



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
PROGRAMA ACADÉMICO DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

Trabajo de Suficiencia Profesional

Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos sanitarios para mejorar los costos unitarios en una entidad del estado, Lima 2025

Para optar el Título Profesional de
Contador Público

Presentado por:

Autor: Muñoz Vásquez, Edgar


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6861-1783>

Asesora: Mg. Chong Silva, Mabel Cecilia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7676-1880>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 07/03/2025

Yo, Edgar Muñoz Vásquez, egresado de la Facultad de Ingeniería y Negocios Escuela Académica Profesional de **Negocios y Competitividad** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos sanitarios para mejorar los costos unitarios en una entidad del estado, Lima 2025**", Asesorado por el docente: Chong Silva, Mabel Cecilia DNI 08123789, ORCID 0000-0002-7676-18801 tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código oid14912:470047298 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

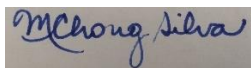
Así mismo:

1. Se ha 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. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Edgar Muñoz Vasquez
 DNI: 16698347

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Asesor
 Mabel Cecilia Chong Silva
 DNI: 08123789

Lima, 08de marzo de 2025.....

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, mi guía y refugio en cada paso. A mi madre, mi ángel guardián por su legado de amor y sacrificio ilumina mi camino. A mi padre, mi roca y apoyo inquebrantable, gracias por creer en mí siempre. A mi familia, por su amor y comprensión, este triunfo es de todos

Índice general

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Índice general.....	iv
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
I. CAPÍTULO: Antecedentes y descripción general de la experiencia.....	1
1.1 Reseña de la empresa.....	1
1.2 Ubicación y actividad empresarial.....	2
1.3 Misión, visión y valores de la empresa.....	3
1.4 Descripción del puesto desarrollado y su entorno.....	3
1.5 Problemática y objetivos trazados.....	9
II. CAPÍTULO: Fundamento del tema elegido.....	14
2.1 Bases teóricas.....	14
2.2 Bases teóricas.....	14
2.3 Marco conceptual.....	16
2.4 Antecedentes.....	22
2.5 Justificación de la metodología elegida.....	25
III. CAPÍTULO: Aporte y desarrollo de la experiencia.....	26
3.1 Diagnóstico de la situación problemática.....	26
3.2 Desarrollo de la experiencia.....	29
3.3 Modelo de la propuesta o solución.....	31
3.4 Resultados.....	32
Recomendaciones.....	38
Referencia.....	39

Índice de tablas

	Pág
Tabla 1 Los <i>Insumos, Medicamentos y Servicios Auxiliares Fluctúan Constantemente</i>	32
Tabla 2 Aproximación de pérdida Anual de Personal, equipos y capacitación	33
Tabla 3 Aproximación de pérdida anual en software para integrar sistemas.....	34
Tabla 4 La falta de guías clínicas y médicas obstaculizan la estimación de los procesos y la definición de los recursos necesarios para cada procedimiento	34
Tabla 5 Dificulta para obtener la aprobación de la resolución viceministerial	35
Tabla 6 Resultados de la propuesta o solución	36

Índice de Figuras

Figura 1 Logo del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña-INSN.	1
Figura 2 Ubicación geográfica del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña-INSN.....	2
Figura 3 Estructura Orgánica de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del INSN-Breña ...	4
Figura 4 Diagnóstico de la problemática	27
Figura 5 Solución del diagnóstico de la problemática	28
Figura 6 GAP Analysis	31

Resumen

El presente informe de suficiencia profesional propone una metodología para la estimación de costos estándar en procedimientos médicos sanitarios, con el objetivo de mejorar la gestión financiera y optimizar los costos unitarios en una entidad pública. La investigación se centra en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) y analiza los principales desafíos en la administración de costos, como la inflación, la falta de personal especializado, la ausencia de sistemas informáticos integrados y la demora en la actualización del tarifario institucional.

A través de un diagnóstico detallado, se identifican las principales brechas que afectan la eficiencia operativa y la sostenibilidad financiera de la institución. Se plantea la implementación de una metodología basada en estándares internacionales y normativas nacionales para garantizar una asignación precisa de costos, perfeccionar la claridad de los procesos de decisión y la utilización de los recursos.

Los resultados evidencian que la aplicación de esta metodología permite reducir ineficiencias, mejorar la planificación presupuestaria y fortalecer la sostenibilidad financiera del INSN. Asimismo, se destacan recomendaciones para la digitalización de procesos, capacitación del personal y actualización periódica de estructuras de costos.

En conclusión, la metodología propuesta contribuye significativamente a la optimización de costos en el sector salud, asegurando una gestión eficiente y un mejor acceso a los servicios médicos para la población.

Palabras clave: Costos estándar, gestión financiera, optimización de costos, salud pública, sostenibilidad financiera.

Abstract

This professional sufficiency report proposes a methodology for the estimation of standard costs in medical health procedures, with the aim of improving financial management and optimizing unit costs in a public entity. The research focuses on the Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) and analyzes the main challenges in cost management, such as inflation, lack of specialized personnel, absence of integrated computer systems and delay in updating the institutional fee schedule.

Through a detailed diagnosis, the main gaps affecting the institution's operational efficiency and financial sustainability are identified. The implementation of a methodology based on international standards and national regulations is proposed to guarantee an accurate allocation of costs, improve the clarity of the decision-making processes and the use of resources.

The results show that the application of this methodology reduces inefficiencies, improves budget planning and strengthens INSN's financial sustainability. Recommendations for the digitalization of processes, staff training and periodic updating of cost structures are also highlighted.

In conclusion, the proposed methodology contributes significantly to cost optimization in the health sector, ensuring efficient management and better access to medical services for the population.

Key words: Standard costs, financial management, cost optimization, public health, financial sustainability.

Introducción

La gestión eficiente de los costos en el sector salud es fundamental para garantizar la sostenibilidad financiera de las instituciones y mejorar la calidad del servicio a los pacientes. En este contexto, la estimación de costos estándar se presenta como una herramienta clave para optimizar el uso de recursos y fortalecer la planificación presupuestaria en entidades públicas.

Este informe de suficiencia profesional se centra en la implementación de una metodología para la estimación de costos estándar en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), una entidad de referencia en atención pediátrica en el Perú. A lo largo del estudio, se identifican los principales desafíos en la gestión de costos, incluyendo la inflación, la falta de personal especializado, la ausencia de sistemas informáticos integrados y la demora en la actualización del tarifario institucional.

El documento se estructura en cuatro capítulos. El primero describe los antecedentes y el entorno de la experiencia profesional. El segundo desarrolla el marco teórico y conceptual que sustenta la metodología utilizada. El tercero presenta el diagnóstico de la situación actual y el desarrollo de la propuesta de mejora. Finalmente, el cuarto capítulo expone los resultados obtenidos y las recomendaciones para la optimización de la gestión de costos en el INSN.

En conclusión, este informe busca contribuir a la mejora de la administración de costos en el sector salud, promoviendo una gestión eficiente y sostenible que beneficie tanto a la institución como a la población atendida.

I. CAPÍTULO: Antecedentes y descripción general de la experiencia.

1.1 Reseña de la empresa

Fue fundado en 1929, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) es el principal hospital pediátrico del Perú y un centro de referencia para casos complejos. Ofrece servicios especializados como hