual de normas y procedimientos de costos el cual podrá general fiabilidad en la información presupuestal, según el análisis del autor la inexistencia de un manual de costos ayuda a generar esta propuesta , así lograr la optimización de los procesos de costos lo que definitivamente ayudaría a mejorar los resultados y ayudar al análisis económico final, teniendo como principales observaciones: Analizar el volumen de producción obtenidas en unidades físicas, Análisis de economía material, Análisis de fondo salarial.

Según las conclusiones del autor también se debe tener en consideración que el presupuesto debe ser asignado a su área correspondiente y ser ejecutado según cada área, las empresas cubanas luchan por la creación de nuevos y mejorados sistemas de salud. Una de las metas y proyecciones en salud es el famoso “Perfeccionamiento en sector salud” fue así

que el autor considero un gran aporte el reordenamiento de costos, áreas de estructuración y manual el cual ayudara al rendimiento (Herrera, 2017).

Así mismo la implementación del sistema de costos en la empresa social del estado hospital San Juan de Dios del municipio de Támesis-Antioquia, la investigación lo realizo mediante un enfoque descriptivo, aplicando el método deductivo, con una población la cual es enfocada en el personal del hospital de Antioquia, utilizo como instrumento la recolección de datos de información que contenía dentro de documentación contable, la implementación necesita la adquisición, clasificación y análisis para la cual es necesario la formulación y unificación del sistema de costos, este proceso ayudara en las mejoras como el incremento del desempeño institucional en fortalecer los centros hospitalarios de Antioquia – Colombia el objetivo principal es el análisis de como ingresa los materiales médicos y otros insumos y si se están comprando con el costo de mercado adecuado, este análisis permitirá ayudar al hospital a tener unos costos más reales y que exista la información que hasta ese momento era ausente.

También las empresas colombianas luchan por la creación de nuevos sistemas de salud y una de las metas y proyecciones es el conocido Perfeccionamiento en el sector salud pública por esta razón le ponen gran énfasis a sus análisis, el autor evidencio la falta de un buen sistema de costos dentro de un hospital público en Colombia, su análisis le permitirá el mejoramiento no solo de los costos sino indirectamente beneficiará: Sistema de costos, mejorar la imagen institucional, mejora de servicios, una adaptación de estilo de vida (Vazquez,2013).

En cuanto a la realización la tesis titulada Lineamiento para mejorar el sistema de costos por procesos para la empresa comercializadora de productos maderables selva, la investigación lo realizo mediante un enfoque mixto, aplicando el método holístico, con una muestra de 45 personas y población de 45 trabajadores el resultado dentro de la investigación concluyo que la implementación de costos era un estudio necesario , ya que al ser una empresa de índole familiar era notable la carencia en cuanto al sistema de costos y el manejo de forma empírica, la falta de control fue la iniciativa para una investigación sobre los lineamientos de costos y el análisis de procesos. Teniendo en cuenta la parte contable la cual es la que lleva los costos, se planteó una constante capacitación, ya que en su momento

la capacitación para el personal era considerado poco necesario y que no se obtendría ningún beneficio, los lineamientos son una estrategia propuesta por el autor para solucionar mediante diversos procesos el problema de costos dentro de la empresa, lo cual ayudaría un mejor ordenamiento de información y un mejor resultado de la misma.

Además evidencio que existía una deficiencia en cuanto al sistema de costos de la empresa comercializadora de productos maderables selva el cual su enfoque principal era la producción dejando de lado los costos del proceso de producción , esto no le permitía aumentar su rentabilidad lo cual es muy importante para la empresa, otro problema evidente en dicha empresa era los lazos familiares , esto no le permitía incorporar nuevos procesos, también influye mucha la forma de pensar de gerencia lo cual se plasma en la falta de capacitación en el personal contable, con la investigación Velásquez robles y la implementación adecuada se podría aumentar la rentabilidad de sus costos de producción (Velásquez, 2018).

Con respecto a la Implementación de costos ABC y su incidencia en la rentabilidad en una empresa industrial, Lima 2018, la investigación se realizó mediante el enfoque mixto, aplicando el método holístico con una muestra de 3 trabajadores y un total de 4 trabajadores como población se utiliza encuesta para la recopilación de datos , dando como resultado final que la implementación de costos ABC se debe a la ineficiencia del sistema de costos que utiliza la empresa industrial , que no da ciertas informaciones lo que limita saber cuánto es el costo desde la compra de materia prima hasta el producto final y por lo tanto no da los resultados que la empresa requiere para tener una información más transparente, por eso razón se realiza esta investigación planteando que la implementación de costos ABC servirá de una forma más eficiente, dando datos de mucha utilidad a la empresa como mano de obra, materia prima y costos de esta manera se puede realizar un análisis más específico y poder ayudar a la toma de decisiones de la empresa la cual se estudia.

Este estudio evidencio una falta de eficiencia en el sistema de costos utilizado por la empresa a causa de esa insatisfacción se plantea implementar un sistema que llene esos vacíos que tienen, bajo un análisis y una investigación del autor de la tesis se llegó a la conclusión que el sistema más eficiente para esta empresa industrial seria el sistema ABC ya que el sistema le ayudaría a incluir información dentro de la base de datos de la empresa

como mano de obra, insumos, materia prima, etc. Ayudando a la empresa a identificar oportunidad de ahorro y ayuda a las mejoras del proceso de producción (Arellano, 2018).

Por otra parte la Gestión presupuestal en la superintendencia Nacional de salud, Lima 2017, la investigación se realizó mediante un enfoque mixto, aplicando el método holístico, con una población de 349 personas y una muestra de 33 trabajadores lo cuales se les realizo las encuestas y se realizó la unión de varios documentos referidos al tema de investigación para la recopilación de datos correspondiente, dando como resultados que la principal causante de esta investigación es la necesidad de una implementación de un modelo de gestión que consta en un proceso el cual ayudara a la planificación, presupuestal, control y monitorio de costos y por ultimo evaluación mensual de gastos ejecutados, el propósito es el cumplimiento de metas, también su aporte incluye la creación de algunos departamentos para una buena distribución de funciones y resultados como : departamento de ejecución, departamento de evaluación presupuestal, la implementación de gestión tiene que ir de la mano con la implementación de departamentos para en eficiente funcionamiento.

Evidencio que la falta de una buena gestión presupuestal puede causar su falta de resultados, lo cual origina concurrente déficit del presupuesto de cada año, al finalizar el año fiscal en el sector público se evalua lo siguiente puntos: el nivel de ejecución presupuestal, ejecutado del presupuesto correctamente y el presupuesto en lo proyectado a principios de año. La más visible dentro de este estudio es la falta de eficiencia por lo cual el autor plantea incluir un proceso a la gestión, el cual dará mejor resultado a fin de año, buscando mejorar la gestión dentro de la superintendencia nacional de salud, también logrando mejorar la ejecución del presupuesto siendo utilizada de una forma más efectiva y eficiente (Taípe, 2017).

El siguiente aspecto trata de La teoría burocrática avalada por Chiavenato y weber sustenta la importancia de un sistema burocrático eficiente, hermética y eficiente dirigido por orden jerárquico lo que ayuda a tener limitadas las funciones que debe mantener cada trabajador público, ambos autores coinciden que para cumplir un objetivo y compromiso con las metas proyectadas se debe trabajar en equipo y un acelerado desempeño humano.

Además, la teoría de la burocracia, pone gran importancia en la organización de forma jerárquica lo cual sería un instrumento de dominación, si cada trabajador se encontrara trabajando según su área o campo de especialización por ejemplo si un ingeniero de sistemas especialista en base de datos se encuentra en la área informática de un centro público de salud ,este podrá ser de gran ayuda ya que puede realizar una reorganización de su base de datos de los usuarios en muchos hospitales es notable la falta de eficiencia o la falta una base de datos correspondiente a lo real, de esta manera el nivel de eficiencia será alto y el objetivo principal de resolver problemas sería más óptimo, una sociedad con burocracia es destacable la racionalidad porque se necesita tener un sentido y las normas interpersonales porque todo proceso dentro de una institución pública necesita un sustento documental este proceso ayudara a un mejor desempeño de los trabajadores y por ende una organización eficiente. considero que esta ley o norma debe existir para el trabajo continuo y en conjunto lo cual permitirá que se pueda realizar este nuevo proyecto que está en el sistema burocrático (Chiavenato, 2006; Weber, 1991).

Así mismo la teoría administrativa será aplicada dentro de mi tesis buscando que la administración dentro del sector público sea eficiente y eficaz de esta manera podremos, implementar nuevas leyes, reglamentos, decretos supremos, para tener un continuo avance con los proyectos que se proponen como meta el estado, esto permite que la entidad pública mejore, no solo es importante la aplicación de reglamentos, sino que el personal este continuamente capacitado y tenga las herramientas que ayuden a este proceso, de esta forma tener una mejora notable, ya que a veces el desconocimiento hace que ciertos procesos se estanquen. En la teoría de la administración se busca elevar y evaluar la productividad y reinventar los procesos administrativos , esta teoría plantea la estandarización de la tareas para un trabajo más estereotipado es decir tener un manual de funciones según su especialidad, también se habla de la importancia de trabajadores que tienen que ser continuamente motivados y se propone recompensas económicas, es decir un trabajador entrega su parte del trabajo por producción extra de lo ya evaluado mensual, sería merecedor a una recompensa económica, este proceso ayuda a tener contento al trabajador y tener una continua progresividad.

Tambien es claro que no son los únicos factores importantes , otro factor importante para un buen desempeño son las condiciones laborales que tienen que ser adecuados para un

buen desempeño por ejemplo si en el caso contable nos entregan una maquina defectuosa es imposible realizar operaciones con sistemas que tienen la necesidad de una memoria alta y datos pesados y el ambiente intrapersonal ya que la buena relación entre trabajadores y un buen ambiente laboral es necesario, otro rubro importante dentro de esta teoría es la organización de departamentos de trabajo (Chiavenato, 2004; 2007).

También el rendimiento dentro de una gestión y eficiencia de recursos de un proyecto que es dirigido a beneficio de la sociedad ayudará a racionalizar y especificar cada información respecto al desarrollo del mismo, esto permitirá acceso a la información que es importante porque de esta manera podemos saber en la situación que se encuentra la institución o empresa (Pérez, 2004).

También tenemos La teoría del presupuesto por desempeño se aplicará dentro de mi tesis de la siguiente manera, el presupuesto que es asignado al sector salud, tiene como misión ser ejecutado en lo “Proyectado” un año antes, por lo tanto, la ejecución de lo recaudado deberá cumplir dichas metas en forma eficiente y eficaz. La presupuestación de desempeño también denominado y mejor conocido como presupuesto por resultado consiste en que el presupuesto entregado para ciertas especificaciones o proyectados sean mejorar los resultados los cuales son vinculados a los recursos y la gestión de las instituciones públicas (Ruiz y Caamaño, 2008).

A continuación, la teoría de costos avalada por Medeci, Márquez, Pereira y Yardin sustenta la importancia de la estructura de costos y procesos para la estandarización de estos, el objetivo principal es aumentar las prestaciones de servicios orientados al poblador y tener un valor establecido de la entidad pública que realiza las prestaciones de salud.

De esta manera la teoría de costo busca optimizar los recursos materiales para, establecer financieramente cual es el costo real que es utilizado por cada servicio brindado. La teoría de costos trata de brindar a las empresas del sector público o privado los costos bajos y elevar los beneficios ya que vienen a ser de suma importancia en la toma de decisiones. en el caso del sector público no existe la necesidad de determinar algún precio ya que no se obtendrá alguna ganancia, pero si es necesario determinar un costo real y ofrecer una guía de costos que nos ayudara a no generar pérdidas en el presupuesto que nos asignaron

en nuestro año fiscal y obtener una direccionalidad a nuestros usuarios. En cuanto a los costos a implementar permitirá el retorno de los fondos que apoyaran al presupuesto transferido por el Ministerio de Economía y Finanzas (Mef), para cumplimiento de los objetivos establecidos y buscar políticas sanitarias óptimas (Medeci y Márquez, 1996; Yardin, 2002).

Así mismo la implementación de costos dentro de un sistema de gestión a una entidad pública permitirá una reestructuración en la información de costos y al ser actualizados de acuerdo con el mercado, ayudaría en ingresar al sistema unos costos más confiables y esto nos permitirá incorporar una información más fiable y actual, también una eficiente toma de decisiones y planificar según cada actividad brindada.

Esta implementación, nos permitirá tener una estructura de costos de maquinarias, equipos, infraestructura entre otros, reflejando el costo actual de estos bienes pertenecientes al sector público que tienen que ser usados de forma eficaz y eficiente porque son limitados (el sector público no tiene fines de lucro).

En cuanto a la implementación de costos es parte de un proceso el cual permitirá consignar un precio final y asignar un precio a un servicio y/o bien en el sector privado son con fines monetarios pero en el sector público es para dar un benéfico y acceso a la ciudadanía, la entidad recibe a comienzos del año un presupuesto el cual es asignado para todo un año correspondiente Ejemplo: los meses : Enero , Febrero, Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto, Setiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre 2018 fue asignado un presupuesto para la institución del sector salud de Ayacucho el monto de S/228,674,580.00, este presupuesto ya tiene un fin definido, lo que ahora se busca tener un costo para vender un servicio (sin margen de ganancia) a otra entidad, para esto es necesario el costo definido y actualizado.

La implementación del costo estándar permitirá identificar los costos de producción y finalmente tener un costo exacto de los insumos que estamos consumiendo, este método no solo nos ayudara a saber el costo total de los servicios brindados sino también nos ayudara a tener el “Valor Real” de los servicios prestados, lo que nos permitirá tener una visión más amplia a futuro y poder realizar un análisis más real, siendo la primera vez que

se realiza este proceso en el sector público “Diresa” para brindar el servicio a “Essalud” – 2021, en años anteriores se utilizaba tarifa que era normada por el Ministerio de Salud (MINSA) que no refleja el costo real, por lo tanto es necesario implementar una estructura de los costos estándar para mejorar la gestión financiera.

Este proceso de implementar la estructura de costos estándar implica identificar los costos directos, aquellos costos que son ubicados con facilidad, son aquellos que intervienen o invierten de manera directa en la producción, también es considerado costo fijo y costo no voluble y el costo indirecto son aquellos costos que son difíciles de ubicar para tener un producto final de un bien o servicio ejemplo: luz, agua etc (Meerhoff, 1997).

Para concluir respecto al presupuesto público es aquel que es asignado en forma monetaria a una institución por lo tanto también se asigna una meta física anual, la empleabilidad de este presupuesto asignado influye mucho en el resultado final el cual debe entregarse al finalizar el año. El presupuesto público ayuda al desarrollo de la población en la mejora de la calidad de vida de las personas sobre todo en el ámbito de salud ,si va de la mano con un manejo responsable de la economía presupuestaria también implica mucho el desempeño del personal, el cumplimiento de sus labores para que este proyecto sea factible, se ha criticado mucho a la burocracia por su lentitud en muchos procesos pero la burocracia bien orientada permitiría un buen uso de recursos, es claro que en la actualidad existen muchas brechas y desafíos para un eficiente desempeño de nuestro sector publico dentro del Perú. También ha sido notable en la última década la mejora en la transparencia y rendición de recursos, el desarrollo y compromiso del mismo muestra el compromiso del personal a cargo de la buena ejecución del presupuesto.

En la gestión pública su único fin es beneficiar a los ciudadanos y mejorar las condiciones para el ciudadano, por tal motivo tiene un proceso al cual toda toda institución publica sigue su flujo.



Figura 1. Etapas del proceso presupuestario

El método utilizado en la presente investigación es holística mixta, en base a un diagnóstico profundo y utilizando datos cualitativos y cuantitativos, pretende evidenciar que la implementación de una estructura de costos estándar optimiza la gestión de los recursos financieros, mejorando la gestión financiera de la institución pública de salud.

Se espera que la implementación de Costos estándar de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), sea un modelo que ayude a mejorar la gestión de recursos financieros del Sector Público y tenga información de costos que debe tener en cuenta para la prestación de servicios de salud en el marco del intercambio prestacional sin generar pérdida a la institución pública, ya que, en muchas instituciones, es común el déficit de recursos económicos.

Por ello, se ha planteado como solución una estructura costos que permita valorizar el gasto incurrido por la DIRESA Ayacucho en las prestaciones de salud brindadas en el marco del intercambio prestacional con ESSALUD y así garantizar la continuidad de estas prestaciones y su reembolso íntegro. se busca que mejore la gestión de salud de la Dirección Regional de Salud, Ayacucho 2021. Actualmente, existen normas establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA), pero son de manera general y por ello la propuesta busca que existan procedimientos específicos para la institución de acuerdo a sus objetivos y necesidades.

Para la presente investigación se ha planteado el problema general: ¿De qué manera podemos optimizar la gestión de recursos financieros vinculados al intercambio de prestaciones de salud en la DIRESA, Ayacucho - 2021? Los problemas específicos: a) ¿Cuál fue la situación de los procesos y procedimientos de los costos de la institución DIRESA, Ayacucho, 2021?; b) ¿Cuáles son los factores de mayor relevancia que influyen en los costos de la institución DIRESA, Ayacucho, 2021?

El objetivo general es Implementar la estructura de costos de prestaciones de salud vinculado al intercambio de prestaciones DIRESA, Ayacucho – 2021, en cuanto al objetivo específico su estudio es: a) Analizar que la falta de estructura de costos que genera una ineficiencia en la gestión de recursos financieros. b) Implementar los factores de la estructura de costos vinculados al intercambio de prestaciones 2021.

II. MÉTODO

2.1 Enfoque y tipo (sintagma y método)

La investigación holística hace referencia al proceso del investigador mediante el transcurso de generación del conocimiento, es parte de un proceso que permite la mezcla de propuestas novedosas como integración de proyectos, desarrollo de políticas, implementaciones de alguna área o proceso de una empresa privada o institución pública esto permitirá el desarrollo de proyectos a futuro ocasionando beneficios sociales o mejoras empresariales (Hurtado, 2000).

El nivel comprensivo es utilizado dentro de esta investigación para explicar el proceso de implementación y proponer una solución que permita beneficiar a la institución, teniendo en cuenta que se encontró un déficit en el proceso de costeo, por ese motivo se estudia este caso para lograr un desarrollo viable (Vásquez y Arango, 2011).

El enfoque mixto nos ayudara a tener una investigación más completa ya que estudia, relaciona y recoge una fusión entre la investigación cuantitativa y cualitativa esta unión nos contribuirá a responder a nuestro planteamiento de problema ya que el método mixto viene a ser la eficiencia de la investigación cuantitativa y cualitativa, esta nos ayudara a un desarrollo más analítico de nuestra propuesta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Tiene como objetivo la investigación proporcionar una solución a mis objetivos de estudio y un adecuado análisis de la investigación, que busca proponer implementar estructura de costo estándar adecuado a la realidad de la institución pública para poder brindar ciertos servicios de salud de nivel I (Hurtado, 2000).

2.2 Población, muestra y unidades informantes

La población viene a ser el medio por el cual se consigna información, es la totalidad de personas que se investigan o quienes dan los dato para poder elaboran los estudios y determinar un resultado, en este caso la investigación cuenta con una muestra de 20 cuestionarios y 3 entrevistas, estas personas pertenecientes a la parte contable o relacionadas con el objeto de estudio, forman parte del total de la población esto se vendría a llamar

muestra, la cual vendría a representar a la población y se realizaran las preguntas respecto al tema de implementación de costos que estamos tratando, la finalidad de este proceso será reconocer que existe un déficit en los costos “ relacionados al sector salud Nivel I”

2.3 Categorías, subcategorías apriorísticas y emergentes

Tabla 1

Matriz de la categoría Operaciones Vinculadas

Categoría Problema: Implementación de Costos	
Sub Categoría	Indicadores
Costos Estándar	Costo Fijo Costo Variable
Presupuesto Publico	Planteamiento Presupuestal Gasto Presupuestal Publico Administración publica
Gestión Publica	Control
Categoría solución	
Optimización de costos	
Indicadores Emergente	
Rendimiento y Eficiencia de recursos	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En cuanto a Hurtado (citado por Carancho, et al, 2019) La entrevista nos cederá conocer las opiniones del entrevistado y mediante un cuestionario nos permite tener información específica del tema que estamos interesados en investigar, este proceso dentro de nuestra tesis nos ayudará a poseer una información más completa y ayudará a sacar una conclusión de la cual podremos realizar un estudio más profundo. La aplicación del instrumento Guía de Entrevista, ayudara a tener preguntas correspondientes al tema y a gestionar las cuestiones adecuadas, con tal de recolectar toda la información necesaria de cada área, tenemos que tener en cuenta que el cuestionario es uno solo para toda nuestra población investigada y cada entrevistado es de una carrera profesional diferente a pesar que todos están en el mismo

proyecto, cada uno acota información importante para la investigación, la cual debe ser recolectada y utilizada.

2.5 Proceso de recolección de datos

Para lograr un diagnóstico en la investigación a realizar se necesita datos estadísticos los cuales fueron recogidos con las entrevistas y cuestionarios y su forma o método de recolección fueron mediante forma virtual (correo electrónico, video llamada, llamadas telefónicas) en cuanto a la información que se necesitó para costos como los costos de personal, costos insumos y otros también fueron recolectados en forma virtual en el ámbito de la Diresa región Ayacucho.

2.6 Método de análisis de datos

Los datos recopilados mediante los métodos cualitativos y cuantitativos se ha considerado como prioridad la observación y análisis de las fuentes como pueden ser fuentes primarias y fuentes secundarias, en cuanto a las fuentes primarias son sucesos transmitidos de persona en persona como las entrevistas y las fuentes secundarias vienen a ser la recopilación de informaciones escritas como en mi investigación los datos de remuneración del personal, precio de equipos, entre otros (Méndez 1999, p.143).

III. RESULTADOS

3.1 Descripción de resultados cuantitativos

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes de los ítems correspondientes a la subcategorías

ITEMS	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Pregunta 1	6	30%	3	15%	5	25%	3	15%	3
Pregunta 2	2	10%	2	10%	8	40%	4	20%	4	20%
Pregunta 3	1	5%	5	25%	8	40%	4	20%	2	10%
Pregunta 4	4	20%	10	50%	3	15%	2	10%	1	5%
Pregunta 5	3	15%	7	35%	8	40%	2	10%	0	0%
Pregunta 6	4	20%	4	20%	4	20%	5	25%	3	15%
Pregunta 7	7	35%	7	35%	3	15%	3	15%	0	0%
Pregunta 8	12	60%	8	40%	0	0%	0	0%	0	0%
Pregunta 9	12	60%	8	40%	0	0%	0	0%	0	0%
Pregunta 10	3	15%	6	30%	11	55%	0	0%	0	0%
Pregunta 11	6	30%	8	40%	4	20%	2	10%	0	0%
Pregunta 12	10	50%	5	25%	3	15%	2	10%	0	0%
Pregunta 13	4	20%	6	30%	10	50%	0	0%	0	0%
Pregunta 14	4	20%	10	50%	6	30%	0	0%	0	0%
Pregunta 15	5	25%	9	45%	6	30%	0	0%	0	0%
Pregunta 16	8	40%	5	25%	7	35%	0	0%	0	0%
Pregunta 17	4	20%	6	30%	8	40%	2	10%	0	0%
Pregunta 18	8	40%	4	20%	7	35%	1	5%	0	0%
Pregunta 19	4	20%	10	50%	6	30%	0	0%	0	0%
Pregunta 20	2	10%	5	25%	10	50%	3	15%	0	0%
Pregunta 21	2	10%	4	20%	5	25%	9	45%	0	0%
Pregunta 22	14	70%	5	25%	1	5%	0	0%	0	0%

Realizadas las encuestas, las preguntas y respuestas en la tabla 2 que se pueden interpretar en la figura 2 de esta subcategoría se expresa a continuación: Con respecto a la pregunta 1. La Diresa Ayacucho tiene un presupuesto asignado para cumplir con sus objetivos de implementación de costos. un importante 30% indica que, nunca tiene un presupuesto asignado, es decir no se ha establecido como prioridad conocer los costos incurridos por los establecimientos de salud pública en la prestación de servicios de salud al usuario, asimismo ente rector MINSA hasta la emisión de la R.M.1032-2019-MINSA no le dio la prioridad requerida a pesar de que en el año 2009 se emitió la R.M. 197-2009 sobre el mismo tema.

En cuanto a la pregunta 2. Comprende usted los fines del presupuesto asignado Se manifestó un importante 40% que casi nunca, un 20% casi siempre y 20% siempre, con respecto al resultado 2 podemos notar que el 40% del personal no está capacitado para comprender la asignación presupuesto que permitiría cumplir con el objetivo de analizar y establecer los costos incurridos en las prestaciones de salud. Con respecto a la pregunta 3. ¿Se priorizan los objetivos para ser alcanzados en corto plazo en el marco del año presupuestal?; un preocupante 50% indican no se prioriza los objetivos a corto plazo ya que este objetivo tiene programado actividades que en proceso suceda que no se cumpla; y un 10% indican que siempre orienta sus objetivos a realizarlos en un plazo corto, en relación a la pregunta 4. Se encuentra conforme con el presupuesto asignado para el ejercicio anual, el 50% de los encuestados manifiestan que casi nunca se encuentran conforme con el presupuesto anual asignado, ya que el sector publico cuenta con recursos limitados por lo que asignan presupuesto a objetivos priorizados lo que a la fecha no se ha programado la Diresa Ayacucho en el presupuesto actual.

También podemos analizar en la pregunta 5. ¿El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) se ajusta a las necesidades de la Institución?, el 40% considera que a veces se ajusta a las necesidades de la Diresa, por ejemplo, en el caso de los servicios Básicos y actividades de salud pública como vacunación si se financia en su totalidad por estar programado en función a una población y el 35% que menciona que casi nunca, se refiere a actividades no priorizadas como la implementación de costos de prestaciones de salud. Finalmente, en la pregunta 6. ¿La Institución define planes de acuerdo a las necesidades financieras?, El 25% de casi siempre y el 15% de siempre, que suma el 40% considera que la institución plantea sus proyectos de acuerdo a las necesidades Financieras como ahora se presenta la implementación de la estructura de costos de prestaciones de salud por lo que se presenta un Plan donde la necesidad financiera es el reembolso de los costos ocasionados por estas prestaciones a pacientes asegurados de otras instituciones financiadoras como essalud, fospolis, y otros.

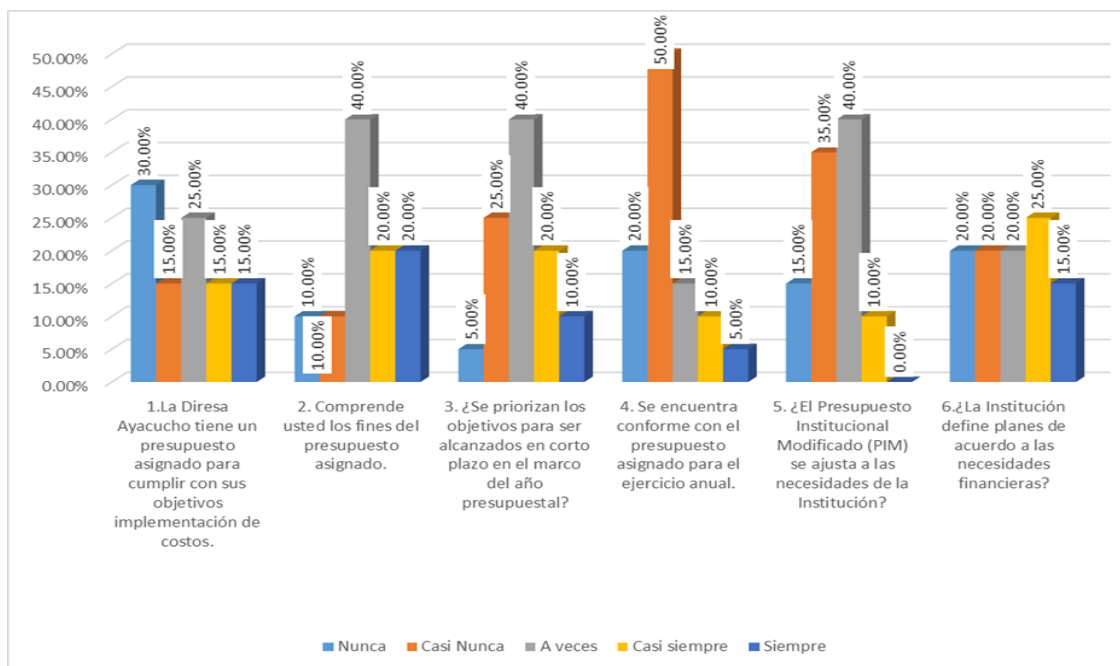


Figura 2. Frecuencias y porcentajes de los ítems de subcategoría Presupuesto Público

Realizadas las encuestas, las preguntas y respuestas de la tabla 2 que se pueden interpretar en la figura 3 de esta subcategoría se expresa a continuación: Con respecto a la pregunta 7. ¿Las funciones y responsabilidades en la institución de salud establecen un responsable o unidad orgánica que ve el tema de estructuras de costos de prestaciones de salud? un importante 35% indican que, Nunca y 35% indican que la institución no cuenta con un responsable en el tema de estructuras de costos, que sumados un 70% reconoce que no se prioriza esta actividad pudiendo ser por desconocimiento o no otorgarle importancia el conocimiento de costos de prestaciones.

En cuanto a la pregunta 8. ¿La asignación de presupuesto para el área responsable de estructuras de costos de prestaciones de salud es adecuada? Con respecto al resultado 8 podemos notar 60% que nunca, y 40% casi nunca, lo cual demuestra que casi en un 100% reconoce que no existe financiamiento para esta área responsable 9. ¿El área responsable de estructuras de costos de prestaciones de salud tiene bien delimitada su función?; un preocupante 60% menciona nunca, lo que indica que no se ha tenido consideración de esta actividad para la delimitación de funciones, en relación con la pregunta 10. Se organiza las tareas para cumplir con establecer una estructura de costos de salud, el 55% de los encuestados manifiestan que a veces, porque existe un impulso desde la emisión de la R. M. 1032-2019/MINSA, asimismo esta norma permite establecer procesos para cumplir con el

objetivo de implementar la estructura de costos de prestaciones en la DIRESA Ayacucho, En la pregunta Finalmente 11. Existe un organigrama visible en la institución, el 40% indica casi nunca cuenta con un organigrama visible en la institución Pública lo que si en el marco de la transparencia en la Pág. Web. De la Diresa Ayacucho en los documentos de Gestión se puede encontrar esta información.

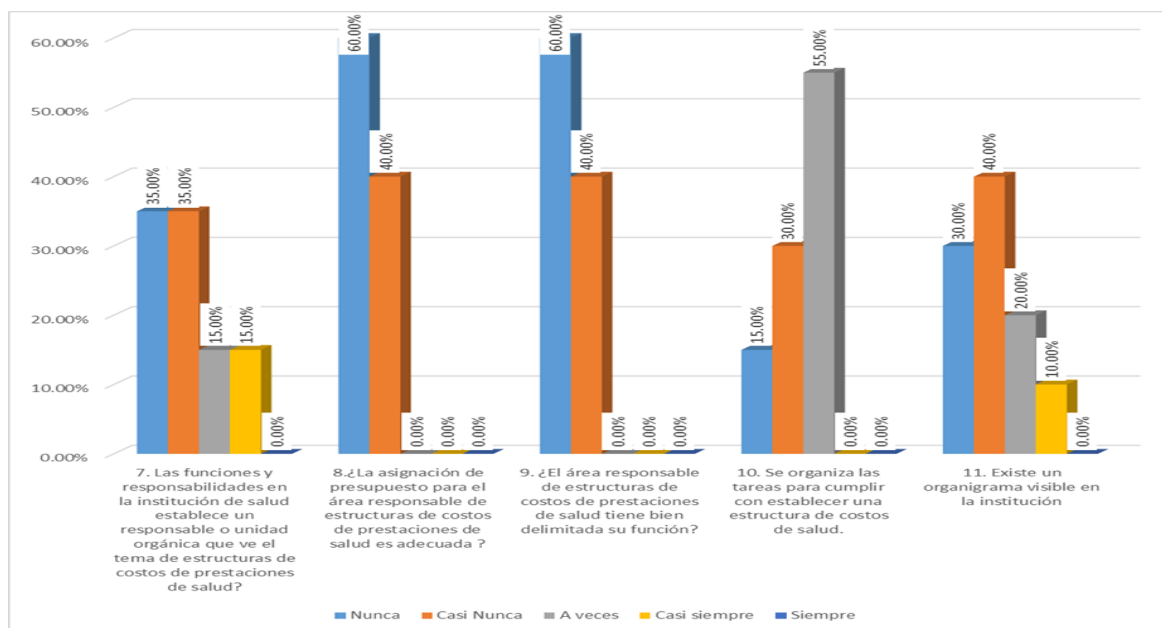


Figura 3. Frecuencias y porcentajes de los ítems de subcategoría Gestión pública.

Realizadas las encuestas, las preguntas y respuestas de la tabla 2 que se pueden interpretar en la figura 4 de esta subcategoría se expresa a continuación: Con respecto a la pregunta 12. Están designadas con resolución las personas responsables de la implementación de la estructura de costos de prestaciones de salud, un importante 50% indican que, nunca han tenido personal responsable con resolución exclusiva para el desarrollo de la implementación por no haberse considerado una actividad necesaria el establecer los costos de prestaciones de salud brindados a pacientes financiados por instituciones diferentes al MINSA.

En cuanto a la pregunta 13. Existe coordinación entre las áreas para la ejecución de actividades Institucionales de la implementación de la estructura de costos de prestaciones de salud, Se manifestó un importante 50% que a veces, podemos notar que no siempre se puede coordinar entre áreas para ejecución de un proyecto en este caso de las preguntas anteriores se deduce el desconocimiento de la importancia de contar con un costo real de las prestaciones de salud brindadas para su reposición o reembolso a fin de no generar pérdidas.

Con respecto a la pregunta 14. La comunicación en la institución es lineal, fluida y flexible respecto a los cambios que se incorporan; un preocupante 45% indican casi nunca no se prioriza la comunicación lineal con respecto a la incorporación de proyectos de mejora dentro de la institución por lo general la comunicación en el sector público suele ser jerárquica y selectiva.

En relación con la pregunta 15. ¿Se socializa al personal de salud sobre la importancia de la implementación de una estructura de costos de prestaciones de salud?; el 45% de los encuestados manifiestan que casi nunca forman parte del proceso de la implementación en prestaciones de salud ya que se establece un grupo responsable del proceso que lo socializa una terminado la actividad. En la pregunta 16. Se promueve una cultura de liderazgo en la Institución para fortalecer la implementación de una estructura de costos., el 40% considera que nunca pero el 30% casi siempre la razón es porque la implementación es un proceso nuevo y este asignado a un grupo seleccionado. Finalmente, en la pregunta 17. Los encargados de la administración brindan información clara de las bases de datos de los costos para brindar prestaciones de salud, El 40% considera a veces ya que los personales responsables de estas bases no están socializadas respecto a la importancia de contar con una base de datos real, clara y sistematizada que permita implementar una estructura de costos de las prestaciones de salud eficiente para su reposición del costo.

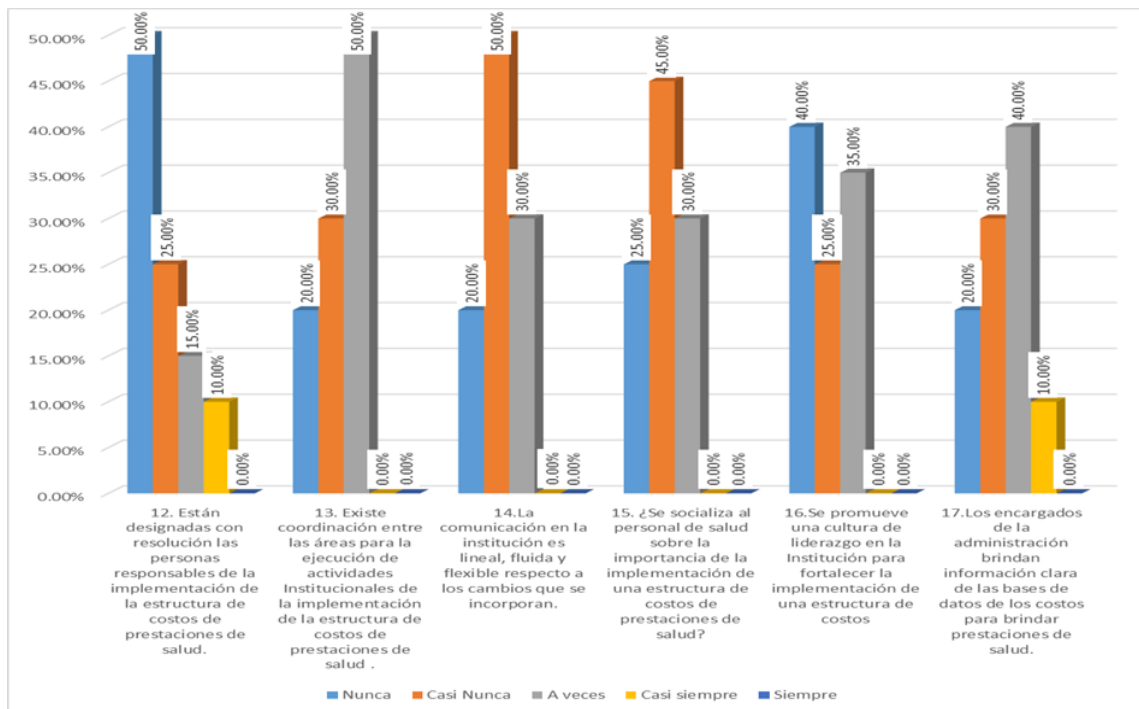


Figura 4. Frecuencias y porcentajes de los ítems de subcategoría Gestión pública

Realizadas las encuestas, las preguntas y respuestas en la tabla 2 que se pueden interpretar en la figura 5 de esta subcategoría se expresa a continuación: Con respecto a la pregunta 18. Se implementa procedimientos de estructuras de costo de prestaciones de salud para la mejora continua en la Institución. un importante 40% indican que, Nunca y un 35% casi nunca, lo que demuestra que no se ha priorizado esta actividad a pesar de que la DIRESA Ayacucho cuenta con un Tarifario de prestaciones de salud elaborado sin considerar una estructura de costos.

Según la pregunta 19. Se evalúa periódicamente la tarifa de prestaciones de salud de la institución. Se manifestó en un 50% que casi nunca, porque siempre se ha considerado no como un valor de reposición de costo de la prestación sino como una valorización social y recién da importancia a una norma la cual considera una estructura de costos de prestaciones de salud. Con respecto a la pregunta 20. ¿el personal de salud conoce la tarifa de prestaciones de salud de la institución. ?; el 50% indican a veces, porque los responsables de publicar la tarifa social es el personal de admisión y está establecido bajo norma en relación a la pregunta 21. Se realiza el monitoreo y evaluación de la aplicación de la tarifa por los establecimientos de salud, el 45% de los encuestados manifiestan que casi siempre tienen un monitoreo dentro de sus establecimientos de la Tarifa social el cual no está establecido de acuerdo al costo incurrido. Finalmente, en la pregunta 22. ¿Cuándo se identifica cambios en los componentes de la estructura de costos de la tarifa de prestaciones de salud se actualizan al valor actual? El 70% considera que la institución no valoriza los costos al tiempo real.

Con respecto a las preguntas críticas de la encuesta, se considera la pregunta 11: ¿La asignación de presupuesto para el área responsable de estructuras de costos de prestaciones de salud es adecuada? Determinándose según el análisis de Pareto un 7,66% de punto crítico en base al 20%; determinándose que la asignación de presupuesto no garantiza realizar los procesos y actividades necesarias para la implementación de la estructura de costos de prestaciones de salud en la Diresa Ayacucho y es necesario realizar el costeo de las prestaciones para evitar pérdidas de presupuesto, por lo que se requiere las condiciones necesarias para el desarrollo y la implementación de costos. La otra pregunta crítica con 15.27% es la pregunta 9. El área responsable de estructuras de costos de prestaciones de salud tiene bien delimitado sus funciones; El área de prestaciones de costos no cuenta con las delimitaciones de sus funciones ya que esta área recién se está implementando, para realizar dicho proceso.

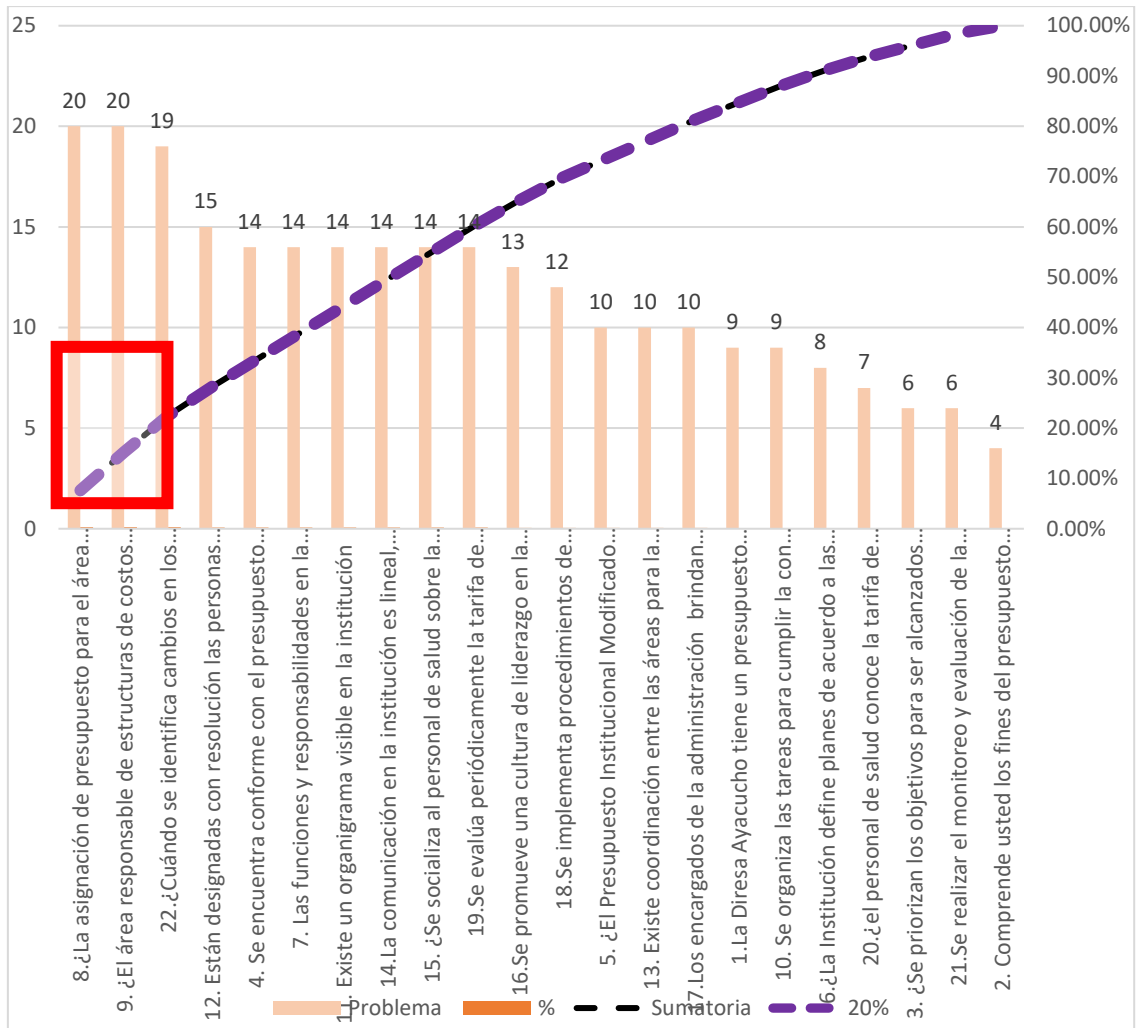


Figura 5. Pareto de la categoría implementación de costos

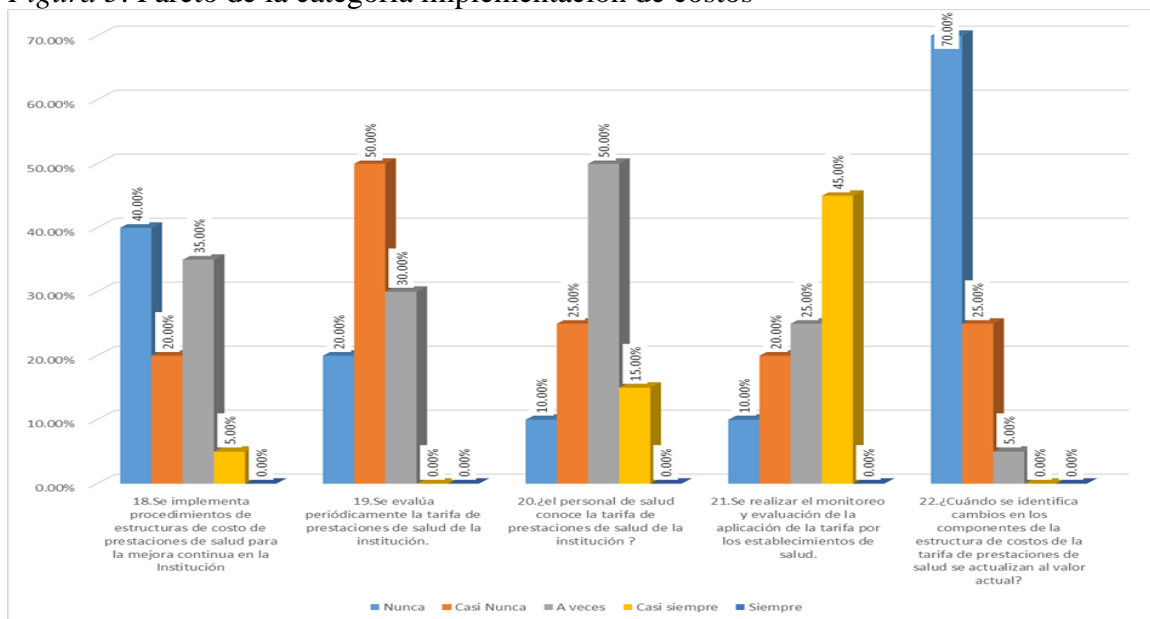


Figura 6. Frecuencias y porcentajes de los ítems de subcategoría costo

Tabla 3

Pareto de la categoría Implementación de costos

Ítem	Problema	%	Sumatoria	20%
Pregunta 8	20	7.63%	7.63%	20%
Pregunta 9	20	7.63%	15.27%	20%
Pregunta 22	19	7.25%	22.52%	20%
Pregunta 12	15	5.73%	28.24%	20%
Pregunta 4	14	5.34%	33.59%	20%
Pregunta 7	14	5.34%	38.93%	20%
Pregunta 11	14	5.34%	44.27%	20%
Pregunta 14		5.34%	49.62%	20%
Pregunta 15	14	5.34%	54.96%	20%
Pregunta 19	14	5.34%	60.31%	20%
Pregunta 16	13	4.96%	65.27%	20%
Pregunta 18	12	4.58%	69.85%	20%
Pregunta 5	10	3.82%	73.66%	20%
Pregunta 13	10	3.82%	77.48%	20%
Pregunta 17	10	3.82%	81.30%	20%
Pregunta 1	9	3.44%	84.73%	20%
Pregunta 10	9	3.44%	88.17%	20%
Pregunta 6	8	3.05%	91.22%	20%
Pregunta 20	7	2.67%	93.89%	20%
Pregunta 3	6	2.29%	96.18%	20%
Pregunta 21	6	2.29%	98.47%	20%
Pregunta 2	4	1.53%	100.00%	20%

3.2 Descripción de resultados cualitativo

El Presupuesto Público se respalda en indicadores como son el Gasto público según la figura 7 en cuanto al Gasto público debe estar cuantificado en el presupuesto autorizado a la entidad. Toda medida que implique gasto público debe cuantificarse mostrando su efecto en presupuestos autorizado por la entidad y cuyo financiamiento debe sujetarse estrictamente a dicho presupuesto, en cuanto al indicador Planeamiento Presupuestal, es considerado de gran importancia ya consiste en asignar de la mano de las políticas publicas la determinación de uso de los ingresos para los recursos teniendo en cuenta que está prohibido incluir gastos sin financiamiento correspondiente por lo tanto el planeamiento presupuestal de la Diresa debe ser de acuerdo a las necesidades de la institución.

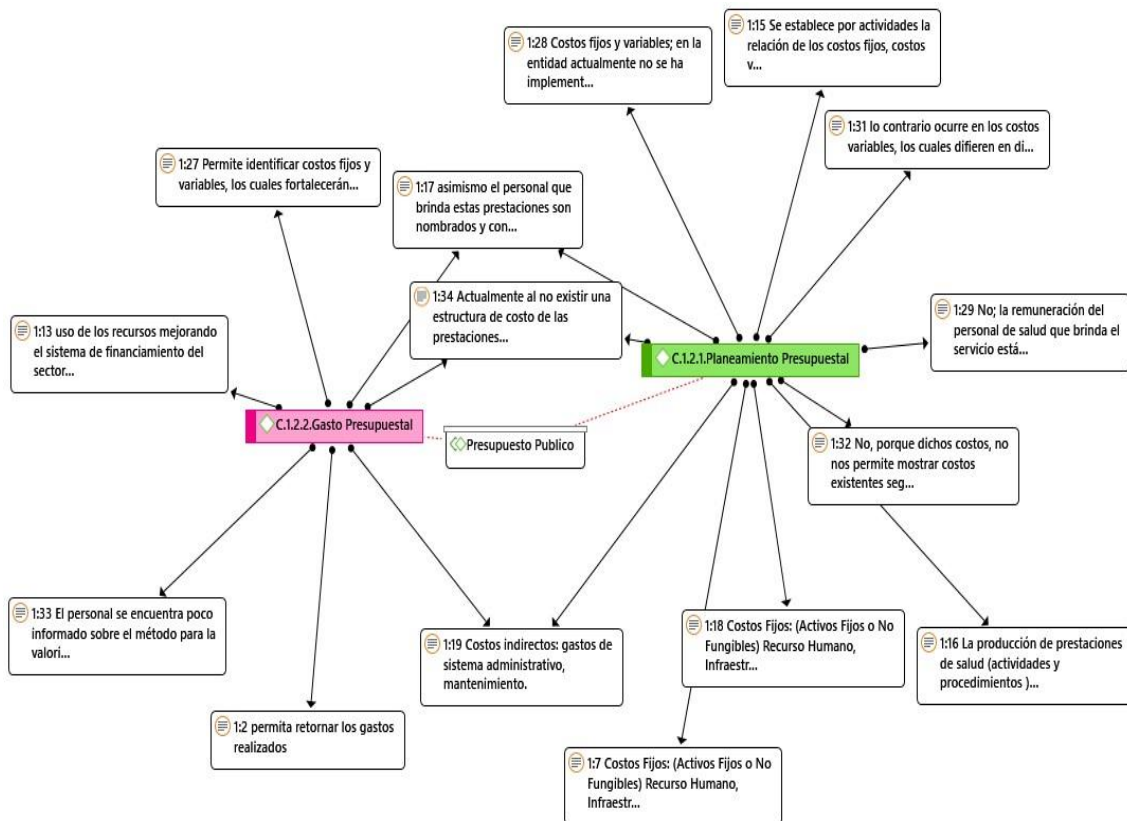


Figura 7. Análisis cualitativo de la subcategoría Presupuesto Público.

Diagnóstico final (mixto)

Los procesos para la implementación de un sistema de costos de prestaciones de salud que se observa en la Diresa (Dirección Regional de Salud) departamento de Ayacucho según la figura 8, refleja una serie de dificultades como la no priorización del área responsable de implementar este proceso, no asignar un presupuesto para realizar sus actividades y no tener

un equipo de personal asignado con respaldo de una resolución donde se especifique las funciones a desarrollar, plazos y productos hacen que aparentemente no sea una necesidad para la institución, aun teniendo una deficiencia al desconocer el costo real de brindar un servicio, que repercute financieramente ya que desconocer cuál es el costo del servicio brindado, lo que implica que se desconoce si se está reponiendo los gastos incurridos.

En la triangulación cuantitativa y cualitativa de datos es importante diagnosticar que un 70% considera que la institución no valoriza los costos a tiempo real y un 25% considera que nunca se valoriza los costos, otro 5% que a veces se valoriza. Esto ratifica la poca prioridad que se le ha dado a la implementación de costos, dentro del sector salud Nivel I, también podemos notar que un 60% indica que no tienen delimitado su función, considero que esto se debe a que el proceso de implementación recientemente ha recibido un impulso del ente rector de salud MINSA, con la Resolución Ministerial. N° 1032-2019/MINSA, por lo que se puede considerar como un proceso nuevo, por lo cual recién se está estableciendo las funciones del personal encargado del desarrollo de este proceso.

Asimismo, un punto crítico considerable es la falta de presupuesto asignado para cumplir el proceso de implementación ya que el 30% indica que nunca tienen presupuesto asignado para cumplir con los objetivos, un importante 50% indico que nunca antes ha tenido personal responsable para realizar un estructura adecuada de costos de prestaciones de salud, también tenemos que tener presente en el resultado de la pregunta ocho el cual indica que un 60% del personal y un 40% (nunca y casi nunca, respectivamente), indica que no es adecuado la asignación de presupuesto para el área responsable que se encarga de dicha implementación, todas estas aseveraciones son una limitante para el desarrollo de las actividades que permitirán la identificación de los costos reales de prestaciones de salud.

Con respecto a la información que maneja el personal de salud sobre los costos de prestaciones, un 45% de los encuestados, manifiesta, que no se le socializa el costo de las prestaciones o la importancia de estas, lo que sí es importante realizar, para que el personal de salud conozca de la necesidad del costeo de las prestaciones de salud con la finalidad de hacer eficiente el uso de los recursos utilizados en estas prestaciones. El hecho de que el personal no se encuentre informado de los costos incurridos en realizar una prestación de salud afecta en el ámbito económico, ya que el financiamiento de estas prestaciones son limitados y al hacer un uso eficaz de estos recursos permitirá brindar más prestaciones de

salud con igual cantidad de recursos financieros, beneficiando a la sociedad, suele informárseles de este proceso una vez concluido con un tarifario mas no se sensibiliza sobre el beneficio de conocer los costos de las prestaciones y como optimizar el uso de los recursos.

En otra de las preguntas críticas que evidencia el análisis de nuestras preguntas con el Atlas TI 8, fue la pregunta número 9. ¿El área responsable de estructuras de costos de prestación de salud encuentra delimitada sus funciones? un 60% indico que nunca y un 40% casi nunca lo cual se podría decir que en un 100% opina que no se encuentran delimitadas las funciones del personal encargado de dicho proceso, lo ideal es especificar los alcances y determinar sus límites, de esa forma lograr establecer los términos de implementación para poder culminar y apoyarse de una información objetiva del costo de los procedimientos de manera satisfactoria, sin embargo la situación actual es un limitante para el proceso.

Acerca de los estudios de costos son necesario he indispensables en el sector salud, ya que permite un mejor control de nuestros recursos ,es claro y evidente que falta personal capacitado y normas que ayuden a tener un mejor sistema de costos el cual vaya modificándose a tiempo real mínimo una vez cada dos años para tener una apreciación global y así poder evaluar periódicamente, por ello es preciso tener metodologías, análisis, información para tener un juicio más certero sobre la realidad en este sector de suma importancia y también ir de la mano con buenos sistemas de información en el área informática y área de contabilidad que siga el proceso más eficiente y eficaz el cual ayudara no solo en la parte informativa , sino ayudara que los gastos sean más eficientes, además el hecho de reconocer un poco mejor los costos reales del nivel I de prestaciones de servicio nos pueda ayudar a futuro a implementar este proceso no solo en sector salud nivel I sino implementarlos a otros niveles y con otras instituciones , este estudio podrá darnos una visión de cómo se ha ido manejando en el 2018 y como se manejara a partir del 2020 , lo cual marcara un diferencia en un gasto eficiente y eficaz del presupuesto anual de cada año.

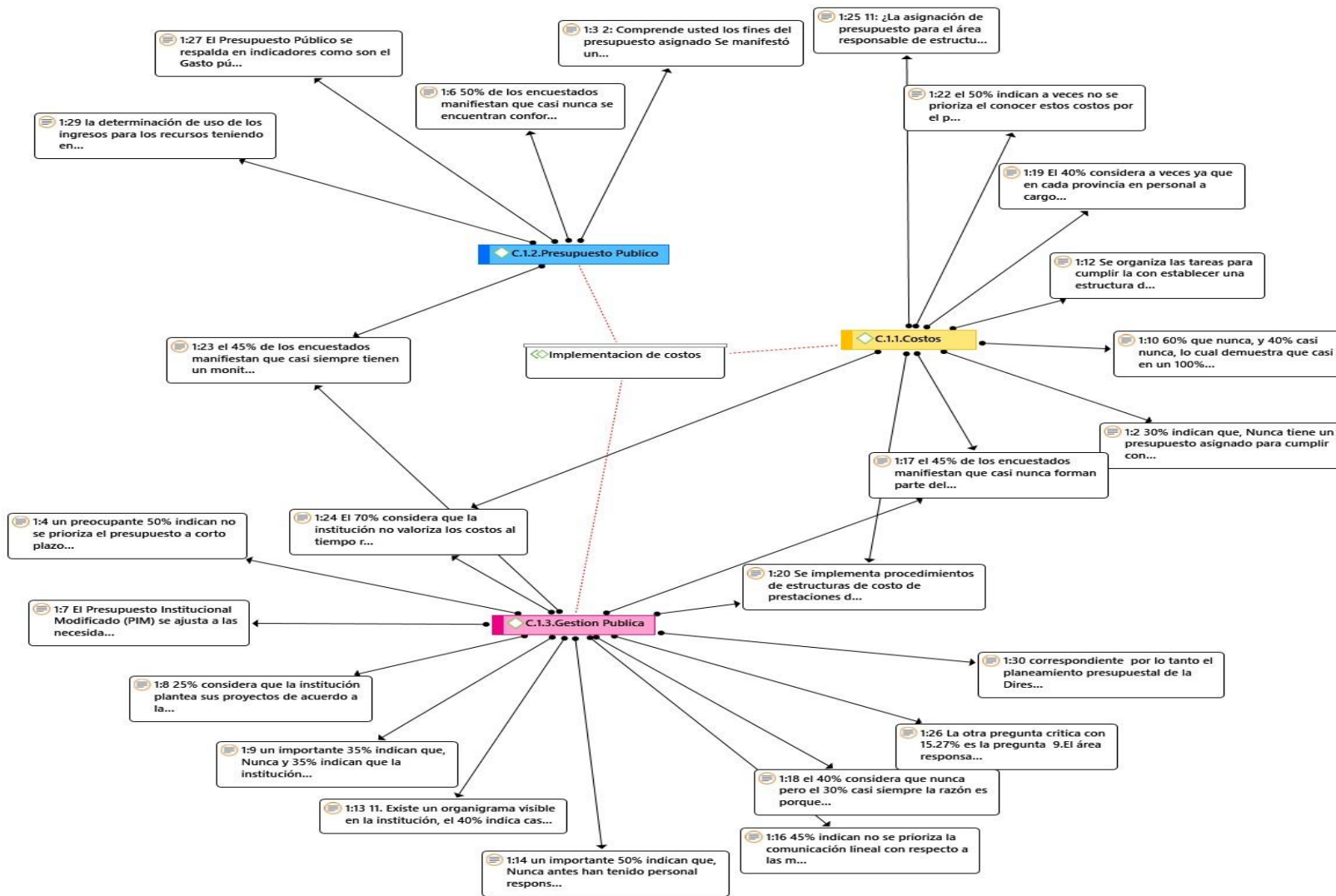


Figura 8. Análisis mixto de la categoría Calidad de vida laboral

3.3 Diagnóstico

La Dirección Regional de Salud de Ayacucho tiene como principal función brindar atención de salud de calidad, es un ente público encargado de conducir, normar, regular, implementar y controlar el funcionamiento adecuado del sistema de regional de salud sin perder su función principal , la salud de las personas, donde su objetivo principal es la salud de la población ayacuchana y está sea beneficiada mejorando su sistema de salud y mejorando la calidad humana que se brinda a la población , con mayor acceso e inclusión.

Actualmente, la Región Ayacucho cuenta con 01 Hospital Regional, 08 Hospitales de Apoyo, 07 Redes de Salud, 47 Micro Redes, 59 Centros de Salud, 337 Puestos de Salud, haciendo un total de 405 Establecimientos de Salud, para atender eficiente y eficazmente a una población de 846,063 habitantes, garantizando el acceso de servicios de calidad, contribuyendo de esta manera al desarrollo humano.

Los puestos de salud (337) brindan prestaciones de salud preventivas y promocionales en zonas alejadas por lo que Essalud firma un convenio donde la Diresa (337 establecimientos de salud) brindaran prestaciones de salud priorizadas a sus asegurados por los que Essalud pagara el reembolso del costo, el problema de estudio es que estas prestaciones del convenio se reembolsaban con un tarifario establecido por el Minsa sin una previa estructura de costos, desde el año 2013 al 2019, lo cual ocasiona pérdidas en el presupuesto para la institución por no tener una estructura estructura de costos que me permita valorizar en forma real.

3.4 Propuesta

3.4.1 Priorización de los problemas

En la Dirección Regional Salud (Diresa) Ayacucho se priorizan 3 problemas que permitirán la implementación de costos estándar dentro de la región:

Problema 1. La inconsistencia entre las tarifas establecidas y costo real de servicio.

Problema 2. carencia de información para determinar el costo real.

Problema 3. carencia de una estructura de costos de acuerdo a la necesidad.

3.4.2 Consolidación del problema

La problemática es que a la fecha no cuenta con una estructura de costos implementadas que permita valorizar las prestaciones de salud brindadas por establecimientos de salud pública lo que implica vender prestaciones de servicios de salud con una tarifa que no refleja el costo real ocasionando pérdidas económicas al no reponer los gastos realizados en estas prestaciones de salud brindadas.

Una de las deficiencias encontradas en la realización de este proyecto es la falta de información de la parte operativa que brinda el servicio en forma directa, lo que se refleja en el uso de tarifas que no muestran su estructura de costos.

Asimismo, uno de los problemas a la fecha es que pese a los 10 años de haberse emitido la Resolución Ministerial-195-2009/Minsa sobre la implementación de costos estándar de prestaciones de salud en el sector público, no se implementó por que no tuvo impulso y recursos dentro de la institución.

3.4.3 Fundamentos de la propuesta

La teoría de costos avalada por Medeci, Márquez, Pereira y Yardin sustenta la importancia de la estructura de costos y procesos para la estandarización de los mismos, el objetivo principal es aumentar las prestaciones de servicios orientados al poblador y tener un valor establecido de la entidad pública que realizara las prestaciones de salud , Teoría de la burocracia) La teoría burocrática avalada por Chiavenato y weber sustenta la importancia de un sistema burocrático eficiente, hermética y eficiente dirigido por orden jerárquico lo que ayuda a tener limitadas las funciones que debe mantener cada trabajador público, ambos autores coinciden que para cumplir un objetivo y compromiso con las metas proyectadas se debe trabajar en equipo y un acelerado desempeño humano , teoría administrativa publica La teoría administrativa será aplicada dentro de mi tesis buscando que la administración dentro del sector público sea eficiente y eficaz de esta manera podremos, implementar nuevas leyes, reglamentos, decretos supremos, para tener un continuo avance con los proyectos que se proponen como meta el estado, esto permite que la entidad pública mejore.

3.4.4 Categoría solución

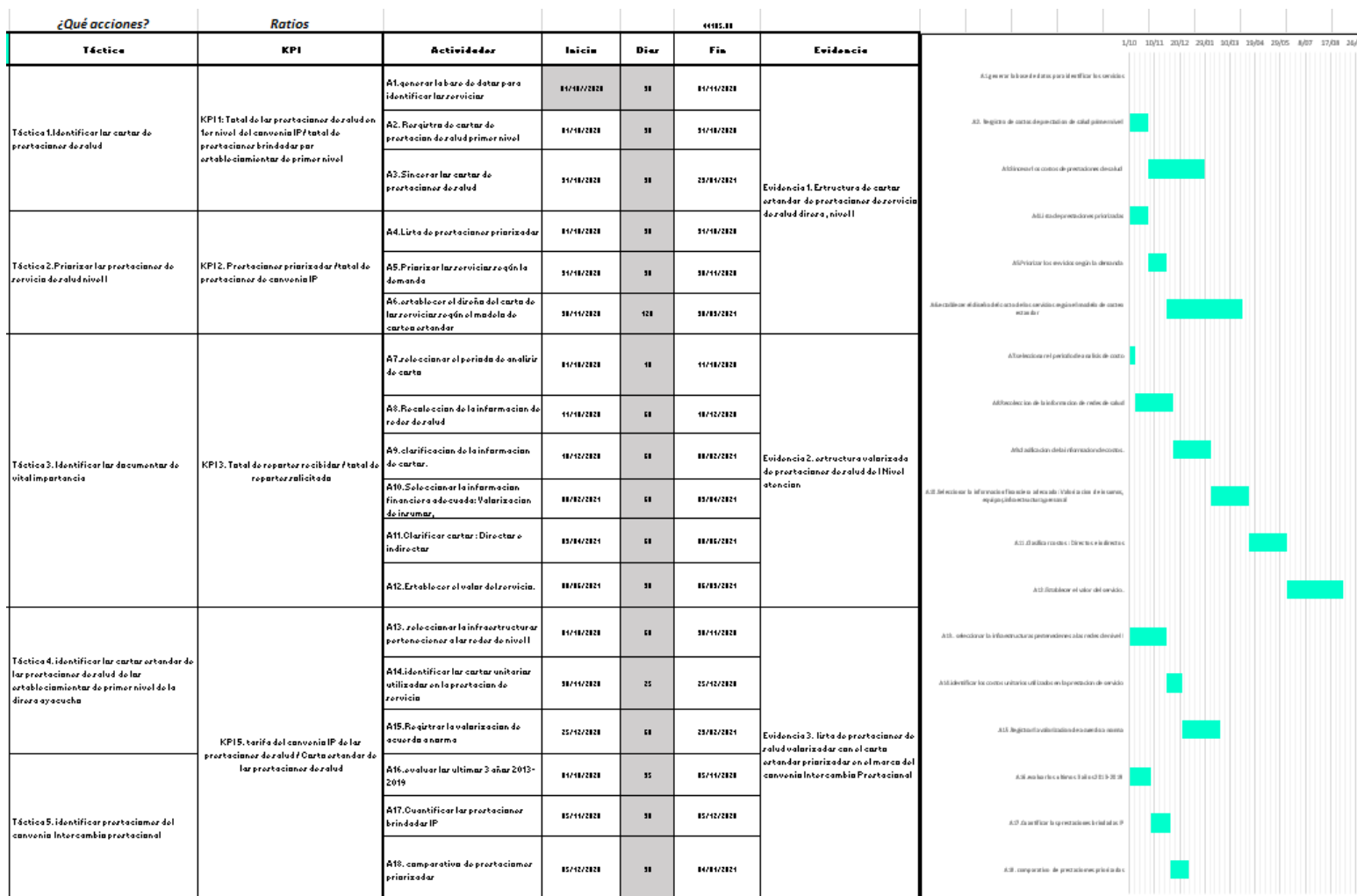
Al priorizar el problema y consolidar la información de la entidad se determinó la solución más viable, es realizar la Implementación de una estructura de costos estándar, dentro de una institución pública de prestaciones de salud, aplicando la metodología para la estimación de costos estándar en procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de la región de Ayacucho, lo cual ayudara a tener un costo real de las prestaciones de salud brindada, el cual comparado con las prestaciones brindadas en el convenio con Essalud permitirá visualizar las pérdidas ocasionadas para la institución.

3.4.5 Direccionalidad de la propuesta

Objetivo	Estrategia	Táctica	KPI
Objetivo 1: Establecer el costo real de prestaciones de servicio	Estrategia 1: Diseño de la estructura de costos a travez del costeo estandar	Táctica 1: Identificar los costos de prestaciones de salud	KPI 1: Total de las prestaciones de salud de 1er nivel del convenio
		Táctica 2: Priorizar las prestaciones de servicios de salud nivel I	KPI 2: Prestaciones Priorizadas / Total de prestaciones de
Objetivo 2: Consolidar la documentación de la información de costos de servicio de salud de primer nivel	Estrategia 2: Requerir con documentos responsabilidad de la entrega de información para el proceso de costeo	Táctica 3: Identificar los documentos de vital importancia	KPI 3: Total de reportes recibidos/ Total de reportes solicitados
Objetivo 3: Adecuar la realidad de la DIRESA Ayacucho de los costos estandar en primer nivel	Estrategia 3: Aplicación de la RM 1032-2019/Minsa	Táctica 4: Identificar los costos estandar de las prestaciones de salud de los	KPI 4: Tárifa del convenio IP de prestaciones de salud / Costo estandar de las prestaciones de salud
		Táctica 5: Identificar las prestaciones del convenio	

Cuadro 1. Direccionalidad de la propuesta

3.4.6 Actividades y cronograma



Cuadro 2. Actividad y cronograma

El cuadro 1 y 2 muestra cómo lograr los objetivos planteados propuestos dentro de la investigación, continuando con las estrategias que vienen de la mano con la resolución ministerial RM 1032-2019/Minas para poder establecer los cronogramas establecidos y culminar el proyecto de investigación según el análisis, se estableció que en un periodo aproximado de 8 meses se realizó todo el proceso para poder culminar con la investigación, partiendo de recolección de información y análisis de datos.

3.4.7 Evidencias

RATIOS				
RATIO	KPI	DESARROLLO	RESULTADO	DESCRIPCION
Priorización de prestación de Prestaciones	KPI: Total de las prestaciones de salud del primer nivel del convenio del intercambio prestacional/total de prestación brindadas por establecimiento de primer Nivel	KPI: 46/87	53%	El total de prestaciones brindadas por los establecimientos de salud de primer nivel del Minsa son 87 de los cuales se firman un convenio con Essalud para brindar a sus asegurados una lista priorizada de 46 de prestaciones que viene a ser el 53% del total de lo que indica que se está considerando la mitad de las prestaciones
Prestaciones Evaluadas	KPI: prestaciones priorizadas/ total de prestaciones del convenio del intercambio prestacional	KPI: 17/46	37%	Para el presente estudio se realiza 17 prestaciones del total de prestaciones consideradas en el convenio siendo representadas un 37%
Nivel de confianza	KPI: total de reportes recibidos/total de reportes solicitados	KPI: 35/48	73%	se ha requerido a las diferentes unidades ejecutadas la base de datos de infraestructura, insumos, equipamientos, etc. en 48 reportes solicitados de los cuales solo remitieron 35, siendo el 73% de la información verificable
Eficiencia	KPI: Tarifa del convenio de intercambio/Costo estándar de prestación	SE REALIZARÁ LA EXPLICACION EN EL SIGUIENTE CUADRO		

Cuadro 3. Cuadro de ratios

MATRIZ RESUMEN DE LAS ESTRUCTURAS DE COSTOS ESTANDAR DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Código N° CPMYS	UNIDAD DE PRODUCCION DEL SERVICIO DE SALUD (UPSS)	Descripción de Procedimiento Médico y Sanitario	Costo RRHH	Costo Equipam ento	Costo Infraestructura	Costo Insumo o Servicio	Costo Directo	Gros Grate s	Gros Admi ni strati vo	Costo Indire cto	PROCEDIMIENTO MEDICO Y SANITARIO	Costo Total (A)
1	99201 Consultorio de Medicina General	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención (Evaluación y manejo inicial de daños identificados)	15.84	0.79	0.10	1.54	18.27	0.75	1.32	2.07	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención (Evaluación y manejo inicial de daños identificados)	20.34
2	01206 Consultorio de odontología general	Aplicación de flúor barniz	18.65	0.87	0.16	3.84	23.52	0.39	0.69	1.08	Aplicación de flúor barniz	24.60
3	99301 Consultorio CRED	Atención Integral de Salud del Miño-CRED menor de 1 año	25.85	0.58	0.37	2.32	29.11	0.43	0.75	1.18	Atención Integral de Salud del Miño-CRED menor de 1 año	30.29
4	99402 Planificación familiar	Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva	27.64	0.72	0.29	2.54	31.19	0.34	0.60	0.94	Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva	32.13
5	59401 Consultorio Control Prenatal	Atención Prenatal (primera atención)	22.98	0.99	0.33	21.45	45.74	0.43	0.75	1.18	Atención Prenatal (primera atención)	46.92
6	99412 Psicoprofilaxis	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	22.98	0.99	0.33	21.58	45.88	0.43	0.75	1.18	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo.	47.06
7	86901 Laboratorio de hematología	Tipificación de sangre; Rh (D)	7.47	0.44	0.19	10.02	18.11	0.17	0.29	0.46	Tipificación de sangre; Rh (D)	18.57
8	86900 Laboratorio de hematología	Tipificación de sangre; ABO	5.74	0.34	0.14	1.54	7.76	0.17	0.29	0.46	Tipificación de sangre; ABO	8.22
9	85018 Laboratorio de hematología	Hemoglobina	8.62	0.38	0.17	12.86	22.03	0.17	0.29	0.46	Hemoglobina	22.49
10	86592 Laboratorio de microbiología	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	5.74	0.38	0.12	10.32	16.57	0.24	0.42	0.66	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	17.23
11	82565 Laboratorio de bioquímica	Deaje de Creatinina en sangre	2.87	0.43	0.43	10.51	14.23	0.12	0.21	0.33	Deaje de Creatinina en sangre	14.56
12	87178 Laboratorio de microbiología	Test de graham	11.49	0.37	0.25	9.64	21.75	0.24	0.42	0.66	Test de graham	22.41
13	90565 Sala de Inmunizaciones	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	13.64	0.94	0.14	2.28	17.00	0.35	0.61	0.96	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	17.96
14	90717 Sala de Inmunizaciones	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	13.64	0.94	0.14	2.28	17.00	0.35	0.61	0.96	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	17.96
15	90744 Sala de Inmunizaciones	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	13.64	0.94	0.14	2.28	17.00	0.35	0.61	0.96	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	17.96
16	90701 Sala de Inmunizaciones	Administración de DPT	13.64	0.94	0.14	2.28	17.00	0.35	0.61	0.96	Administración de DPT	17.96
17	90669 Sala de Inmunizaciones	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	13.64	0.94	0.14	2.28	17.00	0.35	0.61	0.96	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	17.96

Cuadro 4. Cuadro resumen de estructura de costos de procedimiento de salud

Como se puede observar en el cuadro 3 se realiza el análisis de las ratios donde en la priorización de las prestaciones sale como resultado un 53% de prestaciones priorizadas, en cuanto a las prestaciones evaluadas dentro de la investigación del total vendrían a ser un 37% , también tenemos el nivel de confianza justificado por los reportes solicitados que vendría a ser un 73% de información verificada, Finalmente en cuanto eficiencia se puede observar en el cuadro 4 se observa la proyección de una matriz resumen de la estructura de costo estándar de procedimientos médicos y sanitarios de primer nivel según convenio en donde se puede analizar los costos según área.

Matriz Resumen estructura 2021			TARIFA DE CONVENIO CON ESSALUD 2014-2019		RESULTADO		
PROCEDIMIENTO MEDICO Y SANITARIO	Costo Total (A)	Pago por medica mentos receta dos (B)	Tarifa (C)	Pago por medicamentos recetados (D)	DIFEREN CIA ENTRE TARIFA Y COSTO ESTANDA R EXPRESA	%REEMB OLSAO SEGÚN TARIFA RIO POR PRESTA CION	% de perdida
Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I (Evaluación y manejo inicial de daños identificados)	20.34	si	15.63	si	-4.71	77%	23%
Aplicación de flúor barniz	24.60	si	9.90	si	-14.70	40%	60%
Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	30.29	si	14.07	si	-16.22	46%	54%
Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva	32.13	si	9.32	si	-22.81	29%	71%
Atención Prenatal (primera atención)	46.92	si	9.38	si	-37.54	20%	80%
Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos .	47.06	no	4.18	no	-42.88	9%	91%
Tipificación de sangre; Rh (D)	18.57	no	2.62	no	-15.95	14%	86%
Tipificación de sangre; ABO	8.22	no	2.62	no	-5.60	32%	68%
Hemoglobina	22.49	no	4.68	no	-17.81	21%	79%
Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	17.23	no	9.98	no	-7.25	58%	42%
Dosaje de Creatinina en sangre	14.56	no	4.35	no	-10.21	30%	70%
Test de graham	22.41	no	3.12	no	-19.29	14%	86%
Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	17.96	si	3.10	si	-14.86	17%	83%
Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	17.96	si	3.10	si	-14.86	17%	83%
Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	17.96	si	3.10	si	-14.86	17%	83%
Administración de DPT	17.96	si	3.10	si	-14.86	17%	83%
Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	17.96	si	3.10	si	-14.86	17%	83%

Cuadro 5. Cuadro comparativo convenios Diresa Ayacucho – Essalud

Así mismo en el cuadro 5 se puede observar una comparación con el nuevo análisis entre el costo total y la tarifa utilizada por los establecimientos de salud entre el año 2014 y 2019 en donde en porcentaje de perdida se puede observar la notable diferencia en cada procedimiento medico uno de los casos más notables es en el procedimiento médico y sanitario de consejería en medicina en donde el porcentaje en medicina es de un 91% en comparación entre el tarifario utilizado y el tarifario propuesto.

PROCEDIMIENTO MEDICO Y SANITARIO	VALORIZADAS LAS PRESTACIONES DEL 2014 -2021					
	N° Prestaciones brindadas durante el convenio 2014-2019	costos estandar (B)	Tarifa del convenio(C)	resultado con costo estandar (AXB)	resultado de tarifa (AXC)	Perdida
Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I (Evaluación y manejo inicial de daños identificados)	551	20.34	15.63	11,204.84	8,612.13	2,592.71
Aplicación de flúor barniz	13	24.60	9.90	319.79	128.70	191.09
Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	197	30.29	14.07	5,967.94	2,771.79	3,196.15
Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva	50	32.13	9.32	1,606.74	466.00	1,140.74
Atención Prenatal (primera atención)	50	46.92	9.38	2,345.92	469.00	1,876.92
Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante	45	47.06	4.18	2,117.63	188.10	1,929.53
Tipificación de sangre; Rh (D)	94	18.57	2.62	1,745.75	246.28	1,499.47
Tipificación de sangre; ABO	58	8.22	2.62	476.79	151.96	324.83
Hemoglobina	253	22.49	4.68	5,690.51	1,184.04	4,506.47
Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	38	17.23	9.98	654.60	379.24	275.36
Dosaje de Creatinina en sangre	53	14.56	4.35	771.81	230.55	541.26
Test de graham	14	22.41	3.12	313.70	43.68	270.02
Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	50	17.96	3.10	898.05	155.00	743.05
Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	8	17.96	3.10	143.69	24.80	118.89
Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	17	17.96	3.10	305.34	52.70	252.64
Administración de DPT	35	17.96	3.10	628.63	108.50	520.13
Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	22	17.96	3.10	395.14	68.20	326.94
						20,306.19

Cuadro 6. Valorización de prestaciones 2014-2021

También en el cuadro 6 se puede observar una comparación entre el costo total expresada monetariamente con el nuevo análisis y la tarifa utilizada por los establecimientos de salud entre el año 2014 y 2019 expresada en soles en donde en % de perdida se puede observar la en monto a ser considerado perdida por la falta de un sistema de costos.

IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Discusión

La presente investigación titulada Implementación de costos estándar DIRESA- Ayacucho 2021; tiene como objetivo Implementar dentro de los centros de salud Nivel I un sistema de costos estándar apoyados a través de la Resolución Ministerial. N° 1032-2019/MINSA para la aplicación dentro de Dirección regional de salud de Ayacucho. Fue realizada con el objetivo de mejorar el costo de reembolso por prestación brindadas a Essalud de esta forma poder tener un costo que se ajuste a la realidad y como resultado se obtuvo que el tarifario ya brindado por el ente regulador, en este caso el Ministerio de Salud (Minsa) brindo una tarifa que no se ajusta a los costos que generan brindar estos servicios entre instituciones, esto ocasiona que la Dirección Regional de Salud Ayacucho (Diresa) como ente prestador del servicio, no se retorne el costo del servicio brindado a Essalud, también se verifico que diferentes áreas del sector salud no están del todo informados de este proceso actual de implementación, por lo tanto es difícil la iniciativa de implementar, otro factor es la falta de coordinación entre redes de salud al momento de implementar procesos nuevos y esto ocasiona falta de información en algunas situaciones.

También existen diferentes factores los cuales ocasionan la lentitud en su trabajo y es que en algunas áreas no se encuentran ubicados personal contable sino otras carreras profesionales y al momento de solicitar documentos con el rubro contable se dificulta la entrega de información por las redes de salud de las diferentes provincias a la Diresa, en este sentido para poder aplicar este proceso se tuvo que solicitar un informe a todas las áreas que tengan contenido necesario como personal, insumos utilizados, cantidad de personas atendidos en 2013-2019, para poder ser analizados y procesados , como resultado se pudo obtener información de las redes de salud de primer nivel en un 70% el otro 30% de las redes no se pudo obtener dicha información por la forma burocrática que se trabaja y esto viene a ser un limitante muchas veces para poder realizar análisis de cualquier proceso dentro del sector salud público, también se pudo verificar al procesar la información que con el tarifario entregado por el Minsa existe ciertas perdidas dinero ya que no se brinda los servicios al costo real de su adquisición.

Asimismo, concuerdo con el autor Uribe (2011) que comenta que para tener un objetivo dentro del análisis de costo debe tenerse en cuenta todo aquello a lo que desee realizarse un control de los costos, quiere decir que se describe a un bien, a un servicio, un consumidor, una actividad o incluso un proyecto y la gestión de un proyecto, como es el caso de la investigación ejemplo: dentro de la investigación podemos notar que se debe realizar un proceso de evaluación, gestión y análisis entre otros para poder definir cuáles son los objetivos de los costos dentro de la implementación de esta manera se acota que con los análisis de costos ya realizados se puede tomar decisiones que beneficien a la institución.

Según la tesis publicada coincido con el autor Álvarez y Mendoza (2005) en la Facultad Académica de Ciencias Económicas y Administrativa metodología de costeo para prestaciones del hospital clínico de la Universidad de Chile José Joaquín Aguirre para optar por en el cual coincido, en cuanto a su objetivo primordial es formular una metodología que permita establecer los costos de prestaciones. Considerando los costos fijos y los costos variables para así tomar decisiones de forma óptima, de esta misma forma es apreciable dentro de mi problema de investigación que la implementación de costos dentro de la Diresa permitirá tener un conocimiento más específico en cuanto a lo financiero y predeterminar un costo establecido de acuerdo a la realidad de la región y la incorporación dentro de los establecimientos de salud de primer Nivel I.

La actual investigación coincide con Arámburu y Mite (2016) porque en el análisis elaborado dentro de la empresa con denominación Laboratorio Somicosa S.A se justificó que el verificado del ciclo de fabricación donde se obtiene un los costos del proceso, se demostró la falta de conocimiento del recursos humano del Sistema de Costeo que utilizan, existiendo errores en la aplicación de diferentes cuentas manejadas en el proceso de elaboración, por tal razón contar con personal capacitada en la área de costos ayudaría a mejorar el proceso de costo y movimientos regulares.

De la misma forma concuerda con Goicochea (2014) porque se evidencio que la implementación de un sistema de costos es de suma valor para todas las empresas, pues mediante su manejo efectivo se puede determinar información mucho más objetiva y confiable, mejorando la toma de decisiones por parte de los funcionarios de la institución.

Por otra parte, coincide con Vargas (2016) se observó que en la empresa Alpaca Color S.A. utiliza un control de los costos de producción de manera empírico, debido a la falta de métodos implementados para cubrir dicho objetivo. Es por ello que el dato procesado muchas veces suele ser inexacta, por lo cual la empresa deberá realizar una implementación de acuerdo al giro del negocio que permita la mejora en dicha área.

De la misma manera, coincido con Vargas y Puelles (2017) porque consideran sus debilidades en la implementación de características para formar un sistema de costo estándar, pero existen empresas que no aplican correctamente la implementación y terminan implementando un sistema de costo estándar de manera deficiente en muchas de ellas, el cual no les permite obtener los costos y gastos ajustados a la realidad incurridos en las técnicas de producción, fijando costos a los productos de forma que no muestran lo real de los ingresos obtenidos que se espera.

Igualmente concuerdo con Duque, Osorio y Hernández (2012) porque en el Sistema de costos estándar su objetivo es disciplinar y reconocer todas y cada una de las actividades y operaciones llevadas a cabo en la empresa con la finalidad de mejorar los resultados al finalizar el año. Al disciplinar los costos para todos los procedimientos y todos los movimientos, el sistema de costos estándar exige que en todas las áreas de la empresa se utilice el proceso según los métodos más eficientes que en este caso sería el costo estándar.

Dicho lo anterior coincide con Arévalo (2015) el costo estándar bien ejecutado permite las mejoras en el proceso de costo el diagnóstico de la empresa, su procedimiento de costos que ha venido utilizando se manejaba de manera empírica, sin embargo, basado en la experiencia y el criterio del propietario y chef del restaurante pudo desempeñar bien el proceso y la sistematización del costo estándar permitiéndole un resultado un porcentaje como utilidad del 26%.

4.2 Conclusiones

Primera: Se implementó una propuesta de estructura de costos estándar normado por el Ministerio de Salud (Minsa) el cual ayuda al mejoramiento de la optimización de costos y puedan ser más eficientes los procesos para las prestaciones de salud asimismo identificar el costo real permite gestionar mejor los recursos utilizados en la prestación. también al vincular y trabajar a la par con los establecimientos de salud quienes brindaron la información necesaria para poder realizar este proyecto, con los instrumentos de indagación y análisis de la propuesta dentro de la tesis se llegó a la conclusión que la implementación beneficiaria a las instituciones prestadoras de servicio en conocer los gastos que realizan para realizar una prestación y al ciudadano que recibe la prestación un mejor acceso.

Segunda: Se realizó el diagnóstico de las tarifas de la institución pública Diresa-Ayacucho y se llegó a la conclusión de que no se encuentran bien estructuradas por que no se realizó una evaluación previa antes de ser establecidos dichos montos monetarios para la prestación de servicios a otras instituciones lo cual genera perdida monetaria perjudicando a la institución, ya que los montos deberían reembolsados por la institución que recibe la prestación de servicio sin generar pérdidas económicas.

Tercera: En cuanto a la aplicación de la estructura de costos de prestaciones de salud Nivel I 2021 se llegó a la conclusión que las adecuadas aplicaciones de la estructura dentro de los centros de salud terminan optimizando la gestión financiera dentro de la institución y maximizando los recursos también se pudo predecir la necesidad de mejorar las tarifas 2013 a las tarifas 2021 mediante el análisis cuantitativo y cualitativo dentro de la investigación.

4.3 Recomendaciones

Primera: El diseño de la propuesta de implementación consiste en el mejoramiento en cuanto a los montos asignados, permitirá reemplazar los tarifarios por un análisis de costo sustentados por información verídica, es necesario la implementación de costos estándar porque esto nos ayudara a tener un procedimiento y brindar un servicio más acorde a la realidad del costo que se brinda.

Segunda: Es necesario una evolución de las tarifas por lo tanto se recomienda después de realizar un proceso de mejoramiento el cual ayude a la disminución de los errores de cálculos ya establecidos, con el objetivo de tener una mejor organización en cuanto al presupuesto asignado de esta forma no se generará un gasto adicional a los presupuestos establecidos.

Tercera: Después de la aplicación de la estructura de costos de prestaciones de salud Nivel I 2021 es recomendable realizar la aplicación de la estructura, esto ayudara al mejoramiento notable de la prestación de servicio de los costos y beneficiando a ambas instituciones , en el caso del Minsa se recuperara el costo real y en caso de la institución que se le presto es servicio Essalud se le brindara un servicio más eficaz, en la actualidad podemos notar la importancia de la salud y la importancia de que la información sea más accesible entre instituciones , la prestación de servicios ayudara a poder tener mejores resultados para la población con mayor acceso.

REFERENCIAS

- Alvarez, J. M. (2005). Metodología de costeo para prestaciones del hospital clínico de la universidad chile jose joaquin aguirre.
- Arámbulo, A., & Mite, J. (2016). Propuesta de diseño y aplicación de un sistema de costospor procesos para somicosa s.a.
- Arellano, L. (2018). *Implementacion de costos ABC y su incidencia en la rentabilidad en una empresa industrial, lima, 2018*. Universidad Norbet Wiener., Lima.
- Carhuancho, I. N. (2019). Metodología para la investigación holística. *Guayaquil: UIDE*.
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la administración*. . México: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. . México.: McGraw Hill. .
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de Recursos Humanos*. . México: Mc Graw Hill.
- Gil, A., Toledo, M., & Rodríguez, F. (2001). La economía de la salud, la eficiencia y el costo de oportunidad. *Revista Cubana Med. Gen Integral*.
- Goicoche, C. (2014). *Implementación de un sistema de costos y su incidencia en ell aspecto económico- financiero de la empresa manufacturera de envases industriales sac*. Lima-Trujillo.
- Gutiérrez, V. (setiembre de 2013). La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *ScienceDirect Programa Jóvenes investigadores e innovadores*.
- Herandez, R. F. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial, McGrawHill.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación holística*. Caracas: Sypal. 3ra edición.
- Medeci, A., & Marquez, R. (1996). *Sistema de costos como instrumento de eficiencia equalidade dos servicios de saude*. Cuademos Fundao.
- Meerhoff, R. (1997). *Descentralización, Financiamiento, Costeo y Autogestión de Establecimientos de Salud Una Visión Integrada*. Washington.: Organización panamericana de la Salud.
- Pérez, A. (2004). Conocimiento, gestión e innovación tecnológica. *Universidad Zulia Venezuela*.

- Risof, S., & Sixto, E. (Junio de 2009). Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción en salud de Lima Perú salud publica.
- Ruiz, J. y. (2008). *Presupuesto y Gasto Público: Tendencias en la gestión*. Instituto de estudios Fiscales. Obtenido de http://www.ief.es/documentos/recursos/publicaciones/revistas/presu_gasto_publico/51_RuizAlvarez.pdf
- Taipe, J. (2017). *Gestión Presupuestal en la Superintendencia Nacional e Salud Lima 2017*. Lima .
- Teran, Z. (2017). *Diseño del manual de norma y procedimientos de costos en la UEB EMCOMED* . Cuba Universidad de Holgin, Cuba.
- Vargas, A. (2016). *Implantación de un sistema de costos por proceso y su efecto en la rentabilidad de la empresa alpaca color sa*. Lima, Peru.
- Vargas, D. P. (2017). *Evaluación del sistema de costos estándar y su incidencia en la rentabilidad de la panadería chachita de la ciudad de rioja en el año 2015*. Lima.
- Vásquez, C. y. (2011). Propuesta metodológica para la investigación comprensiva: interacciones comunicativas en un entorno virtual de aprendizaje. *Revista Lasallista de investigación*.
- Vazquez, G. (2013). *Implementación del sistema de costos en la empresa social del estado hospital san juan de dios del municipio de tamesis*. Colombia Universidad Ces. Colombia.
- Velasquez, Z. (2018). *Lineamiento para mejorar el sistema de costos por procesos para la empresa comercializadora de productos maderables selva S.A.C. 2018*. Universidad Norbert Wiener.
- Weber, T. (1991). *¿Qué es la Burocracia?* Buenos Aires.: Editorial Leviatán.
- Yardin, A. (2002). Una revisión a la teoría general del costo. *Revista Contabilidad & Finanzas*.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de la investigación

Título: Problema general	Objetivo general	Categoría 1 problema: Implementación de Costos		
		Sub categorías	Indicadores	
¿De qué manera podemos optimizar la gestión de recursos financieros vinculados al intercambio prestacional de salud en la DIRESA, Ayacucho 2021	Implementar la estructura de costos de prestación de salud vinculadas al intercambio prestacional DIRESA Ayacucho 2021	Costo Estándar	1. Costo Fijo 2. Costo Variable	
		Presupuesto Publico	3. Planeamiento Presupuestal 4. Gasto Presupuestal Publico	
		Gestión Publica	5. Administración Publica 6. Control	
		Categoría 2 solución: Optimización de costos		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Categorías emergentes		
¿Cuál fue la situación de los procesos y procedimientos de la institución DIRESA, Ayacucho 2021?	Analizar que la falta de estructura de costo genera ineficiencia en la gestión de recursos financieros	Rendimiento		
¿Cuáles son los factores de mayor relevancia que influyen en el costo de la institución DIRESA, Ayacucho 2021?	Implementar los factores de la estructura de costos vinculados al intercambio de prestaciones 2021.	Eficiencia en Recursos		
Tipo, nivel y método	Población, muestra y unidad informante		Técnicas e instrumentos	Procedimiento y análisis de datos
Sintagma: Holístico Tipo: proyectivo Nivel: Comprensivo Método: Mixto	Población: 20 Muestra:3 Unidad informante: directora de aseguramiento Publico, Responsable Financiero, Responsable de prestaciones.		Técnicas: Entrevista, cuestionario Instrumentos: Guía de entrevista y cuestionario	Procedimiento: Cuestionario: Excel, atlas ti 8

Anexo 2: Evidencias de la propuesta

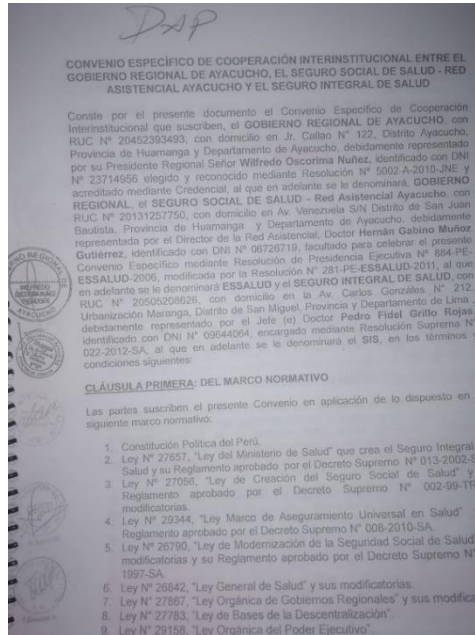


Figura 9. Convenio específico de cooperación interinstitucional (1)

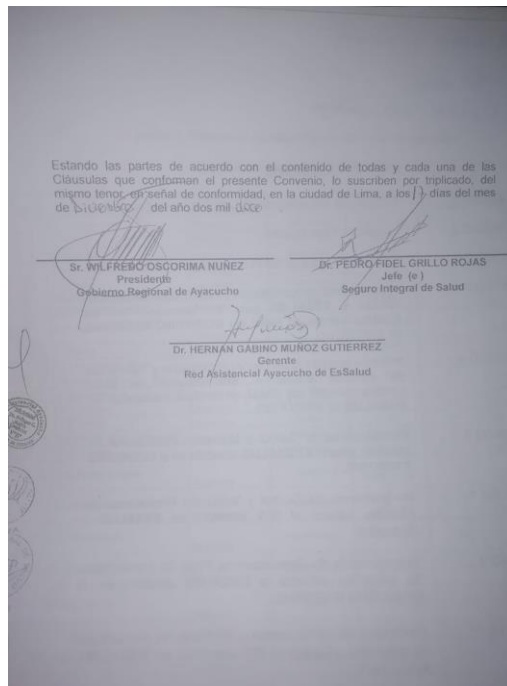


Figura 10. convenio específica de cooperación interinstitucional (2)

The image shows a 'Formato Único de Atención' (Unique Attention Form) from the Peruvian health system. The form is filled out with handwritten information, including patient name 'MILAGROS', date '07.09.2018', and various medical codes and signatures. The form is divided into several sections, including patient information, medical history, and a list of services provided. The patient's name 'MILAGROS' is written in large letters. The date '07.09.2018' is written in the date field. There are several checkboxes and numerical fields, some of which are filled with handwritten numbers. The form is signed by a healthcare professional at the bottom.

Figura 11. Formato único de atención



Figura 12. Personal Diresa Ayacucho – Aseguramiento público

Anexo 3: Instrumento cuantitativo

CUESTIONARIO DE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA GESTIÓN COSTOS

INSTRUCCIÓN: Estimado personal de salud, este cuestionario tiene como objeto conocer su opinión sobre La percepción de la gestión financiera sobre tarifas de prestaciones de salud que se percibe en su centro de trabajo. Dicha información es completamente anónima, por lo que le solicito responda todas las preguntas con sinceridad, y de acuerdo a sus propias experiencias.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: 25-30 años () 30-35 años () 35 a más ()

Condición de Contrato: Nombrado () Contratado ()

INDICACIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas las cuales deberá Ud. responder, marcando una (x) la respuesta que considera correcta.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ITEMS	ASPECTOS CONSIDERADOS	VALORACIÓN				
-------	-----------------------	------------	--	--	--	--

SUB CATEGORÌA PRESUPUESTO						
1	La Diresa Ayacucho tiene un presupuesto asignado para cumplir con sus objetivos implementación de costos.	1	2	3	4	5
2	Comprende usted los fines del presupuesto asignado.	1	2	3	4	5
3	¿Se priorizan los objetivos para ser alcanzados en corto plazo del presupuesto?	1	2	3	4	5
4	Se encuentra conforme con el presupuesto asignado para el ejercicio anual.	1	2	3	4	5
5	¿El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) se ajusta a las necesidades de la Institución?	1	2	3	4	5
6	¿La Institución define planes de acuerdo a las necesidades financieras?	1	2	3	4	5

SUB CATEGORÌA GESTION						
7	¿Las funciones y responsabilidades en la institución de salud establecen un responsable o unidad orgánica que ve el tema de estructuras de costos de prestaciones de salud?	1	2	3	4	5
8	¿La asignación de presupuesto para el área responsable de estructuras de costos de prestaciones de salud es adecuada ?	1	2	3	4	5
9	¿El área responsable de estructuras de costos de prestaciones de salud tiene bien delimitada su función?	1	2	3	4	5
10	Se organiza las tareas para cumplir la con establecer una estructura de costos de salud.	1	2	3	4	5
11	Existe un organigrama visible en la institución	1	2	3	4	5
SUB CATEGORÌA COSTOS						
12	Están designadas con resolución las personas responsables de la implementación de la estructura de costos de prestaciones de salud.	1	2	3	4	5
13	Existe coordinación entre las áreas para la ejecución de actividades Institucionales de la implementación de la estructura de costos de prestaciones de salud .	1	2	3	4	5
14	La comunicación en la institución es lineal, fluida y flexible respecto a los cambios que se incorporan.	1	2	3	4	5
15	¿Se socializa al personal de salud sobre la importancia de la implementación de una estructura de costos de prestaciones de salud?	1	2	3	4	5
16	Se promueve una cultura de liderazgo en la Institución para fortalecer la implementación de una estructura de costos.	1	2	3	4	5
17	Los encargados de la administración brindan información clara de las bases de datos de los costos para brindar prestaciones de salud.	1	2	3	4	5
SUB CATEGORÌA CONTROL						
18	Se implementa procedimientos de estructuras de costo de prestaciones de salud para la mejora continua en la Institución.	1	2	3	4	5
19	Se evalúa periódicamente la tarifa de prestaciones de salud de la institución.	1	2	3	4	5
20	¿el personal de salud conoce la tarifa de prestaciones de salud de la institución. ?	1	2	3	4	5
21	Se realizar el monitoreo y evaluación de la aplicación de la tarifa por los establecimientos de salud.	1	2	3	4	5
22	¿Cuándo se identifica cambios en los componentes de la estructura de costos de la tarifa de prestaciones de salud se actualizan al valor actual?	1	2	3	4	5

Muchas gracia

Anexo 4: Instrumento cualitativo

Ficha de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	
Nombres y apellidos	
Código de la entrevista	
Fecha	
Lugar de la entrevista	

Entrevistado (Entv.)

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿De qué manera influye las aplicación de costos de prestaciones de salud en el presupuesto público?	
2	¿Cuáles son los costos que se producen para brindar un servicio de salud y como llevan el control del proceso?	
3	¿El pago que se realiza al personal encargado de brindar el servicio depende de la productividad?	
4	¿Conoce usted cuales son los costos fijos y variables que realizan al brindar los servicios?	
5	¿La implementación del costo estándar permitirá mejoras en el intercambio de servicios?	
6	¿El personal administrativo conoce si las tarifas de salud están valorizadas en base a una estructura de costos?	
7	¿la falta de una metodología de Elaboración de Determinación de Costos de prestaciones de salud ocasionaron pérdida económica en los establecimientos de salud ?	

Anexo 5: Base de datos (instrumento cuantitativo)

Nro.	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	1	2	2	2	2	5	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	4	1	3	3	3	1
2	2	3	4	2	3	2	2	1	2	3	1	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1
3	5	5	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	3	2	3	2	2	1	1	3	4	1	3	2	2	1	3	2	2	4	4	2
5	5	5	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	1	3	1	3	1	1	2	2
6	1	4	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	2	3	3	3	2	1	2	3	4	1
7	4	4	5	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1
8	3	3	3	4	3	4	4	1	1	1	2	4	2	1	2	3	2	3	2	4	4	3
9	1	3	4	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	4	1
10	3	3	3	2	4	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1
11	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2
12	3	2	3	3	1	3	4	1	1	3	3	1	2	2	2	1	2	3	2	3	4	1
13	4	4	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	4	1
14	5	1	2	2	2	4	2	2	2	3	1	3	1	1	3	1	3	1	2	3	4	2
15	2	3	3	5	2	4	3	2	2	3	2	4	3	2	2	1	3	3	3	3	4	1
16	4	3	3	4	3	5	2	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	1
17	2	5	3	2	2	3	2	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	3	3	1
18	1	4	4	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1
19	1	3	2	1	2	5	4	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	4	1
20	3	5	5	2	4	1	1	2	1	2	4	3	3	3	3	3	4	1	3	2	2	2

Nunca	casi nunca	a veces	casi siempre	siempre	pregunta
6	3	5	3	3	p1
2	2	8	4	4	p2
1	5	8	4	2	p3
4	10	3	2	1	p4
3	7	8	2	0	p5
4	4	4	5	3	p6
7	7	3	3	0	p7
12	8	0	0	0	p8
12	8	0	0	0	p9
3	6	11	0	0	p10
6	8	4	2	0	p11
10	5	3	2	0	p12
4	6	10	0	0	p13
4	10	6	0	0	p14
5	9	6	0	0	p15
8	5	7	0	0	p16
4	6	8	2	0	p17
8	4	7	1	0	p18
4	10	6	0	0	p19
2	5	10	3	0	p20
2	4	5	9	0	p21
14	5	1	0	0	p22

Cuadro 7. Instrumento cualitativo base de datos

Anexo 6: Transcripción de las entrevistas o informe del análisis documental

Ficha de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	Directora de Aseguramiento Público – DIRESA Ayacucho
Nombres y apellidos	Judith Rosario PAYANO ROJAS
Código de la entrevista	Entrevistado 01
Fecha	26/04/2020
Lugar de la entrevista	DIRESA Ayacucho.

Entrevistado (Entv 01.)

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿De qué manera influye las aplicación de costos de prestaciones de salud en el presupuesto público?	A fin de vender prestaciones a través de convenios con IFASS públicas o privadas y que permita retornar los gastos realizados.
2	¿Cuáles son los costos que se producen para brindar un servicio de salud y como llevan el control del proceso?	Costos: Fijos y Variables. A fin de contar con Costos estándar, en base a Marco Normativo que Emite el MINSA en la se indica cómo se debe realizar la prestación en salud.
3	¿El pago que se realiza al personal encargado de brindar el servicio depende de la productividad?	No la Mayoría de personal se encuentra contratado por la CAS o Nombrados y los de servicios de terceros se les contrata por número se días
4	¿Conoce usted cuales son los costos fijos y variables que realizan al brindar los servicios?	Costos Fijos: (Activos Fijos o No Fungibles) Recurso Humano, Infraestructura, Equipos y Mobiliario. Costo Variable:(Bienes y Servicios y Fungibles) Insumos, Medicamentos, Servicios Generales, Materiales de escritorio
5	¿La implementación del costo estándar permitirá mejoras en el intercambio de servicios?	Si, ya se tendrá el costo real de los procedimientos que permite una mejor negociación
6	¿El personal administrativo conoce si las tarifas de salud están valorizadas en base a una estructura de costos?	No, ya que una nueva metodología que recientemente (NOV-2019) estableció la metodología de Elaboración de Determinación de Costos.

7	¿la falta de una metodología de Elaboración de Determinación de Costos de prestaciones de salud ocasionaron pérdida económica en los establecimientos de salud ?	Si, ya que al no conocer el costo real existe posibilidad de realizar cobros subestimados.
---	--	--

Ficha de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	RESPONSABLE FINANCIERO DE ASEGURAMIENTO PUBLICO
Nombres y apellidos	GRIMANESA R. GARCIA CUAREZ
Código de la entrevista	Entrevistado 02
Fecha	27 DE ABRIL DEL 2020
Lugar de la entrevista	DIRESA Ayacucho.

Entrevistado (Entv 02.)

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿De qué manera influye las aplicación de costos de prestaciones de salud en el presupuesto público?	Sirven para establecer criterios para mejorar la eficiencia en el desempeño de los servicios de salud y en el uso de los recursos mejorando el sistema de financiamiento del sector salud con criterios que permitan lograr la eficiencia en el gasto
2	¿Cuáles son los costos que se producen para brindar un servicio de salud y como llevan el control del proceso?	Los costos variables, costos fijos, costos indirectos como los administrativos. Se establece por actividades la relación de los costos fijos, costos variables y costos indirectos en los establecimientos de I Nivel.
3	¿El pago que se realiza al personal encargado de brindar el servicio depende de la productividad?	La producción de prestaciones de salud (actividades y procedimientos) están condicionadas a la Demanda del usuario (paciente), asimismo el personal que brinda estas prestaciones son nombrados y contratados los cuales tienen una remuneración (monto fijo, bonificaciones y otros) y el personal contratado por modalidad de terceros tiene un pago por un servicio determinado mas no por una cuota de población atendida
4	¿Conoce usted cuales son los costos fijos y variables que	Costos Fijos: (Activos Fijos o No Fungibles) Recurso Humano, Infraestructura, Equipos y Mobiliario.

	realizan al brindar los servicios?	Costo Variable:(Bienes y Servicios y Fungibles) Insumos, Medicamentos, Servicios Generales, Materiales de escritorio Costos indirectos: gastos de sistema administrativo, mantenimiento.
5	¿La implementación del costo estándar permitirá mejoras en el intercambio de servicios?	Sí, porque se tendrá el costo real de las prestaciones de salud brindadas lo que permitirá una toma de decisiones en cuanto a eficiencia en el desempeño de los servicios de salud y uso de recursos. Asimismo realizar un costeo de productos periódicos, realizar seguimientos, monitorear acciones, análisis y control de costos de producción y toma de decisiones, pues los costos constituyen una variable adecuada para medir la eficiencia de los servicios e indispensable para el éxito de la gerencia moderna.
6	¿El personal administrativo conoce si las tarifas de salud están valorizadas en base a una estructura de costos?	No, pero en el sector salud se ha emitido la normatividad sobre costos en el año 2009 en los servicios de salud (los cuales no se implementaron)a la fecha se ha emitido la Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA, el cual está en proceso de implementación, por ser una necesidad en el sector publico la complementariedad de los servicios de salud pública que se encuentran fragmentadas (MINSA,SIS, ESSALUD, FOSPOLI y otros) y garantizar una mayor cobertura de salud a la población.
7	¿la falta de una metodología de Elaboración de Determinación de Costos de prestaciones de salud ocasionaron pérdida económica en los establecimientos de salud ?	Sí, porque las tarifas del sector público no reflejan el costo real de la prestación de salud, por lo que las tomas de decisiones respecto a los gastos en estas prestaciones no están sustentadas en cifras e indicadores.

Ficha de entrevista

Datos básicos:

Cargo o puesto en que se desempeña	RESPONSABLE DE PRESTACIONES-DAP-DIRESA
Nombres y apellidos	SINTHIA ANCHANTE FLORES
Código de la entrevista	Entrevistado 03
Fecha	04/05/2020
Lugar de la entrevista	DIRESA Ayacucho.

Entrevistado (Entv 03.)

Nro.	Preguntas de la entrevista	Respuestas
1	¿De qué manera influye las aplicación de costos de prestaciones de salud en el presupuesto público?	Permite identificar costos fijos y variables, los cuales fortalecerán la distribución de gastos eficientes.
2	¿Cuáles son los costos que se producen para brindar un servicio de salud y como llevan el control del proceso?	Costos fijos y variables; en la entidad actualmente no se ha implementado la metodología de costeo para las prestaciones de salud.
3	¿El pago que se realiza al personal encargado de brindar el servicio depende de la productividad?	No; la remuneración del personal de salud que brinda el servicio está en base a los d.l 276 (nombrados) y d.l. 1057 (cas).
4	¿Conoce usted cuales son los costos fijos y variables que realizan al brindar los servicios?	Costo fijo la determinación no depende del nivel de producción; lo contrario ocurre en los costos variables, los cuales difieren en diferentes periodos.
5	¿La implementación del costo estándar permitirá mejoras en el intercambio de servicios?	No, porque dichos costos, no nos permite mostrar costos existentes según características: accesibilidad, geografía, costumbre, pobreza, grado de instrucción, etc.
6	¿El personal administrativo conoce si las tarifas de salud están valorizadas en base a una estructura de costos?	El personal se encuentra poco informado sobre el método para la valorización de costos
7	¿la falta de una metodología de Elaboración de Determinación de Costos de prestaciones de salud ocasionaron pérdida económica en los establecimientos de salud ?	Actualmente al no existir una estructura de costo de las prestaciones de salud están ocasionando pérdidas económicas altas.

Anexo 7: Pantallazos del Atlas. Ti

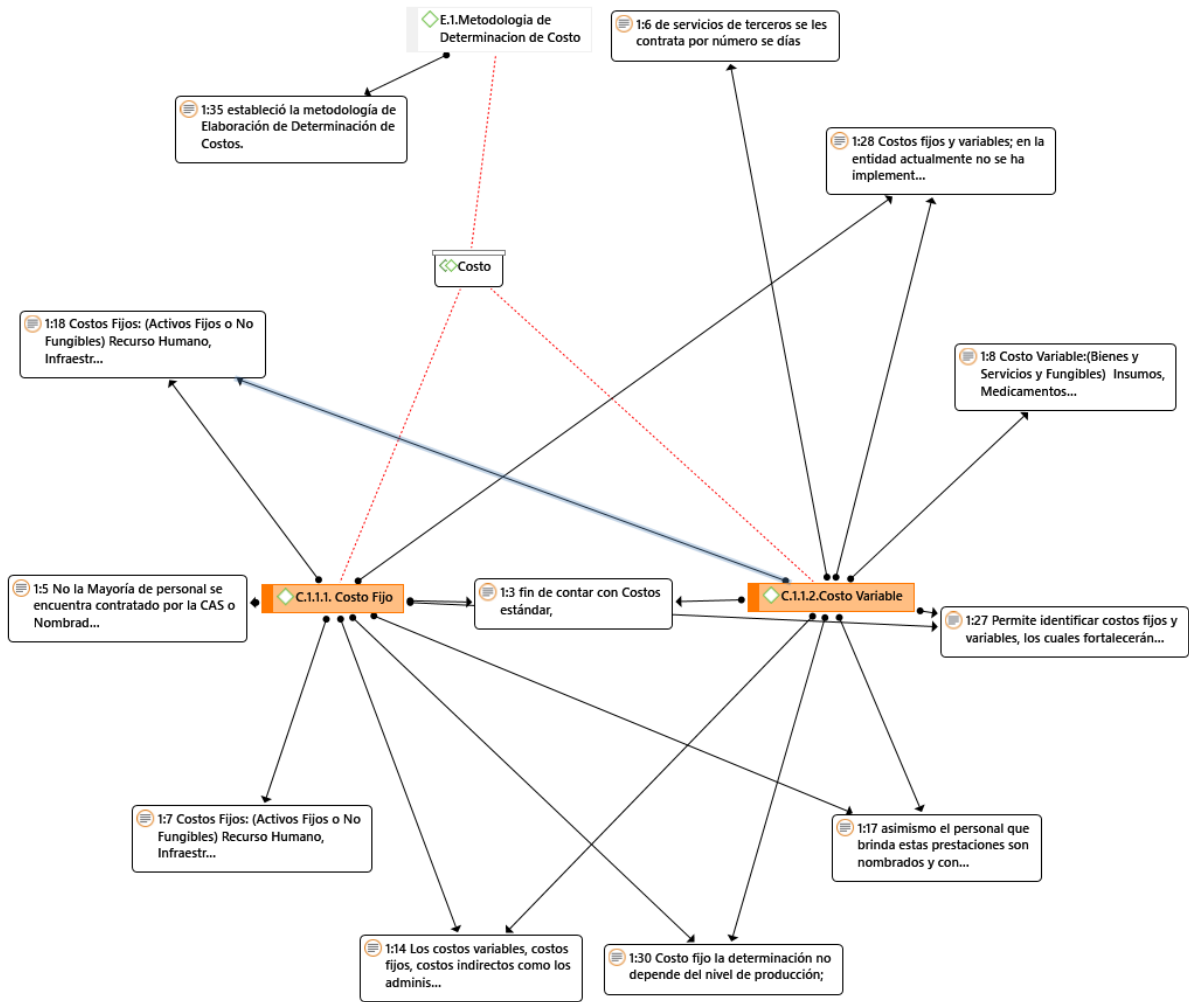


Figura 13. Análisis Mixto Subcategoría costo

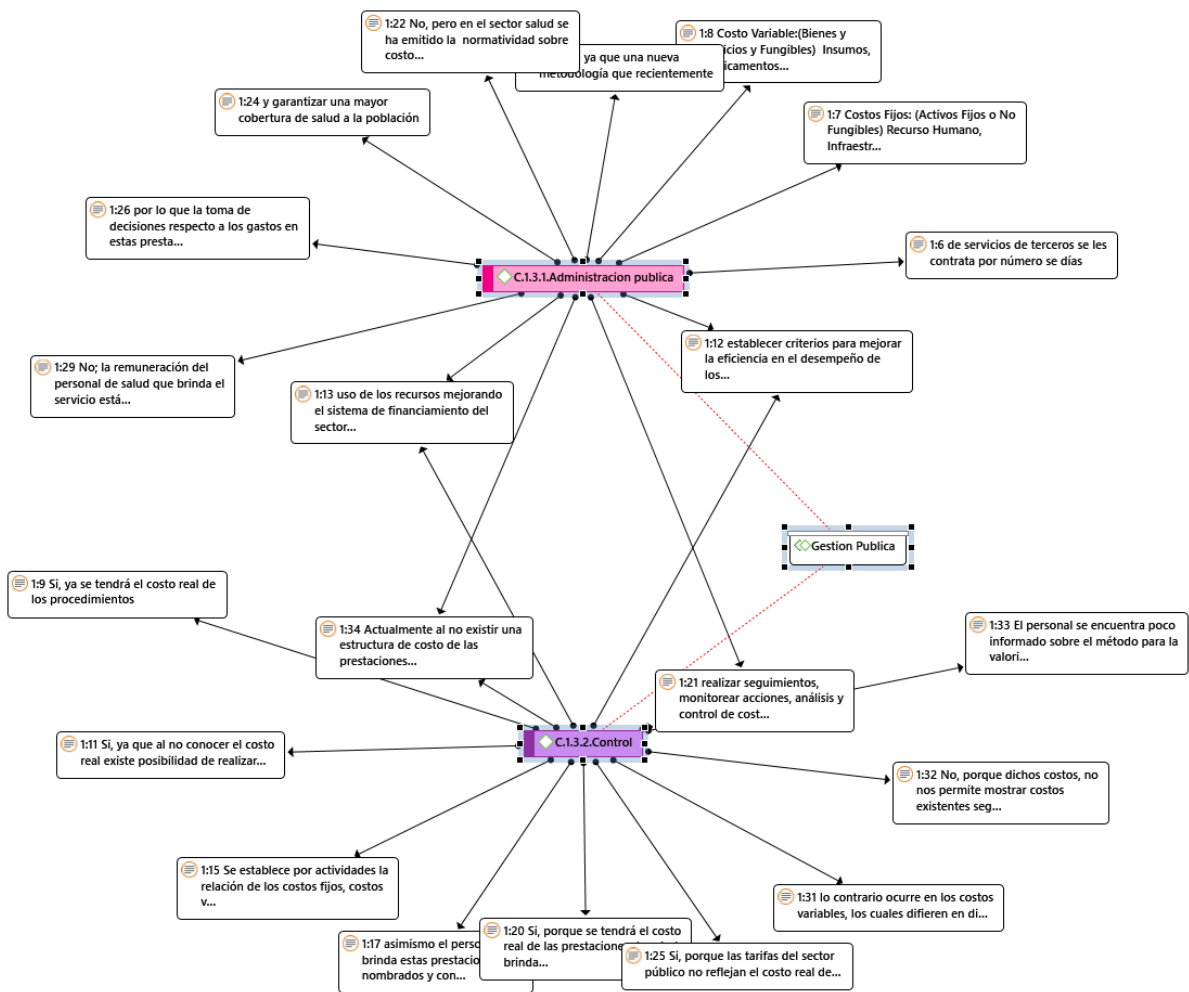


Figura 14. Analisis Mixto Subcategoria Gestion Publica

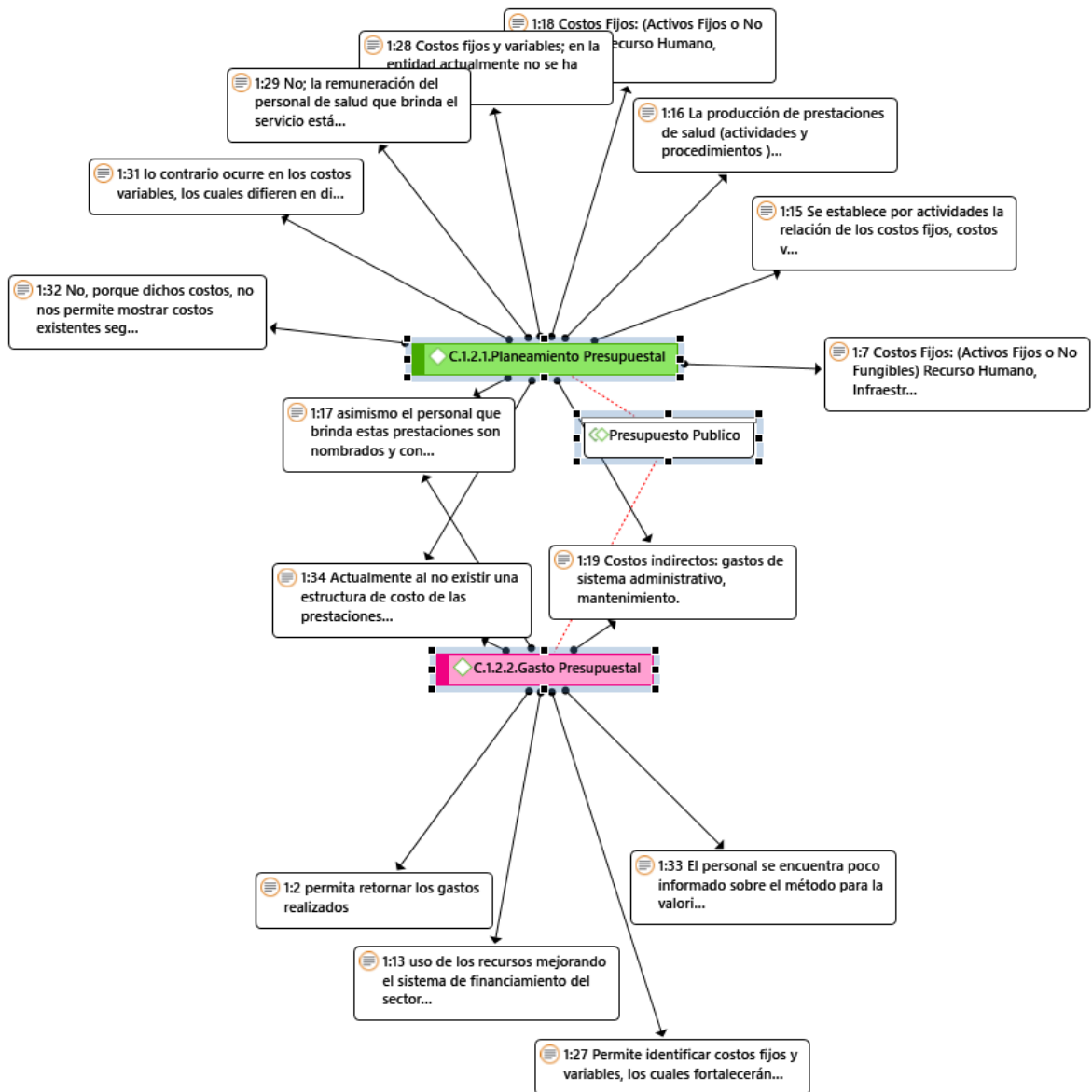


Figura 15. Análisis Mixto Presupuesto público

Anexo 8: Fichas de validación de la propuesta



Universidad
Norbert Wiener

Anexo.....Ficha de validez de la propuesta

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA

Título de la investigación: **Implementación de costos estándar en la DIRESA, Ayacucho 2021**.....

Nombre de la propuesta: **Implementación de costos**.....

Yo, Irma Milagros Carhuacho Mendoza, identificado con DNI Nro. 40460914. Especialista en Administración e Investigación. Actualmente laboro en la Universidad

Norbert Wiener. Ubicado en Lince. Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

Pertinencia: La propuesta es coherente entre el problema y la solución.

Relevancia: Lo planteado en la propuesta aporta a los objetivos.

Construcción gramatical: se entiende sin dificultad alguna los enunciados de la propuesta.

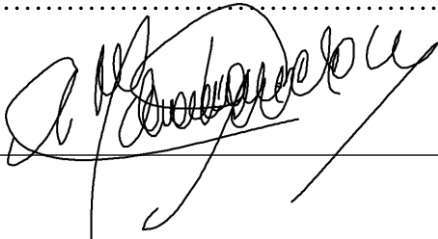
N°	INDICADORES DE EVALUACIÓN	Pertinencia		Relevancia		Construcción gramatical		Observaciones	Sugere ncias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	La propuesta se fundamenta en las ciencias administrativas/ Ingeniería.	*		*		*			
2	La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.	*		*		*			
3	La propuesta se sustenta en un diagnóstico previo.	*		*		*			
4	Se justifica la propuesta como base importante de la investigación holística- mixta -proyectiva	*		*		*			
5	La propuesta presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.	*		*		*			
6	La propuesta guarda relación con el diagnóstico y responde a la problemática	*		*		*			
7	La propuesta presenta estrategias, tácticas y KPI explícitos y transversales a los objetivos	*		*		*			

8	Dentro del plan de intervención existe un cronograma detallado y responsables de las diversas actividades	*		*		*			
9	La propuesta es factible y tiene viabilidad	*		*		*			
10	Es posible de aplicar la propuesta al contexto	*		*		*			

Y después de la revisión opino que:

1. Aprobar la propuesta
2.
3.

Es todo cuanto informo;



Firma

FICHA DE VALIDACION

Anexo 9: Matrices de trabajo

MATRIZ - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema de investigación a nivel Nacional	Informe mundial #1	Esencia del problema	Consolidación del problema
	Gestión de cobertura Salud por intercambio prestacional	<p>2.-El gasto en salud ha sido reconocido como un generador de pobreza, ya que los problemas de salud afectan a millones de personas que no pueden acceder a la asistencia médica, y los gastos generados por asistencia médica afectan significativamente a los hogares. Es por ello que la exclusión de la seguridad social tiene un importante impacto sobre la pobreza y el desarrollo del individuo y su familia.</p> <p>Hasta el año 2007, en el Perú, el 57,7% de la población no tenía cobertura de salud por ningún tipo de seguro de salud, siendo la seguridad social (Essalud) y el seguro público estatal denominado Seguro Integral de Salud (SIS) los principales aseguradores, con más de 40% de la población afiliada.</p>	Nacional
	Título del informe		<p>Los problemas de salud afectan a casi todos los pobladores de Perú, independiente de zona, raza, sexo o ideología lo cual indica una alta demanda en cuanto a los hogares En el 2007 el 57.7 % de la población no contaba con algún seguro de vida, actualmente se busca llegar a mas lugares tanto por el SIS como ESSALUD que son los más usados por los afiliados peruanos. (Risof y sexto, 2009).</p>
	Gestión de porcentajes de población tratada por SIS y ESSALUD		
	Referencia	<p>El costeo estándar es un método que será usado para realizar los procedimientos médicos y los costos reales (Resolución Ministerial 1032,2019)</p>	
	Risof, S.; Sixto, E. (2009). Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción en salud de Lima Perú, <i>Revista Perú exp. Salud publica lima</i> , (junio 2009).Perú.		
	Informe mundial #2	Esencia del problema	
	Presupuesto en salud publica	<p>4.-La Superintendencia Nacional de Salud al ser una entidad supervisora forma parte del pliego del Estado, por lo cual recibe un presupuesto institucional el cual no es ejecutado al 100%, así como muchas otras entidades públicas.</p>	
	Título del informe		
	Gestión Presupuestal en la superintendencia nacional de salud Lima 2017		
Referencia			
(Gestión presupuestal en la Superintendencia Nacional de Salud, Lima 2017, 2017)			
Informe mundial #3	Esencia del problema		

	Procedimiento de Costos	3.-El presente documento Técnico de costeo estándar es una herramienta para determinar los costos unitarios de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios que son producidas a través de unidades productoras de servicio de salud (UPPS) de la institución prestadora de servicio de Salud.	
	Título del informe		
	Metodología Para Estimación de Costos Estándar		
	Referencia		
Ministerio De Salud (2019): Resolución Ministerial 1032/Minsa. Perú			
Problema de investigación a nivel nacional	Informe nacional #1	Esencia del problema	Consolidación del problema
	Implementación de costos de Salud	En Latinoamérica ha surgido un proceso de desarrollo marcado por la reaparición de la Atención Primaria de Salud como eje central de los sistemas de salud. Los gobiernos han asumido el compromiso de renovar esta estrategia como base de sus sistemas de salud. Sin embargo, principalmente enfrentan retomar el valor de equidad y son comunes los desafíos como dotar a los sistemas de salud con talento humano en número suficiente y capacitado, superar la fragmentación/segmentación de los sistemas, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención y los sistemas de información, ampliar coberturas, prepararse para afrontar las consecuencias del envejecimiento poblacional	Internacional
	Título del informe		
	<i>La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina</i>		
	Referencia		
	Gutierrez, V. (2013): La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina, <i>ScienceDirect. (setiembre 2013). Programa Jovenes investigadores e innovadores.</i> España.		A nivel internacional en cuanto al sector publico necesita mejorar la atención pública primaria, los entes públicos a cargo de este tema establecieron estrategias en sistema de salud y la idea principal es superar y garantizar la sostenibilidad financiera. (Gutiérrez, V.2013) Existen limitaciones en cuanto a los recursos financiero los cuales es necesario ser controlados, otros países evolucionados en esta área tienen “herramientas de evaluación económica” para el sector salud pública y son eficientes en el costo estándar. Por esta razón es necesario una evaluación económica directamente relacionada con la atención a la población. (Gil. A, Toledo. M, Rodríguez F, 2001). En cuanto a otros países desarrollados en el sector salud, se encuentra enfocado en mejorar sin la necesidad de ser privatizado, con una prioridad al enfoque de la sociedad, por este motivo es necesario la inclusión de una evaluación económica directamente relacionada en la atención al público. (Gil. A, Toledo 2001)
	Informe nacional #2	Esencia del problema	
		Debido a las limitaciones de recursos, déficits presupuestarios, que necesariamente deben ser controlados, y el alto costo que representan para la sociedad los servicios de salud, de hace algún tiempo para acá muchos países, sobre todo los desarrollados, han introducido las herramientas de la Evaluación Económica aplicadas a la salud con el objetivo de evaluar no solo la efectividad de las nuevas tecnologías y servicios, sino también su eficiencia; o sea, la asociación entre su efectividad y su costo con un enfoque social. La organización del sistema de salud en Cuba, que tiene como base la atención primaria, participa no solo en la identificación de necesidades, sino también en la planificación y ejecución de sus acciones, pero en un entorno donde los recursos son limitados. Por ello tendrá necesariamente que abordar el estudio y la implementación de la evaluación económica, y esto nos ha	
	Título del informe		
	LA ECONOMÍA DE LA SALUD, LA EFICIENCIA Y EL COSTO DE OPORTUNIDAD		
Referencia			

	incentivado a escribir sobre algunos conceptos económicos aplicables en este nivel de atención	
	Gil. A, Toledo. M, Rodríguez F, (2001): LA ECONOMÍA DE LA SALUD, LA EFICIENCIA Y EL COSTO DE OPORTUNIDAD, Revista Cubana Med. Gen Integr. Cuba.	
	Informe nacional #3	Esencia del problema
	Costo de Salud	<p>Nuestro país ha desarrollado un sistema de salud amplio y fuerte, estando actualmente enfrascados en un proceso de transformaciones profundas, sin recurrir a programas de privatizaciones ni otras medidas de corte neoliberal. La política neoliberal afecta grandemente todas las actividades que generan gastos sociales, y dentro de ellas se encuentra el sector de la salud, con una reducción notoria del presupuesto al incorporarse la privatización al sistema sanitario. Los gobiernos que aplican el neoliberalismo aprovechan cualquier circunstancia para introducir recortes en los fondos para este sector. En nuestro país el estado asume como una responsabilidad los servicios de salud, financiándolos a través del presupuesto. El sector salud trabaja en un conjunto de medidas dirigidas a lograr mayor eficiencia en la prestación de servicios y la docencia, preservando la equidad, efectividad y accesibilidad, en una situación de recursos limitados.</p>
	Título del informe	
	ELEMENTOS PARA LA IMPLANTACIÓN Y USO DEL SISTEMA DE COSTOS EN SALUD	
	Referencia	
	Mukodsi M., Caridad L., (2000): ELEMENTOS PARA LA IMPLANTACIÓN Y USO DEL SISTEMA DE COSTOS EN SALUD, Revista Cubana Med. Gen Integr. Cuba.	

MATRIZ – OBJETIVO Y JUSTIFICACIÓN

Formulación del problema	Objetivo general
<p>¿De qué manera podemos optimizar la Gestión de Recursos Financieros Vinculados al Intercambio de Prestaciones de Salud en la DIRESA Ayacucho 2020?</p>	<p>Proponer : Implementar la estructura de costos de prestaciones de salud en la DIRESA Ayacucho vinculado al intercambio de prestaciones.</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <p>Diagnosticar o analizar: analizar que la falta de estructura de costos genera una ineficiencia en la gestión de recursos financieros.</p> <p>Fundamentar o explicar: conceptualizar de manera temática la optimización de costos 2020</p> <p>Diseñar: Implementar la estructura de costos vinculados al intercambio de prestaciones 2020</p> <p>Predecir: la aplicación de la estructura de costos en las prestaciones 2020 optimizara la gestión de recursos financieros</p>

Ficha de trabajo 1. Matriz de problemas, objetivos

Justificación teórica		
Cuestiones	Respuesta	Redacción final
¿Qué teorías sustentan la investigación?	<p>1.-Teoria de Eficacia</p> <p>2.-Teoria de Control</p>	<p>La teoría de Eficacia y control nos ayuda aportar un mejor funcionamiento de nuestro sistema de costos y con un precio estándar se podrá controlar mejor y cumplir el reglamento establecido para el correcto funcionamiento de nuestros recursos financieros asignados.</p>
¿Cómo estas teorías aportan a su investigación?	<p>La teoría de Eficacia y control nos ayuda aportar un mejor funcionamiento de nuestro sistema de costos y con un precio estándar se podrá controlar mejor y cumplir el reglamento establecido para el correcto funcionamiento de nuestros recursos financieros asignados.</p>	

Justificación práctica		
<p>¿Por qué hacer el trabajo de investigación? Porque ayuda a mejorar los costos que se brindan en el sector salud</p>	<p>El trabajo presente ayudara a tener un costo estándar para el sector salud más adecuado al actual servicio que se brinda</p>	<p>se espera que las mejoras en la gestión Costos de la Dirección Regional de Salud (DIRESA), sea un modelo que ayude a mejorar la ejecución presupuestal de costos a otras entidades del Sector Público, ya que, en muchas instituciones, es común el déficit de recursos económicos no ejecutados de forma adecuada, lo cual es alarmante para todos los ciudadanos.</p> <p>Por ello, se ha planteado como solución una estructura costos que permita valorizar el gasto incurrido por la DIRESA Ayacucho en las prestaciones de salud brindadas en el marco del intercambio prestacional con ESSALUD y así garantizar la continuidad d estas prestaciones y su reembolso integro. se busca que mejore la gestión de salud de la dirección regional de salud, Ayacucho 2018. Actualmente, existen normas establecidas por el Ministerio de Economía y Finanzas, pero son de manera general y por ello la propuesta busca que existan procedimientos específicos para la institución de acuerdo a sus objetivos y necesidades.</p>
<p>¿Qué espera con la investigación? Mejorar un sistema sin información adecuada</p>	<p>Mejorar y tener un costo real según cada servicio brindado</p>	
Justificación metodológica		
<p>¿Por qué investiga bajo ese diseño? Me ayudara a investigar y determinar una propuesta y comprender las distintas fases del proceso de costos</p>	<p>Me ayudara a realizar una determinación real y a su vez plantear una propuesta viable</p>	<p>La presente investigación holística mixta, en base a un diagnóstico profundo y utilizando datos cualitativos y cuantitativos pretende proponer mejoras en la gestión de costos, con la finalidad que el presupuesto de costos</p>

¿El resultado de la investigación permitirá resolver algún problema? si	Busca solucionar y hacer las operaciones de costos más viables	público generados buscando solucionar y hacer operaciones de costos más viables.
--	---	--

Ficha de trabajo. *Matriz para la justificación*

MATRIZ – TEORIA

Teoría 1: TEORIA DE LA BUROCRACIA					
Autor/es de la teoría	Año	Cita	Parfraseo (1)	Aplicación en su tesis (2)	Redacción final (1+2+3+4)
Chiavenato	2006	<p><i>La Teoría de la burocracia</i> se caracteriza también por una concepción introvertida, restringida y limitada de la organización, ya que se preocupa: únicamente de los aspectos internos y formales de un sistema cerrado, hermético y monolítico. El énfasis en la división racional del trabajo, en la jerarquía de autoridad, en la imposición de reglas, en la disciplina rígida y en la búsqueda, de un carácter racional, legal, impersonal y formal para alcanzar la máxima eficiencia, llevaron a una estructura organizacional con base en la estandarización del desempeño humano y en actividades rutinarias para evitar la variación de las decisiones individuales. Con el diagnóstico de las disfunciones burocráticas y de los conflictos, se inicia la crítica a la organización burocrática y la revisión del modelo weberiano. También el modelo descrito por Weber no consideró la interacción de la organización con el ambiente.(PAG.430)</p>	<p>En cuanto a la burocracia puede señalarse que es una entidad hermética la cual es ejecutada y dirigida por orden jerárquico lo que permite tener claro el organigrama que de debe mantenerse.</p> <p>El problema más evidente en la burocracia es la falta de eficiencia y falta de compromiso del trabajo en equipo para cumplir un objetivo y las metas establecidos. Lo cual genera lentitud en el desempeño humano.</p>	<p>Esta teoría será aplicada, buscando la forma de que mejore el sistema burocrático y la eficiencia en el ente DIRESA , planteando estrategias adecuadas y creando una reorganización de costos para poder estandarizar los “costos” correspondientes al sector salud.</p>	<p>Chiavenato (2006), Weber (1991) La teoría burocrática avalada por Chiavenato y weber sustenta la importancia de un sistema burocrático eficiente, hermética y eficiente dirigido por orden jerárquico lo que ayuda a tener limitadas las funciones que debe mantener cada trabajador público, ambos autores coinciden que para cumplir un objetivo y compromiso con las metas proyectadas se debe trabajar en equipo y un acelerado desempeño humano. Por lo tanto, considero que para que esta ley o norma debe existir trabajo continuo y en conjunto el cual permita se pueda realizar este nuevo proyecto que está en el sistema burocrático.</p>
Referencia:	Chiavenato, I. (2006). <i>Introducción a la teoría general de la administración</i> . México. McGraw Hill. pg. 242.				
Autor/es de la teoría	Año	Cita	Parfraseo (3)	Aplicación en su tesis (4)	

Max weber	1991	<p>1. Las actividades normales exigidas por los objetivos de la estructura gobernada burocráticamente se reparten de manera estable como deberes oficiales.</p> <p>2. La autoridad que da las órdenes necesarias para la alternancia de esos deberes está repartida de manera estable y rigurosamente delimitada por normas referidas a los medios coactivos, físicos, sacerdotales o de otra especie, de que pueden disponer los funcionarios.</p> <p>3. El cumplimiento normal y continuado de esos deberes, así como el ejercicio de los derechos correspondientes, es asegurado por un sistema de normas; sólo pueden prestar servicios aquellas personas que, según reglas generales, están calificadas para ello.</p>	<p>La burocracia es un sistema organizado que se caracteriza por establecer funciones y deberes al trabajador público, el cual le corresponde responder responsablemente dichos servicios que son brindados según su área.</p>	<p>La aplicación a mi tesis sería que según el concepto weberiano los deberes y funciones del trabajador ya se encuentran limitados a ciertas responsabilidades lo cual facilitaría el ingreso de la normativa que vengo trabajando.</p>	
Referencia:	Weber (1991). <i>¿Qué es la Burocracia?</i> Editorial Leviatán, Buenos Aires				

Teoría 2: TEORIA ADMINISTRATIVA					
Autor/es de la teoría	Año	Cita	Parafraseo (1)	Aplicación en su tesis (2)	Redacción final (1+2+3+4)
CHIAVENATO	2004	<p>La moderna teoría administrativa asume que la organización es un sistema adaptativo.</p> <p>Para que se mantenga viable (continuar existiendo) en su ambiente, la organización debe continuamente adaptarse a los requisitos cambiantes</p>	<p>Según la teoría administrativa La organización es un sistema moldeable, las proyecciones a nuevos cambios son adaptables.</p> <p>Siempre es necesario hacer modificaciones</p>	<p>Esta teoría será aplicada, buscando la manera de que todos los colaboradores de la entidad pública orientemos la organización a la mejora de los nuevos cambios en los reglamentos y /o leyes que serán aplicadas para la</p>	<p>Chiavenato (2004, 2007), La teoría administrativa será aplicada dentro de mi tesis buscando que la administración dentro del sector público sea eficiente y eficaz de esta manera podremos, implementar nuevas leyes, reglamentos, decretos supremos, para tener un continuo avance con los proyectos que se</p>

		del ambiente. Organización y ambiente se consideran interdependientes y en un continuo equilibrio dinámico, re arreglan sus partes cuando es necesario en vista del cambio. (PAG 423)	en ciertas leyes o reglamentos lo cual permite un continuo equilibrio.	continuidad de las mejores en el estado.	proponen como meta el estado, esto permite que la entidad pública mejore. No solo es importante la aplicación de reglamentos, sino que el personal este continuamente capacitado y tengo las herramientas que ayuden a este proceso, de esta forma tener una mejora notable , ya que a veces el desconocimiento hace que ciertos procesos se estanquen.
Referencia:	Chiavenato, I. (2004). <i>Introducción a la teoria general de la adminstración</i> . México: Mc Graw Hill				
Autor/es de la teoría	Año	Cita	Parafraseo (3)	Aplicación en su tesis (4)	
CHIAVENATO	2007	la teoría de la administración que, con su propósito de aprovechar la capacidad óptima de la máquina, dimensionó en paralelo el trabajo del hombre y calculó con precisión el rendimiento potencial, el ritmo de operación, la necesidad de lubricación, el consumo de energía y el tipo de ambiente físico exigido para su funcionamiento. Sin embargo, la importancia puesta en el equipamiento y el consiguiente planteamiento mecanicista de la administración no resolvieron el problema de aumentar la eficiencia de la organización. (PAGN 242)	La administración trata de maximizar la eficiencia de la maquinaria dentro de la empresa, pero siempre se tiene que tener en cuenta que existen otros factores para poder mejorar un proceso	La aplicación en tesis será no solo poner prioridad en la maquinaria y personal , sino que el personal está capacitado para esta tarea	
Referencia:	Chiavenato, I. (2007). <i>Adminsitracion de Recursos Humanos</i> . México: Mc Graw Hill.				

Ficha de trabajo. *Matriz de teorías*

Teoría 3: Teoría PRESUPUESTACION POR DESEMPEÑO					
Autor/es de la teoría	Año	Cita	Parafraseo (1)	Aplicación en su tesis (2)	Redacción final (1+2+3+4)
Ruiz y Caamaño	2008	En términos formales, la presupuestación por desempeño hace referencia al conjunto de mecanismos de la Administración Pública que tienen como principal misión establecer grados de vinculación entre los resultados de sus instituciones (bienes y servicios producidos e impacto final de éstos sobre los ciudadanos) y la financiación necesaria para su producción. Por lo tanto, la presupuestación por desempeño asigna los recursos públicos en función de los resultados esperados en términos de producción y/o su impacto sobre la población.	Ruiz y Caamaño, señalo que el presupuesto por desempeño tiene como idea primordial unir los resultados del sector público con los instituciones públicas, por este motivo la entidad correspondiente a asignar el presupuesto, entrega el monto necesario de acuerdo a la institución y sus necesidades.	Según la teoría de presupuesto por desempeño la forma de ser aplicada en la tesis sería el vínculo que se crearía entre los del presupuesto público entregado por el MEFF y el recibido por el servicio brindado, teniendo una mejor y eficiente utilización de los fondos otorgados para nuestras respectiva ejecución, de esta manera nuestro fondo será correctamente usado y ejecutado.	Ruiz, Caamaño (2008) La teoría del presupuesto por desempeño se aplicará dentro de mi tesis de la siguiente manera, el presupuesto que es asignado al sector salud, tiene como misión ser ejecutado en lo "PROYECTADO" un año antes, por lo tanto, la ejecución de lo recaudado deberá cumplir dichas metas eh informe eficiente y eficaz. En cuanto a los costos a implementar permitirá recaudar mayores fondos que apoyaran al presupuesto transferido por el MEFF, para cumplimiento de los objetivos establecidos.
Referencia:	Ruiz, Caamaño (2008) <i>Tendencias en la gestión presupuestaria a nivel internacional</i> . Instituto de estudios Fiscales.				

MATRIZ – CONCEPTO

Variable o categoría 1: IMPLEMENTACION DE COSTOS					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
Maria Isabel Duque Roldan. Luis Fernandez gomez Montoya.	2009	En Colombia el sistema general de salud ha sido ampliamente cuestionado y por ello viene sufriendo una serie de transformaciones tanto estructurales como procedimentales. Sin embargo, dentro de las	Las críticas realizadas al sistema de salud colombiano han sido motivo para que realicen reestructuraciones constantemente sin embargo no se ha puesto énfasis en la información competente a los costos dentro de	La aplicación en mi tesis consta en optar por poner énfasis en la información que se realizara en los "costos" ya que esto influye en los futuros resultados financieros y brindar una información	La implementación de costos dentro de un sistema de gestión a una entidad pública permitirá una reestructuración en la información de costos y al ser actualizados de acuerdo

Jair Albeiro Osorio Agudelo		reestructuraciones planteadas poca importancia se le ha otorgado al tema de la incorporación de adecuados sistemas de información financiera y de costos dentro de este tipo de entidades	este tipo de instituciones en el ámbito de “salud costo”.	transparente incorporando adecuados sistemas de información presupuestal.	al mercado, ayudaría en ingresar al sistema unos costos más confiables y esto nos permitirá incorporar una información más fiable y actual, también una eficiente toma de decisiones y planificar según cada actividad brindada. Esta implementación nos permitirá tener un costo de la estructura en, mano de obra, maquinarias, equipos entre otras ya que es necesario tener un costo actual, los bienes pertenecientes al sector publico tienen que ser usados de forma eficaz y eficiente ya que son limitados, no es igual que el sector privado (el sector público no tiene fines de lucro), es necesario un costo “REAL”.
Referencia:	Duque,I. Gomez, F. Osorio, A. (2009).Análisis de los sistemas de costos utilizados en las entidades del sector salud y su utilidad para la toma de desiciones.Colombia.				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	
Caiza, G., & García, M	2017	En este contexto, es que surge la necesidad de buscar alternativas de costeo dentro de las empresas latinoamericanas, la desesperada necesidad de contar con un sistema de costos confiable, veras y oportuno que permita la correcta valuación de los inventarios, la correcta determinación de los resultados, la planificación y el control de las actividades de la organización, y la realización de una exitosa toma de decisiones.	Existe una necesidad de buscar los costos correctos y confiables según la evaluación realizada , para terminar determinando el control de dichos costos , la organización necesita estos montos con exactitud para no tomar malas decisiones en las actividades y tener un precio y presupuesto más a sincerado anualmente.	La aplicación en mi tesis consiste en evaluar los costos confiables de esta manera se pueda efectuar dicho cobro oportunamente de las actividades que son brindadas dentro de la organización de salud, y una adecuada toma de decisiones.	
Referencia:	Caiza, G., & García, M. (2017). Implementación De Sistemas Distribuidos De Bajo Costo Bajo Norma IEC-61499, En La Estación De Clasificación Y Manipulación Del MPS 500. <i>Revista de ciencia y tecnología</i> .,.				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	
Miriam López Rodríguez	2015	La utilización de los recursos de forma eficaz y eficiente debe ser uno de los principales objetivos del sistema de gestión de cualquier entidad pública, para garantizar el cumplimiento adecuado de la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos. Sin embargo, existen insuficiencias en los sistemas de gestión públicos, que influyen en su utilidad para la toma de	Los bienes perteneciente al sector publico tienen que ser utilizados de manera eficaz, esto será demostrado con un adecuado costeo de los servicios brindados, de esta manera otorgar al ciudadano una información más confiable y transparente financieramente , el correcto costeo de dichos producto permitirá ejecutar correctamente y eficazmente el presupuesto que nos es brindado.	La aplicación en mi tesis consiste según Miriam López en utilizar los bienes de una entidad pública de manera eficaz lo cual pueda ser costeado tanto estructura , mano de obra, insumos y maquinarias al 100% para todos los pacientes que necesitan unos resultados eficientes , para esto es necesario un adecuado costeo	

		decisiones, debido a que los mismos se encuentran centrados principalmente en el cumplimiento de la legalidad y en la presentación de información con carácter presupuestario, por lo que es necesario que, además de dar seguimiento a la ejecución del presupuesto y realización de la información comprendida en los estados financieros, las entidades públicas elaboren una información interna que les permita comprobar periódicamente el grado de cumplimiento de los objetivos, analizar el costo de funcionamiento de los servicios, y el rendimiento o utilidad de los mismos.		de los mismo ya mencionados , necesitamos una información fiable y utilizar el presupuesto que pertenece adecuadamente.	
Referencia:	Lopez, M. (2015). Los Costos en el Sector Publico.				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	
Caiza, G., & García, M	2017	En este contexto, es que surge la necesidad de buscar alternativas de costeo dentro de las empresas latinoamericanas, la desesperada necesidad de contar con un sistema de costos confiable, veras y oportuno que permita la correcta valuación de los inventarios, la correcta determinación de los resultados, la planificación y el control de las actividades de la organización, y la realización de una exitosa toma de decisiones.	Existe una necesidad desesperada de tener un costo “REAL” y confiable pero sobretodo acertado, para una correcta determinación de los resultados.	La aplicación en mi tesis según el autor Caiza, G & Garcia, M. es establecer un costo “REAL” y oportuno para obtener unos resultados más óptimos y poder realizar una buena toma de decisiones según cada actividad brindada según este concepto es una prioridad conocer y planificar los objetivos para un mejor rendimiento del costo.	
Referencia:	Caiza, G., & García, M. (2017). Implementación De Sistemas Distribuidos De Bajo Costo Bajo Norma IEC-61499, En La Estación De Clasificación Y Manipulación Del MPS 500. Revista de ciencia y tecnologia,. Littlewood, H.;				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	
Ricardo Meerhoff	1997	No es necesario conocer el costo de un servicio para fijar su precio al público,	En el sector público a diferencia del sector privado no existe la necesidad	La aplicación en mi tesis según el autor Ricardo	

		pues no existe “venta” en el sentido comercial: el sector público no requiere auto sustentabilidad como una empresa privada, pues sus ingresos provienen del tesoro público y se financia de otra manera	de una “GANANCIA” o un margen de utilidad como en una empresa privada , ya que sus necesidades financieras son diferentes y puesto que su principal función es brindar el servicio y cubrir una necesidad la cual satisface al poblador.	Meerhoff (1997) Es el “precio final” teniendo en cuenta que, en sector público, existen grandes diferencias entre la “finalidad del costo” que es brindado para el ente del sector público y privado ya que el sector público no tiene fines de lucro y tampoco subsiste con un margen de utilidad, ya que sus ingresos provienen del estado.	
Referencia:	Meerhoff, R. (1997). Descentralización, Financiamiento, Costeo y Autogestivos de Establecimientos de Salud: Una Visión Integrada. Washington. Organización panamericana de la Salud.				

Categoría: Calidad de servicio	
Sub categorías apriorísticas	
1.-Costo/Costos Estándar	4.-Costo indirecto/c. variable/c. fijo/
2.-Presupuesto/ sector publico	5.-Costo directo
3.-Servicio	
Sub categorías emergentes	
(*)	(*)

Variable o subcategoría categoría 1 : COSTO					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
Isidro Chambergó Guillermo	2012	Chambergó (2012) indica que “el costo es un recurso específico para lograr la producción de un bien o la estrategia aplicada para dar un servicio general”. (p. 66)	El costo es parte de un proceso que le permite a un producto salir al mercado.	La aplicación en mi tesis sería aplicar los costos dentro del proceso de salud	El costo es parte de un proceso el cual permitirá consignar un “precio final” y asignar un precio a un servicio y/o bien en el sector privado son con fines monetarios pero en el sector público es para dar un
Referencia:	Chambergó, I. (2012). <i>Sistema de costos. Diseño e implementación en las empresas de servicios, comerciales e industriales</i> . 1era. Edición. Perú: Pacífico editores				
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	

Wu García, Juan Carlos	2018	Wu (2018) denomina al costo a un recurso sacrificado para alcanzar un objetivo específico. Un costo se mide como la cantidad monetaria que debe pagarse para adquirir bienes o servicios, que servirán a futuro para generar rentas o ingresos a la organización. (p. 24).	El costo es el medio por el cual mide en cantidad monetaria de un bien o servicio que brinda un ente con fines financieros o con la necesidad de conocer	Será aplicada en mi tesis para conocer el costo monetario de los servicios brindados, para obtener un bien o servicio.	benéfico y acceso al ciudadano ,La entidad recibe a comienzos de año un presupuesto el cual es asignado para todo un año correspondiente Ejemplo: los meses : Enero , Febrero, Marzo, Abril, Marzo, Junio, Julio, Agosto, Setiembre, Octubre, Noviembre, Diciembre 2018 fue asignado un presupuesto para la institución del sector salud de S/228,674,580.00 , pero este presupuesto ya tiene un fin definido , lo que ahora se busca tener un costo para “VENDER UN SERVICIO” (SIN MARGEN DE GANANCIA) a otra entidad , para esto es necesario el costo definido y actualizado.	
Referencia:	Wu, J. (2018). <i>Contabilidad de Costos</i> . 1era. Edición. Perú: El búho					
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis		
Walter Zans	2014	Según Polimeni (citado en Zans, 2014) dice que el costo es el “recurso que se sacrifica para adquirir bienes o servicios”. (p.17)	El costo es un fin necesario para obtener un objetivo de adquirir bienes o servicios.	Sera aplicada en mi tesis teniendo en cuenta que existe una necesidad de tener unos costos		
Referencia:	Zans, W. (2014). <i>Contabilidad de costos I</i> . Perú: Editorial San Marcos					
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis		
Miriam Lopez Rodriguez	2015	El sistema presupuestario permite aproximarse a los costos a través de los gastos previstos o efectuados, agrupados mediante la clasificación económica y por objeto de gastos.(p.6)	El Presupuesto que es brindado por el sector público, es presentado anualmente , esto permite saber los gastos que se mantuvieron durante un año , esto permitiría sacar los costos y tener un objetivo de gasto.	Será aplicado en mi tesis teniendo en cuenta los gastos de años anteriores, para sacar un costos aproximado.		
Referencia:	Lopez, M. (2015). <i>Los costos en el sector publico</i> .Cuba:Revista Cubana de Ciencias Economicas.					
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis		
Jaime Flores Soria	2011	Se entiende por costo a la medida y la valorización del consumo realizado o previsto en la aplicación racional de los factores, para la obtención de un producto, trabajo o servicio.(p.13)	Los costos vienen a ser la valorización de bienes y servicios para la obtención de producto finales.	Será aplicada en mi tesis teniendo en cuenta la valorización de servicios y bienes para terminar ofreciendo un producto final para el sector publico		
Referencia:	Flores, J(2011). <i>Costos y Presupuestos</i> .Edicion. Centro de Especialización en Contabilidad y Finanzas					
Variable o subcategoriacategoría 2 : COSTO ESTANDAR						
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final	

Jaime Flores Soria	2011	Los costos estándar se combinan con el sistema de contabilidad de costos con el fin de facilitar procesos de control presupuestal. Los costos estándar son costos predeterminados en formas realista, generalmente expresados como un costo por unidad de producto terminado(301).	Los costos estándar en combinación con la contabilidad ayudan a un mejor control en la contabilidad .	La aplicación dentro de mi tesis sería un mejor control de costo lo cual nos permitiría un presupuesto más organizado.	El costo estándar permitirá identificar los costos de producción y finalmente tener un costo exacto de los insumos que estamos consumiendo , este método no solo nos ayudara a saber el total de los servicio y bienes brindados sino también nos ayudara a tener un “VALOR REAL” de los bienes y servicios prestados , nos permitirá tener una visión más amplia a futuro y poder realizar un análisis más real , ya que es la primera vez que se realiza este proceso en el sector público “DIRESA” para brindar el servicio a “ESSALUD” – 2020, en años anteriores se utilizaba un costo que era entregad al SISTEMA INTEGRAL DE SALUD(SIS), y es mucho más bajo esos costos ya que son brindados para asegurados con escasos recursos pero en este caso , SE LE PRESTARA EL SERVICIO E INTALACIONES (ENTREE PROFESIONALES EH INSUMOS) a Essalud por lo tanto es necesario una reestructuración de los costó
Referencia:	Flores, J(2011). Costos y Presupuestos. Edición. Centro de Especialización en Contabilidad y Finanzas				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	
Ricardo Meerhoff	1997	Se suele denominar así cuando se costea antes de producir un bien o servicio en base a normas o estándares técnicos y considerando la capacidad productiva del establecimiento. Se utiliza para presupuestar la producción de bienes y servicios o de actividades y para el control presupuestario(que son herramientas administrativas para la supervisión y monitoreo del desempeño de la actividad.)	Este método es comúnmente usado para considerar la facultad de la producción de actividades para el control presupuestario.	La aplicación dentro de mi tesis seria presentar el costeo estándar para la aplicación del año 2020 , permitirá tener una amplia visión del financiamiento que se necesitara para los cobros debidamente estandarizados de los servicios de salud brindados.	
Referencia:	Meerhoff, R. (1997). Descentralizacion, Financiamiento, Costeo y Autogestios de Establecimientos de Salud: Una Vision Integrada. Washington. Organización panamericana de la Salud.				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	
Alavez-Dardet, M. & Gutiérrez, F.	2010	Alavez-Dardet, M. & Gutiérrez, F. (2010) los autores opinan que el costeo estándar permite la adopción de medidas correctivas a través de la comparación que surja con el costeo real, tratando de determinar la eficiencia y eficacia de la gestión en la producción, su utilización es importante para el control presupuestario pues articula toda la información útil para la gestión y control, siendo así una técnica de la contabilidad de análisis que amplía su	En cuanto al costo Estándar ayuda a mantener un sistema más eficiente y eficaz en la producción, esto de se denota en un control presupuestal con toda la información necesaria , lo que nos permite un análisis más exacto de nuestros insumos y otros.	El costo estándar permitirá un análisis más exacto de los insumos que estamos consumiendo por lo tanto esto ayudara a tener un mejor control presupuestario a finales de año para el sector público, esto ayudara a gran escala ya que el presupuesto asignado será ejecutado exclusivo para lo que le corresponde, y tambien con un control más eficaz del	

		efectividad cuando se proporciona dicha información.		presupuesto , se podrá regresar los egresos utilizados en el “costo estándar” y la misma prestación de servicio Y/O bienes.	que se les brindo a diferencia de otros años.	
Referencia:	Alavez-Dardet, M. & Gutiérrez, F. (2010). Contabilidad de gestión. Edición Pirámide. Madrid. España					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis		
Don R. Hansen y Maryanne M. Mowwn	2007	El costeo estándar también simplifica el costeo de los productos de las empresas que operan por procesos. Por ejemplo, si un sistema de costeo por procesos utiliza el costeo estándar para asignar los costos a los productos, no existe necesidad de calcular un costo unitario para cada categoría de unidades equivalentes.(p.385).	El costo estándar su característica principal suele ser ayudar a identificar del monto que suele costar un producto o servicio, No es necesario identificar el costo unitario de cada especie , clase o unidad.	Se aplicara en mi tesis el costo estándar porque nos ayudara a conocer los costos reales de los servicios, productos que son prestados con calidad de “préstamo”, este método me ayudara a unificar todos los costos en uno solo para entregar un coto final.		
Referencia:	Don R. Hansen y Maryanne M. Mowen,(2007) Administracion de costos.Editorial Cengage Learning					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis		
Joany Carina Zeballos Riveros	2016	En la elaboración de los costos estándar se requiere conocimiento de una serie de datos que permitan fijar el estándar en todos sus aspectos entre ellos: a. Estandarización de los productos b. Estandarización de las rutinas de producción c. Estandarización de les rutinas de operación: – Manejo de materiales – Manejo de equipo y herramientas – Manejo de productos elaborados. (p105).	El costo estándar nos permite fijar los datos correspondientes a cada servicio y/o bien y tener conocimiento de esto es impórtate para después logra una estandarización de los mismo, estos pueden ser materiales de trabajo, equipo, servicios brindados, para llegar lograr al punto final que es la “Estandarización de los costos”	La aplicación en mi tesis será identificar los costos de servicios brindados por profesionales, maquinarias , infraestructura, los cuales aún no han sido identificados de esta manera lograr tener un costo real de todo lo brindado y así lograr establecer un monto final, el cual ayudara a tener y visión de los servicios.		
Referencia:	Zeballos J. (2007) Ingenieria de costos y presupuestos.					

Variable o subcategoriacategoría 3 :COSTO DIRECTO					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final

Don R. Hansen y Maryanne M. Mowwn	2007	Los costos directos son los que pueden ser rastreados con facilidad y en forma exacta a un objeto de costo(p.36)	Los costos directos son los costos que se encuentran con facilidad , ya que se encuentran directamente relacionado con el objeto	La aplicación en mi tesis será para ubicar los costos directos dentro del sector salud	El costo directo , son aquellos costos que son ubicados con facilidad son aquellos que intervienen o invierten de manera directa en la producción, también es considerado costo fijo y costo NO VOLUBLE según el autor Ricardo Meerhoff.	
Referencia:	Don R. Hansen y Maryanne M. Mowen,(2007) Administracion de costos.Editorial Cengage Learning					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis		
Elizabeth zulema tomas gonzales	2019	Son aquellos que participan de manera directa en el proceso producto de un procedimiento médicos o procedimiento sanitario.	Los costos directos son aquellos que participan directamente con el proceso de producción	La aplicación en mi tesis será aplicando dentro de los procedimientos, son aquellos que pueden ser fácilmente identificables.		
Referencia:	Tomas, E. (2019).Resolución ministerial 1032-2019.Ministerio de Salud.					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis		
Ricardo Meerhoff	1997	Básicamente el costo directo distingue entre costos fijos y costos variables. Los costos no varían según cambie el monto de la producido o vendido.(p.11)	Costo directo es considerado un costo fijo , ya que este costo no es voluble.	La aplicación en mi tesis será ubicar los costos no volubles o también costos fijos de materiales u otros identificables con facilidad		
Referencia:	Meerhoff, R. (1997). Descentralizacion, Financiamiento, Costeo y Autogestios de Establecimientos de Salud: Una Vision Integrada.Washington. Organización panamericana de la Salud.					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis		
JESÚS RAMOS SALAZAR	2003	El costo directo es la suma de los costos de materiales, mano de obra (incluyendo leyes sociales), equipos, herramientas, y todos los elementos requeridos para la ejecución de una obra. (p.15)	El costo directo, son los costos como por ejemplo materiales , equipos herramientas entre otras necesarias y fácilmente ubicables como costo para la ejecución de un bien o servicio.	En mi tesis se aplicara ubicando los costos directos como por ejemplo equipos , herramientas, etc. y de esta forma fijando un costo correspondiente.		
Referencia:	Ramos J.(2003). Costos y presupuesto en Edificacion. Edicion Capeco					

Variable o subcategoriacategoría 4 : COSTO INDIRECTO					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
Elizabeth zulema tomas gonzales	2019	Son todos aquellos costos que participan de manera indirecta y no pueden ser identificados directamente en el proceso productivo de un bien o servicio, por lo tanto estos costos no	Los costos indirectos son aquellos costos que son difíciles de ubicar en el proceso de producción de un bien o servicio.	La aplicación en mi tesis será ubicar los costos indirectos o también bien dicho los costos que son difícilmente ubicables por naturaleza.	El costo indirecto son aquellos costos que son difíciles de ubicar para tener un producto final de un bien

		<p>pueden asignarse con precisión, requiriendo aplicar criterios de prorrateo para su asignación en el costo total del procedimiento médico o procedimiento sanitario.</p>			<p>o servicio ejemplo: luz, agua etc.</p>	
Referencia:	Tomas, E. (2019).Resolución ministerial 1032-2019.Ministerio de Salud.					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis		
Ralph Polimeni Frank Fabozzi Arthur Adelberg & Michael Ko	1997	<p>Se utiliza para acumular los materiales indirectos, la mano de obra indirecta y los demás costos indirectos de fabricación que no puede identificarse directamente con los productos específicos. También pueden clasificarse como fijos, variables y mixtos (Polimeni, Fabozzi, Adelberg, & Kole, 1997, p.13)</p>	<p>Es decir, no lo podemos asignar únicamente, a una unidad de referencia concreta. Sino a criterios más generales, que dependen en cierta manera del tipo de producción. Como el gasto de electricidad, agua, almacenamiento, etc.</p>	<p>La aplicación en mi tesis será utilizar y ubicar la mano de obra indirecta como por ejemplo el gasto de electricidad, agua, entre otros.</p>		
Referencia:	Polimeni, R., Fabozzi, F., Adelberg, A., & Kole, M. (1997). Contabilidad de costo. Colombia: Martha Edna Suárez R. Obtenido de http://fullseguridad.net/wp-content/uploads/2017/01/Contabilidad-de-costos3ra-Edici%C3%B3n-Ralph-S.-Polimeni.pdf					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis		
Ricardo Reveles López	2017	<p>Reveles (2017), Son los elementos necesarios, accesorios para la transformación del material, además de los “sueldos y salarios directos”, como son: el lugar donde se trabaja, el equipo, las herramientas, la luz y fuerza, combustibles, lubricantes, sueldos, papelería, útiles de escritorio, etcétera. (p. 29)</p>	<p>los costos indirectos son también importantes en el proceso de producción estos permitirán la transformación del bien o servicio .</p>	<p>La aplicación en mi tesis consiste en considerar los costos indirectos de un bien o servicio.</p>		
Referencia:	Reveles (2017), Son los elementos necesarios, accesorios para la transformación del material, además de los “sueldos y salarios directos”, como son: el lugar donde se trabaja, el equipo, las herramientas, la luz y fuerza, combustibles, lubricantes, sueldos, papelería, útiles de escritorio, etcétera. (p. 29)					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis		
Don R. Hansen y Maryanne M. Mowwn	2007	<p>Los costos indirectos son aquellos que no pueden ser rastreados en forma sencilla y exacta a un objeto de costo(p.36)</p>	<p>Los costos indirectos son difíciles, estos costos no pueden ser asignados de manera directa.</p>	<p>La aplicación en mi tesis El costeo es la suma de aquellos gastos necesarios en la elaboración de un producto</p>		

Referencia:	Don R. Hansen y Maryanne M. Mowen,(2007) Administracion de costos. Editorial Cengage Learning	
--------------------	--	--

Variable o subcategoriacategoría 5 : PRESUPUESTO PUBLICO						
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final	
Francisco Córdova S.*	2007	Actualmente se considera que la gestión pública efectiva es aquella que obtiene logros tangibles para la sociedad, que van más allá de simples insumos o productos, o que producen efectos transitorios en la gente, y que, más bien, tienen impactos duraderos sobre la calidad de vida de la población, produciendo gradualmente una transformación de la sociedad	La gestión pública, tiene como meta obtener resultados y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos , tratando de mejorar la sociedad	La aplicación en mi tesis consiste en la empleabilidad del presupuesto público adecuadamente ayudara a la población en un resultado eficiente.	El presupuesto público es aquel que es asignado en forma monetaria a una institución , la empleabilidad de este presupuesto asignado influye mucho en el resultado final y en la mejora de la calidad de vida de las personas sobre todo en el ámbito de salud , también implica mucho el desempeño del personal el cumplimiento de sus labores para que este proyecto sea factible , se a criticado mucho a la burocracia por su lentitud en muchos procesos pero la burocracia bien orientada permitiría un buen uso de recursos. La gestión pública su único fin es beneficiar la los ciudadanos y la mejorar de condiciones para el ciudadano.	
Referencia:	Córdova S. (2007).El Presupuesto por Resultados: un Instrumento Innovativo de Gestión Pública					
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis		
Juan Carlos Lapeyre Zegarra	2015	Esta nueva gestión pública es una corriente gestada en la década de los setenta por los países desarrollados que promueve la incorporación de una perspectiva gerencial en la administración del Estado. Propone reemplazar el modelo tradicional de organización y entrega de servicios públicos, basado en los principios de la jerarquía burocrática, la planificación, la centralización y el control directo, por una gerencia pública basada en una racionalidad económica que busca eficiencia y eficacia.	La gestión pública consiste en la introducción de una administración gerencial dentro de la jerarquía del estado basándose en el principio de la burocracia, el cual busca la racionalización y la eficiencia y eficacia en utilizar sus recursos.	La aplicación en mi tesis consiste en seguir un orden jerárquico el cual nos ayude a tener unos resultados de forma eficiente y eficaz ,demostrando que el modelo de burocracia bien orientado es un modelo óptimo.		
Referencia:	Lapeyre Z. (2015). Presupuesto por Resultados y la Articulación Territorial.Ministerio de Economía y Finanzas. Perú					
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis		

César Buendía Romero	2018	es claro que una gestión pública adecuada está orientada a objetivos debidamente definidos. Estos se encuentran expresados con claridad para mejora de las personas, de la forma de desempeño en una actividad determinada, para mejora de sus condiciones legales, económicas. Incluso, se proponen leyes, resoluciones, decretos que favorecen o benefician a la población	La Gestión pública con una buena orientación busca la mejora del sistema el cual su único fin es beneficiar a la población. .	La aplicación en mi tesis consiste en la orientación de los buenos objetivos y mejorar el sistema de costo en el cual las ayudaran a parte de la población.	
Referencia:	Buendía R.(2018).Acta del Segundo Congreso Latinoamericano de la Paz pgn.113				

MATRIZ – ANTECEDENTE

Datos del antecedente 1: Nacional			
Título	Lineamiento para la mejora de costos por proceso para la empresa comercializadora de productos maderables selva	Metodología	
Autor	Velásquez robles, <u>zaida marjory</u>	Enfoque	mixto
Año	2018	Tipo	Cualitativo/cuantitativo
Objetivo	Identificar los principales factores que generan la mejora de costos		
Resultados	Con respecto a plantear una mejora en el sistema de costos por procesos para la empresa Comercializadora de productos maderables selva S.A.C se concluyó que la implementación de lineamientos en los procedimientos de los procesos de producción permitirán una mejora continua lo cual permitirá tener un sistema de costos adecuado mediante un eficiente control de costos, de la calidad de los productos terminados y a través de la mejora del sistema de costos se maximizara la rentabilidad de la empresa.	Método	Holística
		Población	45
		Muestra	45 y documentación
		Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	cuestionario

Conclusiones	En conclusión, los lineamientos para la mejoras del sistemas de costos, fueron satisfactorios para la empresa “maderable selva” 2018, logro son su análisis disminuir los costos de producción y mejorar la calidad del producto que son producidos en cada proceso.	Método de análisis de datos	
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	Velasquez Robles (2018) realizo la tesis titulada <i>Lineamiento para mejorar el sistema de costos por procesos para la empresa comercializadora de productos maderables selva</i> , la investigación lo realizo mediante un enfoque mixto, aplicando el método holístico, con una muestra de 45 personas y población de 45 trabajadores el resultado dentro de la investigación concluyo que la implementación de costos era un estudio necesario , ya que al ser una empresa de índole familiar era notable la carencia en cuanto al sistema de costos y el manejo de forma empírica, la falta de control fue la iniciativa para una investigación sobre los lineamientos de costos y el análisis del procesos. Teniendo en cuenta la parte contable la cual es la que lleva los costos, se planteó una constante capacitación, ya que en su momento la capacitación para el personal era considerado poco necesario ya que no se obtendría ningún beneficio, los lineamientos son una estrategia propuesta por el autor para solucionar mediante diversos procesos el problema de costos dentro de la empresa, lo cual ayudaría un mejor ordenamiento de información y un mejor resultado de la misma.		
Redacción final al estilo artículo(5 líneas)	Velásquez Robles (2018) evidencio que existía una deficiencia en cuanto al sistema de costos de la empresa comercializadora de productos maderables selva el cual su enfoque principal era la producción dejando de lado los costos del proceso de producción , esto no le permitía aumentar su rentabilidad lo cual es muy importante para la empresa otro problema evidente en dicha empresa era los lasos familiares , esto no le permitía incorporar nuevos procesos , también influye mucha la forma de pensar de gerencia lo cual se plasma en la falta de capacitación en el personal contable, con la investigación Velásquez robles y la implementación adecuada se podría aumentar la rentabilidad de sus costos de producción.		
Referencia (tesis)	Velasquez Robles. (2018). <i>Lineamiento para mejorar el sistema de costos por procesos para la empresa comercializadora de productos maderables selva S.A.C.2018</i> . (Tesis de Velasquez Robles, Zaida marjory). Lugar: Universidad Norbert Wiener.		

Datos del antecedente 2: Nacional			
Título	Implementación de costos ABC y su incidencia en la rentabilidad en una empresa industrial	Metodología	
Autor	Arellano Araujo Lady Malody Rosaio	Enfoque	mixto
Año	2018	Tipo	Cualitativo/cuantitativo
Objetivo	Implementar los costos ABC en una empresa industrial		
Resultados	Debido al principal problema que la empresa industrial no cuenta con un sistema de costos actual, se cumple con el objetivo general de la investigación que es Proponer la implementación del sistema de costos ABC para evaluar la incidencia en la rentabilidad en una empresa industrial	Método	Holístico
		Población	4
		Muestra	3
		Técnicas	Encuesta
		Instrumentos	Cuestionario
Conclusiones	En la empresa industrial de la cual se realizó la investigación una de las principales causas de la falta de costos ABC; es que cuenta con otro sistema de costos menos eficiente que el actualmente propuesto.	Método de análisis de datos	
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	Arellano Araujo (2018) <i>Implementacion de costos ABC y su incidencia en la rentabilidad en una empresa industrial, lima, 2018</i> , la investigación se realizó mediante el enfoque mixto, aplicando el método holístico con una muestra de 3 trabajadores y un total de 4 trabajadores como población se utiliza encuesta para la recopilación de datos , dando como resultado final que la implementación de costos ABC se debe a la ineficiencia del sistema de costos que utiliza la empresa industrial , que no da ciertas informaciones lo que limita saber cuánto es el coto desde la compra de materia prima hasta el producto final y por lo tanto no da resultados que la empresa requiere para tener una información más transparente , por eso razón se realiza esta investigación planteando que la implementación de costos ABC servirá de una forma más eficiente dando datos de mucha utilidad a la empresa como mano de obra, materia prima y costos de esta manera se puede realizar un análisis más específico y poder ayudar a la toma de decisiones de la empresa la cual se estudia.		
Redacción final al estilo artículo(5 líneas)	Arellano Araujo (2018) evidencio una falta de eficiencia en el sistema de costos utilizado por la empresa a causa de esa insatisfacción se plantea implementar un sistema que llene esos vacíos que tienen , bajo un análisis y una investigación del autor de la tesis se llegó a la conclusión que la el sistema más eficiente para esta empresa industrial seria el sistema ABC ya que el sistema le ayudaría a incluir		

	información dentro de la base de datos de la empresa como mano de obra, insumos, materia prima, etc , ayudando a la empresa a identificar oportunidad de ahorro y ayuda a las mejoras del proceso de producción.
Referencia (tesis)	Arellano Araujo. (2018). <i>Implementacion de costos ABC y su incidencia en la rentabilidad en una empresa industrial, lima, 2018.</i> (Tesis de Arellano Araujo Lady Melody del rosario).Lima .Universidad Norbet Wiener.

Datos del antecedente 3: Nacional			
Título	Gestion presupuestal en la superintendencia nacional de salud	Metodología	
Autor	Taipe Ruiz Jessi8ca Patricia	Enfoque	mixto
Año	2017	Tipo	Cualitativo/cuantitativo
Objetivo	Implementación de un Modelo de Gestión		
Resultados	la finalidad de mejorar la gestión presupuestal de la Superintendencia Nacional de Salud, es necesario proponer la implementación de un Modelo de Gestión Estratégica para la programación, ejecución y evaluación presupuestal, que plantea como se debe tratar el gasto público en las tres fases consideradas de mayor importancia, el cual se va a lograr mediante una adecuada planificación de la programación presupuestal; asimismo, realizar un control y monitoreo de la ejecución de los gastos para que se realicen en las fechas asignadas y cumpliendo con las metas programadas; y por último, realizar una evaluación mensual y seguimiento de los gastos ejecutados.	Método	holístico
		Población	349
		Muestra	33
		Técnicas	entrevista
		Instrumentos	encuesta
Conclusiones	La mejora de Gestión Presupuestal, la propuesta fue la implementación de modelo de gestión el cual permitirá una: -Planificación Presupuestal -Control y monitoreo de Costos -Evaluación mensual de Gastos ejecutados	Método de análisis de datos	

Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	<p>Taipe Ruiz (2017) <i>Gestion presupuestal en la superintendencia Nacional de salud, Lima 2017</i>, la investigación se realizó mediante un enfoque mixto, aplicando el método holístico, con una población de 349 personas y una muestra de 33 trabajadores lo cuales se les realizo las encuestas y se realizó la unión de varios documentos referidos al tema de investigación para la recopilación de datos correspondiente, dando como resultados que la principal causante de esta investigación es la necesidad de una implementación de un modelo de gestión que consta en un proceso el cual ayudara a la planificación, presupuestal, control y monitorio de costos y por ultimo evaluación mensual de gastos ejecutados, el propósito es el cumplimiento de metas, también su aporte incluye la creación de algunos departamentos para una buena distribución de funciones y resultados como : 1.- departamento de ejecución y 2.- departamento de evaluación presupuestal , la implementación de gestión tiene que ir de la mano con la implementación de departamentos para en eficiente funcionamiento.</p>
Redacción final al estilo artículo(5 líneas)	<p>Taipe Ruiz (2017) evidencio que la falta de una buena gestión presupuestal puede causar su falta de resultados a fin de año la pregunta más concurrente al finalizar el año fiscal en el sector público viene a ser: 1.- ¿Cuál fue el nivel de ejecución presupuestal?, 2.- ¿Fue ejecutado correctamente el presupuesto en lo proyectado? La más visible dentro de este estudio es la falta de eficiencia por lo cual el autor plantea incluir un proceso a la gestión, el cual dará mejor resultado a fin de año.</p>
Referencia (tesis)	<p>Taipe Ruiz. (2017). <i>Gestión Presupuestal en la Superintendencia Nacional de Salud Lima 2017</i>. (Tesis de Taipe Ruiz, Jessica Patricia). Lima Universidad Norbert Wiener.</p>

Datos del antecedente 1: Internacional			
Título	Diseño del Manual de Norma y Procedimiento de Costos en la UEB EMCOMED Holguín	Metodología	
Autor	Zaida Teran Herrera.	Enfoque	Descriptivo
Año	2017	Tipo	Cuantitativo
Objetivo	Incluir un diseño manual de norma y procedimiento de costos en un hospital.		
Resultados	pueden resumirse en la propuesta del manual que integra coherentemente métodos y herramientas, así como toda la normativa que rige la actividad de costos, optimiza el registro y control del proceso contable; proporcionando a la entidad del instrumento metodológico para orientar el registro y control del proceso contable, recomendando su aplicación.	Método	Deductivo
		Población	Personal contable del hospital
		Muestra	Documentación contable
		Técnicas	
		Instrumentos	Recolección de datos
Conclusiones	La propuesta y recomendaciones brindadas por el autor de la implementación de costos , ayudaría a la mejora notable del rendimiento de costos del hospital en investigación.	Método de análisis de datos	
Redacción final al estilo Tesis (10 líneas)	<p>Zaida Teran Herrera (2017) <i>Diseño del manual de normas y procedimientos de costos en la UEB EMCOMED Holguín</i> , la investigación lo realizo mediante enfoque deductivo con la muestra y población la cual no especifica dentro de la tesis pero si da a conocer que se le realizo al personal contable encargado de esta área la cual utilizo como muestra la recolección de datos fue la documentación física que fue obtenida por el área contable, el autor propone la implementación del diseño de manual de normas y procedimientos de costos el cual podrá general fiabilidad en la información presupuestal , según el análisis del autor la inexistencia de un manual de costos ayuda a generar esta propuesta , así lograr la optimización de los procesos de costos lo que definitivamente ayudaría a mejorar los resultados y ayudar al análisis económico final, teniendo como principal observaciones :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-analizar el volumen de producción obtenidas en unidades físicas 2.-análisis de economía material 3.-análisis de fondo salarial. 		

Redacción final al estilo artículo(5 líneas)	Zaida Teran Herrera (2017) según las conclusiones del autor también se debe tener en consideración que el presupuesto debe ser asignado a su área correspondiente y ser ejecutado según cada área, las empresas cubanas luchan por la creación de nuevos y mejorados sistemas de salud. Una de las metas y proyecciones en salud es el famoso “Perfeccionamiento en sector salud” fue así que el autor considero un gran aporte y reordenamiento de costos y áreas su estructuración y manual el cual ayudara al rendimiento.
Referencia (tesis)	Teran Herrera. (2017). <i>Diseño del manual de norma y procedimientos de costos en la UEB EMCOMED holguin</i> . (Tesis de Zaida Teran Herrera). Cuba Universidad de Holguin.

MATRIZ – MÉTODO

Enfoque mixto				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Redacción final
Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernandez Colado, Pilar Baptista Lucio.	2014	La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales.	El enfoque mixto, es la unificación de la investigación cualitativa y cuantitativa tratando de potenciar ambas sus sus fortalezas y eliminar sus debilidades, todo esto dentro del enfoque mixto.	Hernández R, Fernández C, Baptista P.(2014)El enfoque mixto nos ayudara a tener una investigación más completa ya que fusiona la investigación cuantitativa y cualitativa .
Referencia:	Herandez R, Fernandez C, Baptista P. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial, McGrawHill.			

Sintagma Holístico				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Redacción final
		Hurtado, (2000) Una comprensión holística, implica identificar el punto de encuentro entre las diferentes definiciones que aportan los modelos epistémicos, pero al mismo tiempo descubrir la	La investigación holística ocupa el origen y la validez del conocimiento propone la innovación, creando posibles resultados que permitirán el desarrollo y	Hurtado, J. (2000) El proceso de la investigación holístico hace referencia a una actitud del investigador hacia el proceso de generación del conocimiento , el cual

Jacqueline Hurtado	2000	complementariedad entre aquellos aspectos que, vistos desde diferente perspectiva, parecen opuestas. (p.91)	planificaciones para posibles proyectos a futuros para otras investigaciones.	permitirá el desarrollo de proyectos a futuro.
Referencia:	Hurtado, J. (2000) <i>Metodología de la Investigación Holística</i> .			

Tipo proyectiva				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Redacción final
Jacqueline Hurtado	2000	Según Hurtado de Barrera (2000), tiene como objetivo diseñar o crear propuestas dirigidas a resolver determinadas situaciones. (p. 49)	Busca propuestas para resolver situaciones en diferentes ámbitos.	Hurtado, J. (2000) Tiene como objetivo proporcionar una solución en el ámbito salud , se busca proponer un costo adecuado para poder brindar ciertos servicios.
Referencia:	Hurtado, J. (2000). <i>Metodología de la investigación holística</i> . 3ra Edición. Caracas: Sypal			

Nivel comprensivo				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Redacción final
Vásquez, C y Arango, S.	2011	Vásquez, C y Arango, S. (2011). Esta investigación se enmarca dentro de la perspectiva cualitativa, conocida también como comprensiva, en la cual es necesario reconstruir los conceptos relacionados con las interacciones comunicativas que se están tejiendo en la red. (p-56)	la idea del nivel comprensivo es construir una solución en base a lo observado y proponer una solución.	Vásquez, C y Arango, S. (2011) El nivel comprensivo es utilizado dentro de esta investigación para explicar y proponer una solución, teniendo en cuenta que se encontró un déficit, por ese motivo se estudia este caso

Referencia:	Vásquez, C y Arango, S. (2011). Propuesta metodológica para la investigación comprensiva: interacciones comunicativas en un entorno virtual de aprendizaje. Revista Lasallista de investigación. Recuperado de: http://www.scielo .
--------------------	---

Método: Deductivo				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Redacción final
Santa Palella Stracuzzi y Feliberto Martins Pastrana	2006	Palella y Martins (2006) indican que el método deductivo “está basado en la descomposición del todo en sus partes. Van de lo general a lo particular y se caracteriza porque contienen un análisis”. (p. 89)	El método deductivo pretende dividir el total en partes. De esta manera va de lo general a lo particular.	Palella, S y Martins, F. (2006). El método deductivo pretende dividir el total de la información recaudarla en partes.
Referencia:	Palella, S y Martins, F. (2006). <i>Metodología de la investigación cuantitativa</i> . 2da. Edición. Caracas: Fedupel Editorial			
Método: Inductivo				
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Redacción final
Santa Palella Stracuzzi y Feliberto Martins Pastrana	2006	Palella y Martins (2006) mencionan que el método inductivo “alude a aquellos procedimientos que van desde lo simple a lo compuesto, es decir, de las partes del todo”. (p. 88)	El método inductivo pretende a los procesos que van de las partes al “todo”	Palella, S y Martins, F. (2006). El método inductivo dentro de mi investigación consiste en recaudar información en partes y armarlo en un todo.
Referencia:	Palella, S y Martins, F. (2006). <i>Metodología de la investigación cuantitativa</i> . 2da. Edición. Caracas: Fedupel Editorial			

Población						
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final	
Pedro Luis Lopez	1994	la población de estudio no sólo son personas sino también videos, películas, artículos de prensa, programas de radio, programas de televisión, cartillas informativas y otros.	La población viene a ser todo medio por el cual se consiga información para la investigación.	La aplicación en mi tesis consiste en considerar a la población que forma parte de este proyecto.	López P.(1994).La población vendría a ser el medio por el cual se consigna información vendría a ser la totalidad de personas que se investigan o se realizan los estudios para poder determinar un resultado , se toma una parte del total de la población esto se vendría a llamar muestra, la cual vendría a representar a la población y se realizaran las preguntas respecto al tema de costos que estamos tratando, la finalidad de este proceso seria reconocer que existe un déficit en los costos “ relacionados al sector salud”	
Número de colaboradores:						
Referencia:	López P.(1994)Revista: punto cero					
Muestra						
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación de la técnica de muestreo		
Pedro Luis lopez	1994	La muestra y el muestreo permite estudiar sólo una parte de ella que va ser representativa al resto de la población, al final poder generalizar los resultados a toda la población.	La muestra viene ser el análisis de una parte de la población.	La aplicación en mi tesis de la muestra , vendría a ser tomar unos miembros los cuales están enfocados en este proyecto y realizarle s las preguntas pertinentes.		
Número de colaboradores:		3				
Referencia:	López P.(1994)Revista: punto cero					
Unidades informantes						
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Descripción de cada unidad informante	Redacción final	
José Antonio Supo Condori	2018	Supo, J. (2018), Es la entidad que nos brinda información de la unidad de estudio, ya que la obtención de la información que necesitamos de la unidad de estudio no siempre es de manera directa, en algunos casos vamos a tener que recurrir a fuentes de información, la unidad de información pueden ser los documentos, la familia, etc. (p. 4)	Es necesario las unidades informantes, las cuales nos ayudan a tener criterio en el ámbito que deseamos	a) Directora de aseguramiento público. b) Responsable financiero de aseguramiento público. c) Responsable de intercambio prestacional .	Supo, J. (2018). Es necesario las unidades informantes, las cuales nos ayudan a tener criterio en el ámbito que deseamos investigar, estas unidades informantes nos permiten conocer sobre lo que pasa dentro de un establecimiento de salud o privado Ejemplo: los empleados de una consultoría contable, o documentos de una institución. Por tal motivo en mi línea de investigación las unidades informantes de las cuales obtendremos “información” serán: a) La directora de aseguramiento público.	

					b) responsable financiero de aseguramiento público. d) Responsable de intercambio prestacional.
Número de Unidades Informantes:					
Referencia:	Supo, J. (2018). Seminario de investigación para la producción científica. Seminario online llevado a cabo en Arequipa. Perú				
Técnica: Encuesta					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
Jacqueline Hurtado	2015	la encuesta es una técnica donde “la información debe ser obtenida a través de preguntas a otras personas. Se diferencian, porque en la encuesta no se establece un dialogo con el entrevistado y el grado de interacción es menor” (p. 469)	La encuesta es el procedimiento donde la principal función es obtener información , la cual será utilizada para nuestra investigación.	La aplicación en mi tesis con la encuesta será conseguir información del personal que actualmente labora con este proceso de costos realizando las preguntas adecuadas , las cuales nos permita tener una visión más amplia.	Hurtado de Barrera, J. (2015). La encuesta dentro del proceso de investigación de mi proyecto será aplicado, al personal del ente público que maneja dicha información , mi misión es obtener información de parte de los empleados que laboran en esta área esto nos ayudara a tener un visión del ¿Cómo ellos ven este proceso? , ¿les gusta la agilidad que están tomando con este proceso?, a mi parecer es un punto importante , ya que el personal esta quien maneja los procedimientos y maneja la información que es mandada por las redes, las cuales están colaborando para entregar la información necesaria para culminar lo más pronto con el proceso.
Referencia:	Hurtado de Barrera, J. (2015). <i>El proyecto de investigación, comprensión holística de la metodología y la investigación</i> (8ta. Edición ed.). Caracas: Sypal.				
Instrumento: Cuestionario					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final

Roberto Hernández Carlos Fernández Pilar Baptista	2014	Un cuestionario, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis. (p. 217)	El cuestionario viene a ser el grupo de preguntas a realizar al usuario , en el cuestionario deben estar las preguntas idóneas , para tener la información adecuada y la que necesitamos.	La aplicación en mi tesis del cuestionario será plantear las preguntas adecuadas para poder dar un punto más amplio y tener una información completa.	Hernández. R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) El cuestionario, viene a ser la aplicación de un conjunto de preguntas preparadas, las cuales será realizadas a personas que contribuyan con la investigación , estas preguntas son previamente seleccionadas para tener un cuestionario uniforme, y un resultado el cual pueda ser evaluado y fiable.
Referencia:	Hernández. R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) <i>Metodología de la Investigación</i> (Sexta ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill/Interamericana Editores. S.A. DE C.V. (p. 217)				
Técnica: Entrevista					
Autor/es	Año	Cita	Parafraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernandez Colado, Pilar Baptista Lucio	2014	Hernández, Fernández & Baptista (2014), La entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa. Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona y el otro u otros. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción	La entrevista viene a ser el proceso en el cual en entrevistador , entrega el cuestionario al entrevistado , estas pueden ser cualitativas o cuantitativas .	La aplicación en mi tesis de la entrevista será , será importante , ya que la información que nos brindara será extraída de este proceso nos permitirá obtener mas informacion	Hernández. R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014) La entrevista nos permitirá conocer las opiniones del entrevistado mediante una encuesta y un cuestionario , esto dentro de nuestra tesis nos ayudara a tener una información más completa y ayudara a sacar una conclusión de la cual podremos realizar un estudio más profundo.

		conjunta de significados respecto a un tema. (p.403)			
Referencia:	Herandez R, Fernandez C, Baptista P. (2014). <i>Metodología de la Investigación</i> . Editorial, McGrawHill				
Instrumento: Guía de entrevista					
Autor/es	Año	Cita	Parfraseo	Aplicación en su tesis	Redacción final
Taylor,S. Bogdan, R	2002	Taylor y Bogdan (2002) infieren que "La guía de la entrevista no es un protocolo estructurado. Se trata de una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada informante. En la situación de entrevista el investigador decide cómo enunciar las preguntas y cuándo formularlas. La guía de la entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas. El empleo de guías presupone un cierto grado de conocimiento sobre las personas que uno intenta, estudiar (por lo menos en las entrevistas en profundidad). Este tipo de guía es útil cuando el investigador ya ha aprendido algo sobre los informantes a través del trabajo de campo, entrevistas preliminares u otra experiencia directa. Esa guía puede	La guía de las entrevistas ayuda a gestionar y encontrar preguntas relacionadas con ciertos temas mientras que el empleo de guías predispone tener cierta información sobre el entrevistado	En mi tesis será aplicado la guía de entrevista para poder encontrar la preguntas adecuadas y relacionadas al tema	Taylor,S. y Bogdan, R. (2002) La aplicación del instrumento Guía de entrevista ayudara a tener preguntas correspondientes al tema y a gestionar las cuestiones adecuadas con tal de recolectar toda la información necesaria de cada área , tenemos que tener en cuenta que el cuestionaría es uno solo para todo nuestra población investigada y cada entrevistado es de una carrera diferente a pesar que todos están en el mismo proyecto , cada uno acota información importante , la cual debe ser recolectada y utilizada.
Referencia:	Taylor, S. y Bogdan, R. (2002) <i>Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda</i> Barcelona, España: Ed. Paidós, España. (p.24)				

ESTRUCTURA DE COSTOS ESTANDAR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SALUD PRIORIZADOS

Unidad Productora de Servicio:

Consultorio de Medicina General

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I
(Evaluación y manejo inicial de daños identificados)

Código CPMYS:

99201.01

Recursos Humanos (RH)					N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
						S/.		S/.
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Médico cirujano				1	0.94	15	14.05
	Tec. Enfermería				1	0.36	5	1.79
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario							15.84
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	Equipo de computo		1	15	4500.00		0.00710	0.106534
	Impresora		1	15	700.00		0.00110	0.016572

	Mobiliario:					1,267,200			
	BALANZA DE PIE DIGITAL DE 150 kg		1	45	800.00		0.00063	0.028409	
	TALLIMETRO (MAYOR A 1/4 UIT) DE MADERA FIJO PARA ADULTOS		1	45	580.00		0.00046	0.020597	
	Negatoscopio de 2 Cuerpos		1	15	352.00		0.00028	0.004167	
	Escalinata - Gradilla de 2 Peldaños		1	15	270.00		0.00021	0.003196	
	Camilla de Metal		1	15	1900.00		0.00150	0.022491	
	Silla Fija de Metal		3	15	350.00		0.00083	0.012429	
	Biombo de Metal		1	15	244.00		0.00019	0.002888	
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	15	450.00		0.00036	0.005327	
	Papelera de Metal (Papelera de Acero Inoxidable de Forma Cilindrica)		1	15	80.00		0.00006	0.000947	
	Silla rodante		1	15	210.00		0.00017	0.002486	
	Instrumental:					253,440			
	TENSIOMETRO CON ESTETOSCOPIO PARA ADULTO		1	45	800.00		0.00316	0.142045	
	Pantoscopio		1	15	6150.00		0.02427	0.363991	
	Pulsoximetro		1	15	750.00		0.00296	0.044389	
	Linterna Para Examen Medico Tipo Lapicero		1	15	69.00		0.00027	0.004084	
	Martillo de reflejo		1	15	199.00		0.00079	0.011778	
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.792	
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales							

		Requerimiento Mínimo de Área de Construcción M ²	Valor Unitario Depreciado por M ² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.	Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
	Consultorio de Medicina General ¹	14	1,820.76	24,580.32	3,801,600	0.0065	15	0.097
	Consultorio de Triage	9	1,820.76	16,386.88	3,801,600	0.0043	5	0.022
Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.097
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia a UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Und	2.00	Uso	16,012	0.5	0.00
	Papel toalla x 200 hojas		Und	8.00	Und	200	7.26	0.29
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	14.00	Lt	1,000	22.27	0.31
	Guante para examen descartable Talla M x 100 UNI		Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Sabana de tela		Und	1.00	Uso	48,036	18.00	0.00
	Termometro clinico oral		Und	1.00	Uso	16,012	1.90	0.00
	Bajalengua de madera		Und	1.00	Und	100	4.00	0.04
	Solera de hule 70 cm X 1.20 m		Und	1.00	Uso	24,018	35.00	0.00
	Formato de Historia Clinica		Und	1.00	Und	1	0.12	0.12
	Formato Receta Unica Estandarizada Autocopiativo (Original + 2 Copias) Block x 50 Juegos		Block	1.00	Und	50	8.00	0.16

	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	Mil	26,000	80.00	0.003
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Und	1.00	Uso	48,036	35.00	0.00
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							1.54
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
					Und			0.0000
					Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						8,006	-
	Servicio Energía Electrica				1,629.83	0.00348	5.668	0.00071
	Servicio de Agua				8.11	0.00418	0.034	0.00000
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.00536	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Movil				0.00	0.00630	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.01039	16.644	0.00208
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00279

Costo Directo	18.27
Costo Indirecto	2.07
Servicios Generales	0.75
Servicios Administrativos	1.32
Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios	20.34

Cuadro 7. Estructura de costos de consulta ambulatoria para la evaluación y manejo

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

99201.01	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I (Evaluación y manejo inicial de daños identificados)				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	18.27	90%		
	Costo Indirecto	2.07	10%		
	Costo Total Estándar	20.34		20.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	20.34		20.00	

Cuadro 8. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 8

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Consultorio de odontología

general

Aplicación de flúor

barniz

D1206

Recursos Humanos (RH)						N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
							S/.		S/.
	Tipo					(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Cirujano dentista					1	0.57	20	11.49
	Técnico Asistencial de Salud					1	0.36	20	7.16
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								18.65
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación	
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Equipos:					633,600			
	Unidad dental		1	20	21000.00		0.03314	0.662879	
	Compresora de aire de uso odontológico		1	20	1500.00		0.00237	0.047348	
	Autoclave		1	20	617.50		0.00097	0.019492	
	Lampara de luz alogena		1	20	665.28		0.00105	0.021000	
	Mobiliario:					1,267,200			
	Escritorio de metal		1	20	450.00		0.00036	0.007102	
	Silla fija		2	20	350.00		0.00055	0.011048	
	Taburete giratorio		1	20	780.41		0.00062	0.012317	
	Tacho de acero inoxidable		1	20	162.00		0.00013	0.002557	
	Coche metalico para curaciones		1	20	1156.15		0.00091	0.018247	

	Vitrina metalica para instrumental quirurgico		1	20	966.65		0.00076	0.015256
	Instrumental:						253,440	
	Pinza de Metal Extremo Dentado para Algodón		1	20	49.00		0.00019	0.003867
	Espejo Bucal con Mango		1	20	32.00		0.00013	0.002525
	Bandeja de Acero Acanalado Uso Odontologico 20 x 10cm		1	20	350.00		0.00138	0.027620
	Explorador Dental Bioactivo		1	20	240.00		0.00095	0.018939
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.870
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Consultorio de odontología general ¹	17	1,820.76	30,952.99	3,801,600	0.0081	20	0.163
	Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario							0.163
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)

					Und			0.0000
					Und			0.0000
					Und			0.0000
					Und			0.0000
					Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
							4,725	
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.00613	9.992	0.00211
	Servicio de Agua				8.11	0.00526	0.043	0.00001
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.00675	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.00793	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.01309	20.959	0.00444
Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00656
Costo Directo								23.53
Costo Indirecto								1.08
	Servicios Generales							0.39
	Servicios Administrativos							0.69
Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios								24.61

Cuadro 9. Estructura de costos Aplicación de fluor

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

D1206	Aplicación de flúor barniz				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	23.53	96%		
	Costo Indirecto	1.08	4%		
	Costo Total Estándar	24.61		25.00	
	Medicamentos	0.00		0	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	24.61		25.00	

Cuadro 10. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 10

Unidad Productora de Servicio:

Consultorio CRED

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año

Código CPMYS:

99381

Recursos Humanos (RH)			N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
				S/.		S/.

	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Enfermera				1	0.57	45	25.85
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario							25.85
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	Equipo de Computadora		1	45	4500.00		0.00710	0.319602
	Impresora		1	45	700.00		0.00110	0.049716
	Estufa electrica pequeña		1	45	350.00		0.00055	0.024858
	Mobiliario:					1,267,200		
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	45	450.00		0.00036	0.015980
	Mesa de examen pediatrico		1	45	817.43		0.00065	0.029028
	Silla Fija de Metal		3	45	350.00		0.00083	0.037287
	Balanza Pediatrica de sobre mesa		1	45	610.00		0.00048	0.021662
	Infantometro (tallimetro de madera) sobre mesa		1	45	75.00		0.00006	0.002663
	Armario metálico para instrumental		1	45	257.00		0.00020	0.009126
	Modulo de Computadora		1	45	180.00		0.00014	0.006392
	Estante de Melamine		1	45	446.00		0.00035	0.015838
	Biombo de Metal de 2 cuerpos		1	45	262.00		0.00021	0.009304
	Instrumental:					253,440		
°	Tensiometro con estetoscopio pediatrico		1	45	97.00		0.00038	0.017223
	Linterna de mano		1	45	113.00		0.00045	0.020064

Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario								0.579
Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.	Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
	Requerimiento Mínimo de Área de Construcción M ²	Valor Unitario Depreciado por M ² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos				
Consultorio CRED ¹	17	1,820.76	30,952.99	3,801,600	0.0081	45	0.366	
Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.366
Código de Bien	Insumos y Material Médico	Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario	
			(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)	
1° Actividad: Realiza Atención								
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul	Uso	1	Und	2706	0.5	0.00	
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Rojo	Uso	1	Und	4059	0.5	0.00	
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l	MI	14	Lt	1,000	22.27	0.31	
	Papel toalla x 200 hojas	Und	4	Und	200	7.26	0.15	
	Formato Unico de Atención SIS	Und	1	Ciento	100	11.00	0.11	
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)	Und	1	Millar	26,000	80.00	0.003	
	Termometro clinico personal	Und	1	Und	20	2.00	0.10	
	Guante para examen descartable Talla M x 100 UNI	Und	2	Cja	1	0.50	1.00	

	Cintra métrica para medidas antropométricas 5mm x2m		Und	1	Uso	8,118	23.00	0.00
	Sabana de tela		Und	1	Uso	8,118	43.00	0.01
	Tarjeta Registro de Seguimiento del Niño menor a 5 años		Und	0.09	Und	1	0.48	0.04
	Libro registro y seguimiento de atención integral niño x 200 Hojas		Und	1	Uso	6,000	45.00	0.01
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Und	1	Uso	8,118	35.00	0.00
	Formato de Historia Clinica Niño		Uso	0.09	Und	1	2.70	0.25
	Folder para Historia Clinica Niño		Uso	0.09	Und	1	1.10	0.10
	Triptico de Estimulación Teemprana y CRED		Und	1	Und	1	0.16	0.16
	Fastener		Und	1	Cja	50	3.45	0.07
	Grapa 26/6 x 5000		Und	1	Cja	5,000	2.18	0.00
	Engrampador de metal tipo alicate		Uso	1	Uso	16,236	45.00	0.00
	Perforador de metal de 20 hojas		Uso	1	Uso	16,236	6.90	0.000
	TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR - BATERIA EEDP		Uso	1	Und	16,236	130.00	0.01
Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								2.32
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios

							1,353	
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.00438	7.137	0.00528
	Servicio de Agua				8.11	0.00526	0.043	0.00003
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.00675	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.00793	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.01309	20.959	0.01549
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.02080
	Costo Directo							29.13
	Costo Indirecto							1.18
	Servicios Generales							0.43
	Servicios Administrativos							0.75
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							30.31

Cuadro 11. Estructura de costos Atención integral del niño- CRED

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año						
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ¹ ESSALUD, FFAA, Fuerzas Policiales	Tarifa Convenios Privados ¹ SOAT	Tarifa Convenios Privados ¹ EPS	Tarifa Seguro Integral de salud SIS ²
				CT	CT+ (%)*	CT+ (%)*	Fracción CV
	Costo Directo	29.13	96%				
	Costo Indirecto	1.18	4%				
	Costo Total Estándar	30.31		30.00			
	Medicamentos	0.00		0.00			
	Costo Total Estándar + Medicamentos	30.31		30.00			

Cuadro 12. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 12

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Planificación familiar

Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva

99402.03

Recursos Humanos (RH)					N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
						S/.		S/.
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Obstetra				1	0.57	45	25.85
	Tec. Enfermería				1	0.36	5	1.79
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario							27.64
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	Equipo de Computadora		1	45	4500.00		0.00710	0.319602
	Impresora		1	45	700.00		0.00110	0.049716
	Estufa eléctrica pequeña		1	45	350.00		0.00055	0.024858
	Mobiliario:					1,267,200		
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	45	450.00		0.00036	0.015980
	Silla Fija de Metal		3	45	350.00		0.00083	0.037287
	BALANZA DE PIE DIGITAL DE 150 kg		1	45	298.00		0.00024	0.010582
	TALLIMETRO (MAYOR A 1/4 UIT) DE MADERA FIJO PARA ADULTOS		1	45	580.00		0.00046	0.020597
	Armario metálico para instrumental		1	45	257.00		0.00020	0.009126
	Camilla Metálica		1	45	920.00		0.00073	0.032670

	Modulo de Computadora		1	45	180.00		0.00014	0.006392
	Estante de Melamine		1	45	446.00		0.00035	0.015838
	Biombo de Metal de 2 cuerpos		1	45	262.00		0.00021	0.009304
	Escalinata - Gradilla de 2 Peldaños		1	45	735.00		0.00058	0.026101
	Papelera de Metal (Papelera de Acero Inoxidable de Forma Cilindrica)		1	45	75.00		0.00006	0.002663
	Instrumental:					253,440		
	TENSIOMETRO CON ESTETOSCOPIO PARA ADULTO		1	45	800.00		0.00316	0.142045
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.723
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Planificación familiar	14	1,820.76	24,580.32	3,801,600	0.0065	45	0.291
	Consultorio de Triaje	9	1,820.76	16,386.88	3,801,600	0.0043	5	0.022
	Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario							0.291
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia a UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario

			U.M. de consumo	(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Uso	1	Und	984	0.5	0.00
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Rojo		Uso	1	Und	1476	0.5	0.00
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	14	Lt	1,000	22.27	0.31
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4	Und	200	7.26	0.15
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1	Ciento	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1	Millar	26,000	80.00	0.003
	Termometro clinico personal		Und	1	Und	20	2.00	0.10
	Guante para examen descartable Talla M x 100 UNI		Und	2	Cja	1	0.50	1.00
	Sabana de tela		Und	1	Uso	2,952	43.00	0.01
	Tarjeta Registro		Uso	0.08	Und	1	0.48	0.04
	Libro registro y seguimiento de atención integral Adolescente x 200 Hojas		Uso	1	Und	6,000	45.00	0.01
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Und	1	Uso	2,952	35.00	0.01
	Fastener		Und	1	Cja	50	3.45	0.07
	Grapa 26/6 x 5000		Und	1	Cja	5,000	2.18	0.00
	Engrampador de metal tipo alicate		Uso	1	Uso	5,904	45.00	0.01
	Perforador de metal de 20 hojas		Uso	1	Uso	5,904	6.90	0.00
	Cartilla		Und	1	uso	100	50.00	0.50
	Triptico nutricional del control de adolescente		Und	1	Und	1	0.16	0.16
	Dípticos		Und	1	Und	1,000	50.00	0.05
	Rotafolio		Uso	0.006	Und	100	150.00	0.01
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							2.54

	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						492	-
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.00348	5.668	0.01152
	Servicio de Agua				8.11	0.00418	0.034	0.00007
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.00536	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.00630	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.01039	16.644	0.03383
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.04542
	Costo Directo							31.24
	Costo Indirecto							0.94
	Servicios Generales							0.34
	Servicios Administrativos							0.60
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							32.18

Cuadro 13. Estructura de costos Consejería

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

99402.03	Consejería/Orientación en salud sexual y reproductiva						
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ¹ ESSALUD, FFAA, Fuerzas Policiales	Tarifa Convenios Privados ¹ SOAT	Tarifa Convenios Privados ¹ EPS	Tarifa Seguro Integral de salud SIS ²
				CT	CT+ (%)*	CT+ (%)*	Fracción CV
	Costo Directo	31.24	97%				
	Costo Indirecto	0.94	3%				
	Costo Total Estándar	32.18		32.00			
	Medicamentos	0.00		0.00			
	Costo Total Estándar + Medicamentos	32.18		32.00			

Cuadro 14. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 14

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Consultorio Control Prenatal

Atención Prenatal (primera atención)

59401.01

Recursos Humanos (RH)						N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
							S/.		S/.
	Tipo					(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Obstetra					1	0.57	40	22.98
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								22.98
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación	
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Equipos:					633,600			
	Equipo de computo		1	40	4500.00		0.00710	0.284091	
	Impresora		1	40	700.00		0.00110	0.044192	
	Equipo Doppler		1	40	1000.00		0.00158	0.063131	
	Hemoglobinometro		1	40	1200.00		0.00189	0.075758	
	Mobiliario:					1,267,200			
	Balanza de pie digital 150 kg		1	40	800.00		0.00063	0.025253	
	Tallimetro (mayor a 1/4 UIT) de madera fijo para adultos		1	40	580.00		0.00046	0.018308	
	Negatoscopio de 2 Cuerpos		1	40	352.00		0.00028	0.011111	

	Escalinata - Gradilla de 2 Peldaños		1	40	270.00		0.00021	0.008523
	Camilla de Metal		1	40	1900.00		0.00150	0.059975
	Silla Fija de Metal		3	40	350.00		0.00083	0.033144
	Biombo de Metal		1	40	244.00		0.00019	0.007702
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	40	450.00		0.00036	0.014205
	Papelera de Metal (Papelera de Acero Inoxidable de Forma Cilindrica)		1	40	80.00		0.00006	0.002525
	Taburete		1	40	210.00		0.00017	0.006629
	Lampara de cuello de ganso		1	40	2399.00		0.00189	0.075726
	Instrumental:					253,440		
	Tensiometro con estetoscopio adulto		1	40	800.00		0.00063	0.025253
	Riñonera de acero quirurgico tamaño mediano		1	40	35.00		0.00003	0.001105
	Riñonera de acero quirurgico tamaño grande		1	40	45.00		0.00004	0.001420
	bandeja de acero inoxidable		1	40	100.00		0.00008	0.003157
	Pantoscopio		1	40	6150.00		0.00485	0.194129
	Pulsoximetro		1	40	750.00		0.00059	0.023674
	Linterna Para Examen Medico Tipo Lapicero		1	40	69.00		0.00005	0.002178
	Martillo de reflejo		1	40	199.00		0.00016	0.006282
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.987
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales				Total	Costo	Estándar
						Tiempo		

		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M ²	Valor Unitario Depreciado por M ² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.	del Procedimiento	de Depreciación Infraestructura
	Consultorio Control Prenatal ¹	17	1,820.76	30,952.99	3,801,600	0.0081	40	0.326
Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.326
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Libro de registro de seguimiento de la gestante y puerpera x 100 Hojas		Und	1.00	Und	18,000	65.00	0.004
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Uso	1.00	Und	3,574	0.5	0.000
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Rojo		Uso	1	Und	105	0.5	0.00
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.26	0.15
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	14.00	MI	1,000	22.27	0.31
	Lamina para rotafolio de cartulina plastificada lo que toda gestante debe saber		Uso	1.00	Und	21,444	60.00	0.00
	Guante para examen descartable Talla M x 100 UNI		Und	2.00	Und	1	0.50	1.00
	Sabana de tela		Uso	1.00	Und	10,722	43.00	0.00

	Solera de hule 70 cm X 1.20 m		Uso	1.00	Und	5,361	35.00	0.01
	Gestograma		Uso	1.00	Und	42,888	130.00	0.003
	Cintra metrica		Uso	1.00	Und	5,361	40.00	0.01
	Triptico Informativo emergencias obstetricas		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Triptico Informativo plan de parto		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Triptico Informativo control prenatal		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Triptico Informativo consejeria nutricional		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Triptico Informativo planificacion familiar		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Formato consentimiento informado de tamizaje de VIH con prueba rapida		Und	1.00	Mil	1,000	220.00	0.22
	Prueba para VIH ELISA x 25 Determinaciones		Und	1.00	Und	25	126.00	5.04
	Tira reactiva para orina de 11 parametros X 100 determinaciones		Und	1.00	Und	100	54.00	0.54
	Prueba rapida para Hepatitis B HBeAg/HBsAg X 30 Determinaciones		Und	1.00	Und	30	82.50	2.75
	KIT RPR SIFILIS con controles (Positivo y Negativo) X 250 determinaciones		Und	1.00	Und	250	112.00	0.45
	Acido Sulfosalicilico P.A. X 1 L		MI	1.00	MI	1,000	65.00	0.07
	Microcubeta descartable para Hemoglobinómetro		Und	1.00	Und	1	6.00	6.00
	Fraco colector para muestra de orina con tapa 60 mL		Und	1.00	Und	1	0.30	0.30
	Termometro clinico personal		Uso	1	Und	20	2.00	0.10
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	6.00	Pqte	900	12.15	0.08
	Alcohol Etilico (Etanol) 90º x 1 L		MI	3.00	MI	1,000	7.39	0.02
	vendida		Und	1.00	Und	1	0.10	0.10
	Lanceta retrarctil		Und	1.00	Und	1	1.02	1.02
	Formato historia materno perinatal		Uso	1.00	Mil	6,000	850.00	0.14
	Formato Carné Perinatal		Uso	1.00	Mil	6,000	650.00	0.11
	Solicitud de exámenes de laboratorio		Und	1.00	ciento	100	6.00	0.06
	Formato orden de examen de ecografia		Und	1.00	ciento	100	6.00	0.06
	Formato de Referencia Original +2 Copias anverso		Und	1.00	ciento	100	17.00	0.17

	Formato Receta Unica Estandarizada Autocopiativo (Original + 2 Copias) Block x 50 Juegos		Und	1.00	Und	1000	220.00	0.22
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Uso	1.00	Uso	10,722	35.00	0.00
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							21.45
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
	acido folico				Und			0.0000
	calcio				Und			0.0000
	sulfato ferroso				Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						1,787	-
	Servicio Energía Electrica				1,629.83	0.00438	7.137	0.00399
	Servicio de Agua				8.11	0.00526	0.043	0.00002
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.00675	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Movil				0.00	0.00793	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.01309	20.959	0.01173

	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios	0.01575
	Costo Directo	45.75
	Costo Indirecto	1.18
	Servicios Generales	0.43
	Servicios Administrativos	0.75
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios	46.93

Cuadro 15. Estructura de costos de Atención prenatal

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

59401.01	Atención Prenatal (primera atención)				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	45.75	97%		
	Costo Indirecto	1.18	3%		
	Costo Total Estándar	46.93		47.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	46.93		47.00	

Cuadro 16. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 16

Unidad Productora de Servicio:

Psicoprofilaxis

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica

Código CPMYS:

99412.02

Recursos Humanos (RH)					N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Obstetra				1	0.57	40	22.98
Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								22.98
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	Equipo de computo		1	40	4500.00		0.00710	0.284091
	Impresora		1	40	700.00		0.00110	0.044192
	Equipo Doppler		1	40	1000.00		0.00158	0.063131
	Hemoglobímetro		1	40	1200.00		0.00189	0.075758

	Mobiliario:					1,267,200			
	Balanza de pie digital 150 kg	1	45	800.00		0.00063	0.028409		
	Tallimetro (mayor a 1/4 UIT) de madera fijo para adultos	1	45	580.00		0.00046	0.020597		
	Negatoscopio de 2 Cuerpos	1	40	352.00		0.00028	0.011111		
	Escalinata - Gradilla de 2 Peldaños	1	40	270.00		0.00021	0.008523		
	Camilla de Metal	1	40	1900.00		0.00150	0.059975		
	Silla Fija de Metal	3	40	350.00		0.00083	0.033144		
	Biombo de Metal	1	40	244.00		0.00019	0.007702		
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm	1	40	450.00		0.00036	0.014205		
	Papelera de Metal (Papelera de Acero Inoxidable de Forma Cilindrica)	1	40	80.00		0.00006	0.002525		
	Taburete	1	40	210.00		0.00017	0.006629		
	Lampara de cuello de ganso	1	40	2399.00		0.00189	0.075726		
	Instrumental:					253,440			
	Tensiometro con estetoscopio adulto	1	40	800.00		0.00063	0.025253		
	Riñonera de acero quirurgico tamaño mediano	1	40	35.00		0.00003	0.001105		
	Riñonera de acero quirurgico tamaño grande	1	40	45.00		0.00004	0.001420		
	bandeja de acero inoxidable	1	40	100.00		0.00008	0.003157		
	Pantoscopio	1	40	6150.00		0.00485	0.194129		
	Pulsoximetro	1	40	750.00		0.00059	0.023674		
	Linterna Para Examen Medico Tipo Lapicero	1	40	69.00		0.00005	0.002178		
	Martillo de reflejo	1	40	199.00		0.00016	0.006282		
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.993	

	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimien to	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimiento Mínimo de Área de Construcción M ²	Valor Unitario Depreciado por M ² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Consultorio Control Prenatal ¹	17	1,820.76	30,952.99	3,801,600	0.0081	40	0.326
Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.326
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Libro de registro de seguimiento de la gestante y puerpera x 100 Hojas		Und	1.00	Und	18,000	65.00	0.004
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Uso	1.00	Und	3,574	0.5	0.000
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Rojo		Uso	1	Und	105	0.5	0.00
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.26	0.15
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	14.00	MI	1,000	22.27	0.31
	Lamina para rotafolio de cartulina plastificada lo que toda gestante debe saber		Uso	1.00	Und	21,444	60.00	0.00
	Guante para examen descartable Talla M x 100 UNI		Und	2.00	Und	1	0.50	1.00

	Sabana de tela		Uso	1.00	Und	10,722	43.00	0.00
	Solera de hule 70 cm X 1.20 m		Uso	1.00	Und	5,361	35.00	0.01
	Bata de Bramante Manga Corta unisex color blanco		Uso	1.00	Und	5,361	40.00	0.01
	Gestograma		Uso	1.00	Und		130.00	
	Cintra metrica		Uso	1.00	Und	5,361	40.00	0.01
	Triptico Informativo emergencias obstetricas		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Triptico Informativo plan de parto		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Triptico Informativo control prenatal		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Triptico Informativo consejeria nutricional		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Triptico Informativo planificacion familiar		Und	1.00	Mil	1,000	480.00	0.48
	Formato consentimiento informado de tamizaje de VIH con prueba rapida		Und	1.00	Mil	1,000	220.00	0.22
	Prueba para VIH ELISA x 25 Determinaciones		Und	1.00	Und	25	126.00	5.04
	Tira reactiva para orina de 11 parametros X 100 determinaciones		Und	1.00	Und	100	54.00	0.54
	Prueba rapida para Hepatitis B HBeAg/HBsAg X 30 Determinaciones		Und	1.00	Und	30	82.50	2.75
	KIT RPR SIFILIS con controles (Positivo y Negativo) X 250 determinaciones		Und	1.00	Und	250	112.00	0.45
	Acido Sulfosalicilico P.A. X 1 L		MI	1.00	MI	1,000	65.00	0.07
	Microcubeta descartable para Hemoglobinómetro		Und	1.00	Und	1	6.00	6.00
	Fraco colector para muestra de orina con tapa 60 mL		Und	1.00	Und	1	0.30	0.30
	Termometro clinico personal		Und	1	Und	20	2.00	0.10
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	6.00	Pqte	900	12.15	0.08
	Alcohol Etilico (Etanol) 90º x 1 L		MI	3.00	MI	1,000	7.39	0.02
	Formato historia materno perinatal		Uso	1.00	Mil	1,000	850.00	0.85

Formato Carné Perinatal		Uso	1.00	Mil	1,000	650.00	0.65
Solicitud de exámenes de laboratorio		Und	1.00	ciento	100	6.00	0.06
Formato orden de examen de ecografía		Und	1.00	ciento	100	6.00	0.06
Formato de Referencia Original +2 Copias anverso		Und	1.00	ciento	100	17.00	0.17
Formato Receta Unica Estandarizada Autocopiativo (Original + 2 Copias) Block x 50 Juegos		Und	1.00	Und	1000	220.00	0.22
Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Uso	1.00	Uso	10,722	35.00	0.00
Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							21.58
Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
1° Actividad: Realiza Atención							
				Und			0.0000
				Und			0.0000
				Und			0.0000
				Und			0.0000
				Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
-						1,787	-

	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.00438	7.137	0.00399
	Servicio de Agua				8.11	0.00526	0.043	0.00002
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.00675	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.00793	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.01309	20.959	0.01173
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.01575
	Costo Directo							45.89
	Costo Indirecto							1.18
	Servicios Generales							0.43
	Servicios Administrativos							0.75
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							47.07

Cuadro 17. Estructura de costos de Consejería en medicina preventiva

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	45.89	97%		
	Costo Indirecto	1.18	3%		
	Costo Total Estándar	47.07		47.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	47.07		47.00	

Cuadro 18. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 18

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Laboratorio de hematología

Tipificación de sangre; Rh (D)

86901

Recursos Humanos (RH)			N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
				S/.		S/.

	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Biologo				1	0.57	13	7.47
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario							7.47
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	CENTRIFUGA PARA 08 TUBOS		1	13	12500.00		0.01973	0.256471
	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA		1	13	2830.00		0.00447	0.058065
	Equipo de computo		1	13	4500.00		0.00710	0.092330
	Impresora		1	13	700.00		0.00110	0.014362
	Mobiliario:					1,267,200		
	Mesa de metal para materiales con tablero		1	13	680.00		0.00054	0.006976
	Taburete giratorio para laboratorio		1	13	155.00		0.00012	0.001590
	Tacho de acero inoxidable		1	13	162.00		0.00013	0.001662
							0.00000	0.000000
	Instrumental:					253,440		
	BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE 35 cm X 25 cm X 5 cm		1	13	100.00		0.00039	0.005129
							0.00000	0.000000
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.437
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales				Total Tiempo	Costo Estándar	

		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M ²	Valor Unitario Depreciado por M ² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.	del Procedimiento	de Depreciación Infraestructura
	Laboratorio de hematologia	30	1,820.76	54,167.74	3,801,600	0.0142	13	0.185
Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.185
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Und	1.00	Uso	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Und	1.00	Uso	2,332	0.5	0.00021
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Papel absorbente uso laboratorio 11 cm X 21 cm X 280		Und	1.00	Und	1	7.50	7.50
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Solicitud de examen parasitologico		Und	1.00	Millar	1,000	22.40	0.02
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	Mll	26,000	80.00	0.00
	Formato resultado de examen (PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4)		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25

	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	2.00	Und	1	0.50	1.00
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	899	0.10	0.00011
	MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95		Und	1.00	Und	2,698	4.00	0.0015
	MANDILON DESCARTABLE TALLA ESTANDAR		Und	1.00	Und	899	10.63	0.012
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	10.00	Cm	3,292	0.96	0.003
	Campo Descartable		Und	1.00	Und	1	0.17	0.17
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 5% X 1 L		ml	5.00	ml	1,000	10.00	0.05
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Und	1.00	Uso	6,996	35.00	0.01
	SODIO CLORURO - 1 L - INYECT - 900 mg/100 mL (0.9 %)		ml	0.10	litr	1,000	2.39	0.00
	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO CLASE A 20 mm X 150 mm CON TAPA ROSCA		Und	0.01	Und	1	10.00	0.05
	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO CLASE A 13 mm X 100 mm BORDE RECTO		Und	0.0001	Und	1	1.44	0.0002
	Suero Anti D x 10 mL		Und	1	Und	1		
	PUNTERA BLANCA UNIVERSAL PARA PIPETA AUTOMATICA 0 uL - 10 uL X 1000 UNIDADES		Und	1	Und	100	39.38	0.3938
	PIPETA DESCARTABLE 2 mL		Und	0.08	Und	100	54.00	0.0417
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							10.02
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00

	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						1,166	-
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.01839	29.976	0.02571
	Servicio de Agua				8.11	0.01841	0.149	0.00013
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.01181	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.01388	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.00000	0.000	0.00000
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.02584
	Costo Directo							18.14
	Costo Indirecto							0.46
	Servicios Generales							0.17
	Servicios Administrativos							0.29
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							18.60

Cuadro 19. Estructura de costos de Tipificación de sangre; Rh(D)

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

86901	Tipificación de sangre; Rh (D)				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	18.14	98%		
	Costo Indirecto	0.46	2%		
	Costo Total Estándar	18.60		19.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	18.60		19.00	

Cuadro 20. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 20

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Laboratorio de hematología

Tipificación de sangre; ABO

86900

Recursos Humanos (RH)			N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano

						S/.	S/.	
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Biologo				1	0.57	10	5.74
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario							5.74
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	CENTRIFUGA PARA 08 TUBOS		1	10	12500.00		0.01973	0.197285
	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA		1	10	2830.00		0.00447	0.044665
	Equipo de computo		1	10	4500.00		0.00710	0.071023
	Impresora		1	10	700.00		0.00110	0.011048
	Mobiliario:					1,267,200		
	Mesa de metal para materiales con tablero		1	10	680.00		0.00054	0.005366
	Taburete giratorio para laboratorio		1	10	155.00		0.00012	0.001223
	Tacho de acero inoxidable		1	10	162.00		0.00013	0.001278
							0.00000	0.000000
	Instrumental:					253,440		
	BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE 35 cm X 25 cm X 5 cm		1	10	100.00		0.00039	0.003946
							0.00000	0.000000
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.336

	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimiento Mínimo de Área de Construcción M ²	Valor Unitario Depreciado por M ² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Laboratorio de hematología	30	1,820.76	54,167.74	3,801,600	0.0142	10	0.142
Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.142
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Und	1.00	Uso	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Und	1.00	Uso	2,332	0.5	0.00021
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Papel absorbente uso laboratorio 11 cm X 21 cm X 280		Und	1.00	Und	1	7.50	7.50
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Solicitud de examen parasitologico		Und	1.00	Millar	1,000	22.40	0.02
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11

	Formato HIS (Hoja de registro de atención diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Formato resultado de examen (PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4)		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	34,980	0.10	0.00000
	MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95		Und	1.00	Und	104,940	4.00	0.0000
	MANDILON DESCARTABLE TALLA ESTANDAR		Und	1.00	Und	34,980	10.63	0.000
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	10.00	Cm	3,292	0.96	0.003
	Campo Descartable		Und	1.00	Und	1	0.17	0.17
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 5% X 1 L		ml	5.00	ml	1,000	10.00	0.05
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Und	1.00	Uso	6,996	35.00	0.01
	SODIO CLORURO - 1 L - INYECT - 900 mg/100 mL (0.9 %)		ml	0.10	litr	1,000	2.39	0.00
	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO CLASE A 20 mm X 150 mm CON TAPA ROSCA		Und	0.01	Und	1	10.00	0.05
	TUBO DE ENSAYO DE VIDRIO CLASE A 13 mm X 100 mm BORDE RECTO		Und	0.0001	Und	1	1.44	0.0002
	Aguja para Extracción de sangre al vacío 21 G X 1 in		Und	1.00	Und	1	0.50	0.5000
	Esparadrapo Transparente de Plástico 5 cm X 9.1 m		Uso	1.00	Und	6,996	14.00	0.00200
	PUNTERA BLANCA UNIVERSAL PARA PIPETA AUTOMÁTICA 0 uL - 10 uL X 1000 UNIDADES		Und	1	Und	100	39.38	0.3938
	PIPETA DESCARTABLE 2 mL		Und	0.08	Und	100	54.00	0.0417
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							10.01
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							

					Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						1,166	-
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.01839	29.976	0.02571
	Servicio de Agua				8.11	0.01841	0.149	0.00013
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.01181	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.01388	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.00000	0.000	0.00000
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.02584
	Costo Directo							16.26
	Costo Indirecto							0.46
	Servicios Generales							0.17
	Servicios Administrativos							0.29
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							16.72

Cuadro 21. Estructura de costos de Tipificación de sangre ABO

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

86900	Tipificación de sangre; ABO				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	16.26	97%		
	Costo Indirecto	0.46	3%		
	Costo Total Estándar	16.72		17.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	16.72		17.00	

Cuadro 22. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 22

Unidad Productora de Servicio:

Laboratorio de hematología

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Hemoglobina

Código CPMYS:

85018

Recursos Humanos (RH)			N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
				S/.		S/.

	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Biologo				1	0.57	15	8.62
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario							8.62
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	MICROSCOPIO COMPUESTO		1	12	2950.00		0.00466	0.055871
	Rotador serológico		1	12	5300.00		0.00836	0.100379
	Hemocontrol		1	12	3135.00		0.00495	0.059375
	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA		1	12	2830.00		0.00447	0.053598
	Equipo de computo		1	12	4500.00		0.00710	0.085227
	Impresora		1	12	700.00		0.00110	0.013258
	Mobiliario:					1,267,200		
	Mesa de metal para materiales con tablero		1	12	680.00		0.00054	0.006439
	Taburete giratorio para laboratorio		1	12	155.00		0.00012	0.001468
	Tacho de acero inoxidable		1	12	162.00		0.00013	0.001534
							0.00000	0.000000
	Instrumental:					253,440		
	BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE 35 cm X 25 cm X 5 cm		1	12	100.00		0.00039	0.004735
							0.00000	0.000000
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.382

	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimiento Mínimo de Área de Construcción M ²	Valor Unitario o Depreciado por M ² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Laboratorio de hematología	30	1,820.76	54,167.74	3,801,600	0.0142	12	0.171
Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.171
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Und	1.00	Uso	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Und	1.00	Uso	2,332	0.5	0.00021
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Papel absorbente uso laboratorio 11 cm X 21 cm X 280		Und	1.00	Und	1	7.50	7.50
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Solicitud de examen parasitologico		Und	1.00	Millar	1,000	22.40	0.02
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00

Formato resultado de examen (PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4)	Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
Guante para examen de nitrilo T-M	Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
Gorro descartable Unisex X 100	Uso	1.00	Und	34,980	0.10	0.00000
MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95	Und	1.00	Und	104,940	4.00	0.0000
MANDILON DESCARTABLE TALLA ESTANDAR	Und	1.00	Und	34,980	10.63	0.000
Alcohol medicinal 70%	ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd	Cm	10.00	Cm	3,292	0.96	0.003
Campo Descartable	Und	1.00	Und	1	0.17	0.17
Algodón Hidrófilo x 500 g	Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
Alcohol medicinal 70%	ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
Esparadrapo Transparente de Plastico 5 cm X 9.1 m	Cm	5.00	Cm	910	11.00	0.06
Adaptador para Aguja de Extraccion al Vacio	Und	1.00	Uso	17,742	0.50	0.00
Aguja para Extracción de sangre al vacio 21 G X 1 in	Und	1.00	Und	1	0.50	0.5000
Ligadura Plana para Extraccion de Sangre de 45 cm APROX. Con Dispositivo de Ajuste y Liberacion	Und	1.00	Uso	17,742	14.00	0.00
Tubo de plastico 4ml para extracción al vacio sin aditivo	Und	1.00	Und	100	30.00	0.3000
Plumón de Tinta Indeleble Punta Fina	Und	1.00	Uso	1,479	2.50	0.0017
Contenedor de plastico de bioseguridad portatil	Und	1.00	Uso	100	35.00	0.3500
Reactivo para analizador hematológico de 18 parametros 0.02ml	Und	1.00	Und	100	112.00	1.1200
Colorante wright x 1L	MI	2.50	MI	1,000	134.00	0.3350
Tips de plastico descartable 10UI - 200UI x 1000	Und	1.00	Und	1,000	20.00	0.0200
CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 20 L	Uso	1.00	Und	583	35.00	0.06

	LANCETA DESCARTABLE RETRACTIL		Und	1.00	Und	1	1.06	1.06
	AGUA BIDESTILADA - 1 L		MI	3.00	MI	1,000	10.00	0.030000
	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL		Und	1.00	Und	6,996	37.50	0.005360
Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								12.86
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						1,166	-
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.00000	0.000	0.00000
	Servicio de Agua				8.11	0.01841	0.149	0.00013
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.01181	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.01388	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.00000	0.000	0.00000
Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00013
	Costo Directo							22.03
	Costo Indirecto							0.46

	Servicios Generales	0.17
	Servicios Administrativos	0.29
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios	22.49

Cuadro 23. Estructura de costos Hemoglobina

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

85018	Hemoglobina				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	22.03	98%		
	Costo Indirecto	0.46	2%		
	Costo Total Estándar	22.49		22.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	22.49		22.00	

Cuadro 24. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 24

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Laboratorio de microbiología

Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)

Recursos Humanos (RH)					N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
						S/.		S/.
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Biologo				1	0.57	10	5.74
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario							5.74
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	MICROSCOPIO COMPUESTO		1	10	2950.00		0.00466	0.046559
	Rotador serológico		1	10	5300.00		0.00836	0.083649
	Rotador serologico		1	10	1950.00		0.00308	0.030777
	EQUIPO DE BAÑO MARIA		1	10	4700.00		0.00742	0.074179
	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA		1	10	2830.00		0.00447	0.044665
	Equipo de computo		1	10	4500.00		0.00710	0.071023
	Impresora		1	10	700.00		0.00110	0.011048

	Mobiliario:					1,267,200			
	Mesa de metal para materiales con tablero		1	10	680.00		0.00054	0.005366	
	Taburete giratorio para laboratorio		1	10	155.00		0.00012	0.001223	
	Tacho de acero inoxidable		1	10	162.00		0.00013	0.001278	
							0.00000	0.000000	
	Instrumental:					253,440			
	BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE 35 cm X 25 cm X 5 cm		1	10	100.00		0.00039	0.003946	
	Riñonera de acero quirurgico tamaño mediano		1	10	35.00		0.00014	0.001381	
	Cronometro		1	10	130.00		0.00051	0.005129	
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.375	
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura	
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.			
	Laboratorio de microbiología	26	1,820.76	47,339.87	3,801,600	0.0125	10	0.125	
	Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario							0.125	
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario	

			consumo	(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Und	1.00	Uso	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Und	1.00	Uso	2,332	0.5	0.00021
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Papel absorbente uso laboratorio 11 cm X 21 cm X 280		Und	1.00	Und	1	7.50	7.50
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Solicitud de examen parasitologico		Und	1.00	Millar	1,000	22.40	0.02
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Formato resultado de examen (PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4)		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	34,980	0.10	0.00000
	MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95		Und	1.00	Und	104,940	4.00	0.0000
	MANDILON DESCARTABLE TALLA ESTANDAR		Und	1.00	Und	34,980	10.63	0.000
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	10.00	Cm	3,292	0.96	0.003
	Campo Descartable		Und	1.00	Und	1	0.17	0.17
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	Esparadrapo Transparente de Plastico 5 cm X 9.1 m		Cm	5.00	Cm	910	11.00	0.06
	Adaptador para Aguja de Extraccion al Vacio		Und	1.00	Uso	17,742	0.50	0.00
	Aguja para Extracción de sangre al vacio 21 G X 1 in		Und	1.00	Und	1	0.50	0.5000

	Ligadura Plana para Extraccion de Sangre de 45 cm APROX. Con Dispositivo de Ajuste y Liberacion		Und	1.00	Uso	17,742	14.00	0.00
	Tubo de plastico 4ml para extracción al vacio sin aditivo		Und	1.00	Und	100	30.00	0.3000
	Plumón de Tinta Indeleble Punta Fina		Und	1.00	Uso	1,479	2.50	0.0017
	Contenedor de plastico de bioseguridad portatil		Und	1.00	Uso	100	35.00	0.3500
	RPR X 100 Determinaciones.		Det	1.00	Det	100	1.00	0.01
	Tips de plastico descartable 10UI - 200UI x 1000		Und	1.00	Und	1,000	20.00	0.0200
	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 20 L		Uso	1.00	Und	583	35.00	0.06
	Agua bidestilada x 1L		ml	5.00	ml	1,000	10.00	0.050000
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							10.32
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						1,166	-
	Servicio Energía Electrica				1,629.83	0.01607	26.198	0.02247
	Servicio de Agua				8.11	0.01609	0.130	0.00011

	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.01032	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Movil				0.00	0.01213	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.00000	0.000	0.00000
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.02258
	Costo Directo							16.59
	Costo Indirecto							0.66
	Servicios Generales							0.24
	Servicios Administrativos							0.42
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							17.25

Cuadro 25. Estructura de costos de Prueba de sífilis

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA					
86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	16.59	96%		
	Costo Indirecto	0.66	4%		
	Costo Total Estándar	17.25		17.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	17.25		17.00	

Cuadro 26. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 26

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Laboratorio de
bioquímica

Dosaje de Creatinina en sangre

82565

Recursos Humanos (RH)						N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
							S/.		S/.
	Tipo					(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Biologo					1	0.57	5	2.87
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								2.87
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación	
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Equipos:					633,600			
	CENTRIFUGA PARA 08 TUBOS		1	5	12500.00		0.01973	0.098643	
	ANALIZADOR HEMATOLOGICO AUTOMATIZADO		1	5	32500.00		0.05129	0.256471	
	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA		1	5	2830.00		0.00447	0.022333	

	EQUIPO DE BAÑO MARIA		1	5	4700.00				
	Equipo de computo		1	5	4500.00		0.00710	0.035511	
	Impresora		1	5	700.00		0.00110	0.005524	
	Mobiliario:						1,267,200		
	Mesa de metal para materiales con tablero		1	5	680.00		0.00054	0.002683	
	Taburete giratorio para laboratorio		1	5	155.00		0.00012	0.000612	
	Tacho de acero inoxidable		1	5	162.00		0.00013	0.000639	
							0.00000	0.000000	
	Instrumental:						253,440		
	BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE 35 cm X 25 cm X 5 cm		1	5	100.00		0.00039	0.001973	
	Riñonera de acero quirurgico tamaño mediano		1	5	35.00		0.00014	0.000690	
	Cronometro		1	5	130.00		0.00051	0.002565	
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.425	
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura	
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario o Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.			
	Laboratorio de bioquimica	30	1,820.76	54,167.74	3,801,600	0.0142	30	0.427	
	Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario							0.427	

Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidad es de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Und	1.00	Uso	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Und	1.00	Uso	2,332	0.5	0.00021
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Papel absorbente uso laboratorio 11 cm X 21 cm X 280		Und	1.00	Und	1	7.50	7.50
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Solicitud de examen parasitologico		Und	1.00	Millar	1,000	22.40	0.02
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Formato resultado de examen (PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4)		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	34,980	0.10	0.00000
	MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95		Und	1.00	Und	104,940	4.00	0.0000
	MANDILON DESCARTABLE TALLA ESTANDAR		Und	1.00	Und	34,980	10.63	0.000
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	10.00	Cm	3,292	0.96	0.003
	Campo Descartable		Und	1.00	Und	1	0.17	0.17
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05

	Esparadrapo Transparente de Plastico 5 cm X 9.1 m		Cm	5.00	Cm	910	11.00	0.06
	Adaptador para Aguja de Extraccion al Vacio		Und	1.00	Uso	17,742	0.50	0.00
	Aguja para Extracción de sangre al vacio 21 G X 1 in		Und	1.00	Und	1	0.50	0.5000
	Ligadura Plana para Extraccion de Sangre de 45 cm APROX. Con Dispositivo de Ajuste y Liberacion		Und	1.00	Uso	17,742	14.00	0.00
	Tubo de plastico 4ml para extracción al vacio sin aditivo		Und	1.00	Und	100	30.00	0.3000
	Plumón de Tinta Indeleble Punta Fina		Und	1.00	Uso	1,479	2.50	0.0017
	Contenedor de plastico de bioseguridad portatil		Und	1.00	Uso	100	35.00	0.3500
	TUBO DE LATEX PARA LIGADURAS Y EXTENSION 1/8" X 1/32" X 15 M		Unid	1.00	Und	6,996	7.90	0.0011
	PUNTERA BLANCA UNIVERSAL PARA PIPETA AUTOMATICA 0 uL - 10 uL X 1000 UNIDADES		Und	2	Und	583	39.38	0.1351
	PLUMON DE TINTA INDELEBLE		Und	1.00	Und	583	9.47	0.0162
	GRADILLAS PLASTIFICADAS PARA 48 TUBOS		Und	1.00	Und	1,200	39.00	0.0325
	SODIO CLORURO - 1 L - INYECT - 900 mg/100 mL (0.9 %)		ml	0.10	litr	1,000	2.39	0.00
	DETERGENTE NEUTRO KILO		kg	0.15	kg	1,000	200.00	0.0300
	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 20 L		Uso	1.00	Und	583	35.00	0.06
	Agua bidestilada x 1L		ml	5.00	ml	1,000	10.00	0.050000
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							10.51
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica

	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						1,166	-
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.01839	29.976	0.02571
	Servicio de Agua				8.11	0.01841	0.149	0.00013
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.01181	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.01388	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.00000	0.000	0.00000
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.02584
	Costo Directo							14.26
	Costo Indirecto							0.33
	Servicios Generales							0.12
	Servicios Administrativos							0.21
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							14.59

Cuadro 27. Estructura de costos de Dosaje de Creatina en sangre

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

82565	Dosaje de Creatinina en sangre				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	14.26	98%		
	Costo Indirecto	0.33	2%		
	Costo Total Estándar	14.59		15.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	14.59		15.00	

Cuadro 28. Escala tarifaria propuesta de Cuadro 28

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Laboratorio de microbiología

Test de graham

87178

Recursos Humanos (RH)			N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano

						S/.		S/.
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Biologo				1	0.57	20	11.49
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario							11.49
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	MICROSCOPIO COMPUESTO		1	20	2950.00		0.00466	0.093119
	Equipo de computo		1	20	4500.00		0.00710	0.142045
	Impresora		1	20	700.00		0.00110	0.022096
	REFRIGERADORA ELECTRICA DOMESTICA		1	20	2830.00		0.00447	0.089331
	Mobiliario:					1,267,200		
	Mesa de metal para materiales con tablero		1	20	680.00		0.00054	0.010732
	Taburete giratorio para laboratorio		1	20	155.00		0.00012	0.002446
	Tacho de acero inoxidable		3	20	162.00		0.00038	0.007670
							0.00000	0.000000
	Instrumental:					253,440		
							0.00000	0.000000
							0.00000	0.000000
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							0.367
	Infraestructura		Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					

		Requerimiento Mínimo de Área de Construcción M ²	Valor Unitario Depreciado por M ² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.	Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
	Laboratorio de microbiología	26	1,820.76	47,339.87	3,801,600	0.0125	20	0.249
Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.249
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Und	1.00	Uso	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Und	1.00	Uso	2,332	0.5	0.00021
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Papel absorbente uso laboratorio 11 cm X 21 cm X 280		Und	1.00	Und	1	7.50	7.50
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Solicitud de examen parasitologico		Und	1.00	Millar	1,000	22.40	0.02
	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	2.00	Und	1	0.50	1.00
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	34,980	0.10	0.00000
	MASCARILLA DESCARTABLE TIPO N-95		Und	1.00	Und	104,940	4.00	0.0000
	MANDILON DESCARTABLE TALLA ESTANDAR		Und	1.00	Und	34,980	10.63	0.000

	LAMINA PORTA OBJETO 25 mm X 75 mm X 50		Und	1.00	Und	50	6.00	0.12
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	10.00	Cm	3,292	0.96	0.003
	Campo Descartable		Und	1.00	Und	1	0.17	0.17
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	LEJIA (HIPOCLORITO DE SODIO) AL 5% X 1 L		ml	5.00	ml	1,000	10.00	0.05
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	Mll	26,000	80.00	0.00
	Formato resultado de examen (PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4)		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Und	1.00	Uso	6,996	35.00	0.01
	SODIO CLORURO - 1 L - INYECT - 900 mg/100 mL (0.9 %)		ml	0.10	litr	1,000	2.39	0.00
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							9.64
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						1,166	-
	Servicio Energía Electrica				1,629.83	0.01607	26.198	0.02247

	Servicio de Agua				8.11	0.01609	0.130	0.00011
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.01032	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Movil				0.00	0.01213	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.00000	0.000	0.00000
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.02258
	Costo Directo							21.77
	Costo Indirecto							0.66
	Servicios Generales							0.24
	Servicios Administrativos							0.42
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							22.43

Cuadro 29. Estructura de costos de Test de Graham

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

87178	Test de graham				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	21.77	97%		
	Costo Indirecto	0.66	3%		
	Costo Total Estándar	22.43		22.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	22.43		22.00	

Cuadro 30. Escala tarifaria propuesta de Cuadro 30

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Sala de Inmunizaciones

Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo

90585

Recursos Humanos (RH)						N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
							S/.		S/.
	Tipo					(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Tec. Enfermería					1	0.36	6	2.15
	Enfermera					1	0.57	20	11.49
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								13.64
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación	
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Equipos:					633,600			
	balanza pediátrica		1	26	3400.00		0.00537	0.139520	
	Balanza de pie de 150kg		1	26	500.00		0.00079	0.020518	
	TENSIOMETRO PEDIATRICO		1	26	544.00		0.00086	0.022323	
	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER		1	26	586.00		0.00092	0.024047	
	Congeladora		1	26	3500.00		0.00552	0.143624	
	Refrigeradora		1	26	2830.00		0.00447	0.116130	
	Equipo de computo		1	26	4500.00		0.00710	0.184659	
	Impresora		1	26	700.00		0.00110	0.028725	
	Mobiliario:					1,267,200	0.00000	0.000000	
	silla fija		1	26	350.00		0.00028	0.007181	
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	26	450.00		0.00036	0.009233	

	CAMILLA DE METAL		1	26	2966.00		0.00234	0.060855
	Mesa de curaciones		1	26	680.00		0.00054	0.013952
	Tacho de acero inoxidable		1	26	152.00		0.00012	0.003119
	Instrumental:					253,440		
	estetoscopio		1	26	420.00		0.00166	0.043087
	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA - COOLER		1	26	533.00		0.00210	0.054680
	TERMO PORTA VACUNAS 1.7 L		1	26	650.00		0.00256	0.066682
	JUEGO DE RIÑONERAS DE ACERO INOXIDABLE X 3 PIEZAS		1	26	164		0.00065	0.016824
Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario								0.938
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Sala de Inmunizaciones	15	1,820.76	27,311.46	3,801,600	0.0072	20	0.144
	Triaje	18	1,820.76	32,773.76	3,801,600	0.0086	6	0.052
								0.144
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia a UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario

			U.M. de consumo	(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Uso	1.00	Und	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Uso	1.00	Und	4,890	0.5	0.00010
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Formato registro diario de vacunación y seguimiento		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	73,350	0.10	0.0
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	5.00	Cm	3,292	0.96	0.001
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	TERMOMETRO ORAL Y AXILAR		Und	1.00	Und	14,670	36.00	0.00
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Uso	1.00	Und	14,670	35.00	0.00
	Aguja para Extracción de sangre al vacio 21 G X 1 in		Und	1.00	Und	1	0.50	0.5
	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - - UNIDAD -		Uso	1.00	Und	1	0.31	0.310
	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 20 L		Uso	1.00	Und	1,479	2.50	0.0017
	Carnet de Vacunación		Und	1.00	Und	1,000	100.00	0.1
	Material educativo		Uso	1.00	Und	1	0.04	0.04

Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								2.28
Medicamentos y Dispositivos Médicos					Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
1° Actividad: Realiza Atención								
					Und			0.0000
					Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00
Servicios Básicos					Gasto Promedio Mensual	Coficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
-							2,445	-
Servicio Energía Electrica					1,629.83	0.00386	6.297	0.00258
Servicio de Agua					8.11	0.00464	0.038	0.00002
Servicio de Telefonía Fija					0.00	0.00596	0.000	0.00000
Servicio de Telefonía Movil					0.00	0.00700	0.000	0.00000
Servicio de Internet					1,601.67	0.01155	18.494	0.00756
Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.01015
Costo Directo								17.01
Costo Indirecto								0.96
Servicios Generales								0.35
Servicios Administrativos								0.61
Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios								17.97

Cuadro 31. Estructura de costos de Vacuna viva de bacilos (BCG)

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	17.01	95%		
	Costo Indirecto	0.96	5%		
	Costo Total Estándar	17.97		18.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	17.97		18.00	

Cuadro 32. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 32

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Sala de Inmunizaciones

Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo

90717

Recursos Humanos (RH)					N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
						S/.		S/.
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Tec. Enfermería				1	0.36	6	2.15
	Enfermera				1	0.57	20	11.49
Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								13.64
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	balanza pediátrica		1	26	3400.00		0.00537	0.139520
	Balanza de pie de 150kg		1	26	500.00		0.00079	0.020518
	TENSIOMETRO PEDIATRICO		1	26	544.00		0.00086	0.022323
	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER		1	26	586.00		0.00092	0.024047
	Congeladora		1	26	3500.00		0.00552	0.143624
	Refrigeradora		1	26	2830.00		0.00447	0.116130
	Equipo de computo		1	26	4500.00		0.00710	0.184659
	Impresora		1	26	700.00		0.00110	0.028725
	Mobiliario:					1,267,200	0.00000	0.000000
	silla fija		1	26	350.00		0.00028	0.007181

	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	26	450.00		0.00036	0.009233	
	CAMILLA DE METAL		1	26	2966.00		0.00234	0.060855	
	Mesa de curaciones		1	26	680.00		0.00054	0.013952	
	Tacho de acero inoxidable		1	26	152.00		0.00012	0.003119	
	Instrumental:						253,440		
	estetoscopio		1	26	420.00		0.00166	0.043087	
	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA - COOLER		1	26	533.00		0.00210	0.054680	
	TERMO PORTA VACUNAS 1.7 L		1	26	650.00		0.00256	0.066682	
	JUEGO DE RIÑONERAS DE ACERO INOXIDABLE X 3 PIEZAS		1	26	164		0.00065	0.016824	
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario								0.938
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura	
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.			
	Sala de Inmunizaciones	15	1,820.76	27,311.46	3,801,600	0.0072	20	0.144	
	Triaje	18	1,820.76	32,773.76	3,801,600	0.0086	6	0.052	
								0.144	
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia a UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario	

			U.M. de consumo	(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Uso	1.00	Und	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Uso	1.00	Und	4,890	0.5	0.00010
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Formato registro diario de vacunación y seguimiento		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	73,350	0.10	0.0
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	5.00	Cm	3,292	0.96	0.001
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	TERMOMETRO ORAL Y AXILAR		Und	1.00	Und	14,670	36.00	0.00
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Uso	1.00	Und	14,670	35.00	0.00
	Aguja para Extracción de sangre al vacio 21 G X 1 in		Und	1.00	Und	1	0.50	0.5
	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - - UNIDAD -		Uso	1.00	Und	1	0.31	0.310
	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 20 L		Uso	1.00	Und	1,479	2.50	0.0017
	Carnet de Vacunación		Und	1.00	Und	1,000	100.00	0.1
	Material educativo		Uso	1.00	Und	1	0.04	0.04

Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								2.28
Medicamentos y Dispositivos Médicos					Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
1° Actividad: Realiza Atención								
					Und			0.0000
					Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00
Servicios Básicos					Gasto Promedio Mensual	Coficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
-							2,445	-
Servicio Energía Electrica					1,629.83	0.00386	6.297	0.00258
Servicio de Agua					8.11	0.00464	0.038	0.00002
Servicio de Telefonía Fija					0.00	0.00596	0.000	0.00000
Servicio de Telefonía Movil					0.00	0.00700	0.000	0.00000
Servicio de Internet					1,601.67	0.01155	18.494	0.00756
Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.01015
Costo Directo								17.01
Costo Indirecto								0.96
Servicios Generales								0.35
Servicios Administrativos								0.61
Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios								17.97

Cuadro 33. Estructura de costos de Vacuna de Fiebre amarilla

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	17.01	95%		
	Costo Indirecto	0.96	5%		
	Costo Total Estándar	17.97		18.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	17.97		18.00	

Cuadro 34. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 34

Unidad Productora de Servicio:

Sala de Inmunizaciones

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular

Código CPMYS:

90744

Recursos Humanos (RH)			N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano

					S/.	S/.		
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Tec. Enfermería				1	0.36	6	2.15
	Enfermera				1	0.57	20	11.49
Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								13.64
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	balanza pediátrica		1	26	3400.00		0.00537	0.139520
	Balanza de pie de 150kg		1	26	500.00		0.00079	0.020518
	TENSIOMETRO PEDIATRICO		1	26	544.00		0.00086	0.022323
	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER		1	26	586.00		0.00092	0.024047
	Congeladora		1	26	3500.00		0.00552	0.143624
	Refrigeradora		1	26	2830.00		0.00447	0.116130
	Equipo de cómputo		1	26	4500.00		0.00710	0.184659
	Impresora		1	26	700.00		0.00110	0.028725
	Mobiliario:					1,267,200	0.00000	0.000000
	silla fija		1	26	350.00		0.00028	0.007181
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	26	450.00		0.00036	0.009233
	CAMILLA DE METAL		1	26	2966.00		0.00234	0.060855
	Mesa de curaciones		1	26	680.00		0.00054	0.013952
	Tacho de acero inoxidable		1	26	152.00		0.00012	0.003119
	Instrumental:					253,440		

	estetoscopio		1	26	420.00		0.00166	0.043087
	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA - COOLER		1	26	533.00		0.00210	0.054680
	TERMO PORTA VACUNAS 1.7 L		1	26	650.00		0.00256	0.066682
	JUEGO DE RIÑONERAS DE ACERO INOXIDABLE X 3 PIEZAS		1	26	164		0.00065	0.016824
Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario								0.938
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimie nto	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimie nto Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Deprecia do por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimien to de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Sala de Inmunizaciones	15	1,820.76	27,311.46	3,801,600	0.0072	20	0.144
	Triaje	18	1,820.76	32,773.76	3,801,600	0.0086	6	0.052
								0.144
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalenci a UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
				(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
1° Actividad: Realiza Atención								
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Uso	1.00	Und	12,000	200	0.02

	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Uso	1.00	Und	4,890	0.5	0.00010
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Formato registro diario de vacunación y seguimiento		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	73,350	0.10	0.0
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	5.00	Cm	3,292	0.96	0.001
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	TERMOMETRO ORAL Y AXILAR		Und	1.00	Und	14,670	36.00	0.00
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Uso	1.00	Und	14,670	35.00	0.00
	Aguja para Extracción de sangre al vacio 21 G X 1 in		Und	1.00	Und	1	0.50	0.5
	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - - UNIDAD -		Uso	1.00	Und	1	0.31	0.310
	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 20 L		Uso	1.00	Und	1,479	2.50	0.0017
	Carnet de Vacunación		Und	1.00	Und	1,000	100.00	0.1
	Material educativo		Uso	1.00	Und	1	0.04	0.04
	Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							2.28
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							

					Und			0.0000
					Und			0.0000
	Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						2,445	-
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.00386	6.297	0.00258
	Servicio de Agua				8.11	0.00464	0.038	0.00002
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.00596	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.00700	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.01155	18.494	0.00756
	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.01015
	Costo Directo							17.01
	Costo Indirecto							0.96
	Servicios Generales							0.35
	Servicios Administrativos							0.61
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios							17.97

Cuadro 35. Estructura de costos de Vacuna de Hepatitis B

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	17.01	95%		
	Costo Indirecto	0.96	5%		
	Costo Total Estándar	17.97		18.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	17.97		18.00	

Cuadro 36. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 36

Unidad Productora de Servicio:

Sala de Inmunizaciones

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Administración de DPT

Código CPMYS:

90701

Recursos Humanos (RH)					N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
						S/.		S/.
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Tec. Enfermería				1	0.36	6	2.15
	Enfermera				1	0.57	20	11.49
Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								13.64
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	balanza pediátrica		1	26	3400.00		0.00537	0.139520
	Balanza de pie de 150kg		1	26	500.00		0.00079	0.020518
	TENSIOMETRO PEDIATRICO		1	26	544.00		0.00086	0.022323
	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER		1	26	586.00		0.00092	0.024047
	Congeladora		1	26	3500.00		0.00552	0.143624
	Refrigeradora		1	26	2830.00		0.00447	0.116130
	Equipo de computo		1	26	4500.00		0.00710	0.184659

	Impresora		1	26	700.00		0.00110	0.028725
	Mobiliario:					1,267,200	0.00000	0.000000
	silla fija		1	26	350.00		0.00028	0.007181
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	26	450.00		0.00036	0.009233
	CAMILLA DE METAL		1	26	2966.00		0.00234	0.060855
	Mesa de curaciones		1	26	680.00		0.00054	0.013952
	Tacho de acero inoxidable		1	26	152.00		0.00012	0.003119
	Instrumental:					253,440		
	estetoscopio		1	26	420.00		0.00166	0.043087
	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA - COOLER		1	26	533.00		0.00210	0.054680
	TERMO PORTA VACUNAS 1.7 L		1	26	650.00		0.00256	0.066682
	JUEGO DE RIÑONERAS DE ACERO INOXIDABLE X 3 PIEZAS		1	26	164		0.00065	0.016824
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario							
								0.938
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Sala de Inmunizaciones	15	1,820.76	27,311.46	3,801,600	0.0072	20	0.144
	Triaje	18	1,820.76	32,773.76	3,801,600	0.0086	6	0.052
								0.144

Código de Bien	Insumos y Material Médico	Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia a UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario
			(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención						
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS	Uso	1.00	Und	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul	Uso	1.00	Und	4,890	0.5	0.00010
	Papel toalla x 200 hojas	Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l	MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Unico de Atención SIS	Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)	Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Formato registro diario de vacunación y seguimiento	Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Guante para examen de nitrilo T-M	Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Gorro descartable Unisex X 100	Uso	1.00	Und	73,350	0.10	0.0
	Alcohol medicinal 70%	ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd	Cm	5.00	Cm	3,292	0.96	0.001
	Algodón Hidrófilo x 500 g	Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	Alcohol medicinal 70%	ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	TERMOMETRO ORAL Y AXILAR	Und	1.00	Und	14,670	36.00	0.00
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox	Uso	1.00	Und	14,670	35.00	0.00
	Aguja para Extracción de sangre al vacio 21 G X 1 in	Und	1.00	Und	1	0.50	0.5
	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - - UNIDAD -	Uso	1.00	Und	1	0.31	0.310
	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 20 L	Uso	1.00	Und	1,479	2.50	0.0017

	Carnet de Vacunación		Und	1.00	Und	1,000	100.00	0.1
	Material educativo		Uso	1.00	Und	1	0.04	0.04
Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								2.28
	Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
	1° Actividad: Realiza Atención							
					Und			0.0000
					Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00
	Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
	-						2,445	-
	Servicio Energía Eléctrica				1,629.83	0.00386	6.297	0.00258
	Servicio de Agua				8.11	0.00464	0.038	0.00002
	Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.00596	0.000	0.00000
	Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.00700	0.000	0.00000
	Servicio de Internet				1,601.67	0.01155	18.494	0.00756
Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.01015
Costo Directo								17.01
Costo Indirecto								0.96
	Servicios Generales							0.35
	Servicios Administrativos							0.61
Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios								17.97

Cuadro 37. Estructura de costos de Administración de DPT

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA					
90701	Administración de DPT				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	17.01	95%		
	Costo Indirecto	0.96	5%		
	Costo Total Estándar	17.97		18.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	17.97		18.00	

Cuadro 38. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 38

Unidad Productora de Servicio:

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Código CPMYS:

Sala de Inmunizaciones

Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular

90669

Recursos Humanos (RH)						N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
							S/.		S/.
	Tipo					(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Tec. Enfermería					1	0.36	6	2.15
	Enfermera					1	0.57	20	11.49
	Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								13.64
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación	
	1° Actividad: Realiza Atención								
	Equipos:					633,600			
	balanza pediátrica		1	26	3400.00		0.00537	0.139520	
	Balanza de pie de 150kg		1	26	500.00		0.00079	0.020518	
	TENSIOMETRO PEDIATRICO		1	26	544.00		0.00086	0.022323	
	REGISTRADOR DE DATOS - DATA LOGGER		1	26	586.00		0.00092	0.024047	
	Congeladora		1	26	3500.00		0.00552	0.143624	
	Refrigeradora		1	26	2830.00		0.00447	0.116130	
	Equipo de computo		1	26	4500.00		0.00710	0.184659	
	Impresora		1	26	700.00		0.00110	0.028725	
	Mobiliario:					1,267,200	0.00000	0.000000	
	silla fija		1	26	350.00		0.00028	0.007181	
	Escritorio de Melamina de 2.42 m x 90 cm x 50 cm		1	26	450.00		0.00036	0.009233	

	CAMILLA DE METAL		1	26	2966.00		0.00234	0.060855
	Mesa de curaciones		1	26	680.00		0.00054	0.013952
	Tacho de acero inoxidable		1	26	152.00		0.00012	0.003119
	Instrumental:					253,440		
	estetoscopio		1	26	420.00		0.00166	0.043087
	CAJA CONSERVADORA DE TEMPERATURA - COOLER		1	26	533.00		0.00210	0.054680
	TERMO PORTA VACUNAS 1.7 L		1	26	650.00		0.00256	0.066682
	JUEGO DE RIÑONERAS DE ACERO INOXIDABLE X 3 PIEZAS		1	26	164		0.00065	0.016824
Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario								0.938
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.		
	Sala de Inmunizaciones	15	1,820.76	27,311.46	3,801,600	0.0072	20	0.144
	Triaje	18	1,820.76	32,773.76	3,801,600	0.0086	6	0.052
								0.144
Código de Bien	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia a UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario

			U.M. de consumo	(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	CUADERNO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS		Uso	1.00	Und	12,000	200	0.02
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Uso	1.00	Und	4,890	0.5	0.00010
	Papel toalla x 200 hojas		Und	4.00	Und	200	7.80	0.16
	Clorhexidina gluconato 4 g/100 ml (4 %) sol 1 l		MI	7.00	Lt	1,000	22.27	0.16
	Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	11.00	0.11
	Formato HIS (Hoja de registro de atencion diaria)		Und	1.00	MII	26,000	80.00	0.00
	Formato registro diario de vacunación y seguimiento		Und	1.00	Und	100	25.00	0.25
	Guante para examen de nitrilo T-M		Und	1.00	Und	1	0.50	0.50
	Gorro descartable Unisex X 100		Uso	1.00	Und	73,350	0.10	0.0
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1/2 in X 36 yd		Cm	5.00	Cm	3,292	0.96	0.001
	Algodón Hidrófilo x 500 g		Trda	2.00	Pqte	900	12.15	0.03
	Alcohol medicinal 70%		ml	7.00	ml	1,000	7.50	0.05
	TERMOMETRO ORAL Y AXILAR		Und	1.00	Und	14,670	36.00	0.00
	Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Uso	1.00	Und	14,670	35.00	0.00
	Aguja para Extracción de sangre al vacio 21 G X 1 in		Und	1.00	Und	1	0.50	0.5
	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - - UNIDAD -		Uso	1.00	Und	1	0.31	0.310
	CONTENEDOR DE PLASTICO DE BIOSEGURIDAD PORTATIL DE 20 L		Uso	1.00	Und	1,479	2.50	0.0017
	Carnet de Vacunación		Und	1.00	Und	1,000	100.00	0.1
	Material educativo		Uso	1.00	Und	1	0.04	0.04

Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								2.28
Medicamentos y Dispositivos Médicos					Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
1° Actividad: Realiza Atención								
					Und			0.0000
					Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.00
Servicios Básicos					Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
-							2,445	-
Servicio Energía Eléctrica					1,629.83	0.00386	6.297	0.00258
Servicio de Agua					8.11	0.00464	0.038	0.00002
Servicio de Telefonía Fija					0.00	0.00596	0.000	0.00000
Servicio de Telefonía Móvil					0.00	0.00700	0.000	0.00000
Servicio de Internet					1,601.67	0.01155	18.494	0.00756
Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios								0.01015
Costo Directo								17.01
Costo Indirecto								0.96
Servicios Generales								0.35
Servicios Administrativos								0.61
Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios								17.97

Cuadro 39. Estructura de costos de Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

90669	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos ²	Tarifa Convenios Privada ²
				CT	CT + %
	Costo Directo	17.01	95%		
	Costo Indirecto	0.96	5%		
	Costo Total Estándar	17.97		18.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	17.97		18.00	

Cuadro 40. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 40

Unidad Productora de Servicio:

Sala de ecografía

Nombre de Procedimiento Médico y Sanitario:

Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera

Código CPMYS:

76805

Recursos Humanos (RH)					N°	Costo Promedio por minuto	Tiempo Estándar del Procedimiento o Médico	Costo Estándar del Recurso Humano
	Tipo				(b)	(c)	(d)	(e) = (b) * (c) * (d)
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Médico cirujano				1	0.94	20	18.73
	Tecnico de enfermería				1	0.36	6	2.15
Costo estándar del Recurso Humano de Procedimiento Médico y Sanitario								20.88
Código de Bien	Equipamiento Clínico		Cantidad	Tiempo (min)	Precio de Compra	Tiempo de Vida Util	Costo Estándar de Depreciación x Min	Total Costo Estándar Depreciación
	1° Actividad: Realiza Atención							
	Equipos:					633,600		
	Ecografo		1	20	31900.00		0.05035	1.006944
	Equipo de computo		1	20	5500.00		0.00868	0.173611
	Impresora		1	20	1200.00		0.00189	0.037879
	Mobiliario:					1,267,200		

	Mesa de metal para materiales		1	20	625.00		0.00049	0.009864	
	Camilla de metal		1	20	1930.00		0.00152	0.030461	
	Silla fija		1	20	200.00		0.00016	0.003157	
	Modulo para computadora		1	20	1350.00		0.00107	0.021307	
	Escalinata - Gradilla		1	20	72.00		0.00006	0.001136	
	Tacho de acero inoxidable		1	20	78.00		0.00006	0.001231	
	Instrumental:					253,440			
							0.00000	0.000000	
							0.00000	0.000000	
	Costos Estándar de Equipamiento de Procedimiento Médico y Sanitario								1.286
	Infraestructura	Costo de Construcción de UPS a precios de mercado referenciales					Total Tiempo del Procedimiento	Costo Estándar de Depreciación Infraestructura	
		Requerimiento Minimo de Area de Construcción M²	Valor Unitario Depreciado por M² Anual S/.	Costo de Construcción de UPS S/.	Tiempo de Rendimiento de UPS Minutos	Depreciación de Infraestructura de UPS Expresada en Minutos S/.			
	Sala de ecografía ¹	23	1,820.76	41,877.58	3,801,600	0.0110	20	0.220	
	Costos Estándar de Infraestructura de Procedimiento Médico y Sanitario								0.220
Código de	Insumos y Material Médico		Unidades de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume	Forma de Presentación	Equivalencia UM de consumo	Precio de Compra	Costo Unitario	

Bien			(a)	Unidad de medida de compras	(b)	(c)	(d) = (a) * (c) / (b)
	1° Actividad: Realiza Atención						
	Cuaderno rayado de 200 hojas	Und	1.00	Uso	12,000	7.5	0.00
	Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul	Und	1.00	Uso	248	0.59	0.00
	Papel toalla x 200 hojas	Und	4.00	Und	200	8.50	0.17
	Jabon germicida liquido	MI	6.00	Lt	1,000	13.5	0.08
	Gel antibacterial para manos x 1L	MI	6.00	Lt	1,000	11.50	0.07
	Guante para examen descartable Talla M x 100 UNI	Und	2.00	Und	100	11.00	0.22
	Gorro Descartable	Und	1.00	Und	1	13.00	13.00
	Mascarilla Descartable Quirurgica 3 Pliegues	Und	1.00	Und	1	0.12	0.12
	Sabana de tela	Und	1.00	Uso	744	20.00	0.03
	Solera de hule 70 cm X 1.20 m	Und	1.00	Uso	372	35.00	0.09
	Bata de Bramante Manga Corta unisex color blanco	Und	1.00	Uso	372	40.00	0.11
	Gel para ecografia	MI		MI	1,000	26.00	0.00
	Papel para ecografía 110 mm X 20 m	Cm	15.00	Cm	2,000	26.00	0.20
	Papel toalla x 200 hojas	Und	2.00	Und	200	1.00	0.01
	Papel bond A4	Und	2.00	Und	500	15.00	0.06
	Toner para impresora	Und	2.00	Und	5,000	350.00	0.14
	Sobre blanco de 75 G de 22 cm x 11 cm	Und	1.00	Emp x 50	50	3.50	0.07

Boligrafo (Lapicero) De Tinta Seca Punta Fina Azul		Und	1.00	Uso	248	0.59	0.00
Formato Unico de Atención SIS		Und	1.00	Und	100	13.00	0.13
Sello Autoentintable de 47mm x 18mm Aprox		Und	1.00	Uso	744	35.00	0.05
Costos Estándar de Insumos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							14.55
Medicamentos y Dispositivos Médicos				Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Total Costo Receta Médica
1° Actividad: Realiza Atención							
				Und			0.0000
				Und			0.0000
				Und			0.0000
				Und			0.0000
				Und			0.0000
Costos Estándar de Medicamentos y Dispositivos Médicos de Procedimientos Médicos y Sanitarios							0.00
Servicios Básicos				Gasto Promedio Mensual	Coefficiente de Consumo	Producción Promedio Mensual	Costo Estándar de Servicios
-						124	-
Servicio Energía Eléctrica				5,000.00	0.02009	100.461	0.81017
Servicio de Agua				150.00	0.00966	1.448	0.01168
Servicio de Telefonía Fija				0.00	0.01388	0.000	0.00000
Servicio de Telefonía Móvil				0.00	0.00000	0.000	0.00000
Servicio de Internet				5,500.00	0.00000	0.000	0.00000

	Costos Estándar de Servicios de Procedimientos Médicos y Sanitarios	0.82185
	Costo Directo	37.75
	Costo Indirecto	0.00
	Servicios Generales	0.00
	Servicios Administrativos	0.00
	Costo Total Estándar de Procedimientos Médicos y Sanitarios	37.75

Cuadro 41. Estructura de costos de Ecografía

ESCALA TARIFARIA PROPUESTA

76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera				
	Elementos de Costos	Valor Elementos de Costos	%	Tarifa Convenios Públicos²	Tarifa Convenios Privada²
				CT	CT + %
	Costo Directo	37.75	100%		
	Costo Indirecto	0.00	0%		
	Costo Total Estándar	37.75		38.00	
	Medicamentos	0.00		0.00	
	Costo Total Estándar + Medicamentos	37.75		38.00	

Cuadro 42. Escala tarifaria propuesta del Cuadro 42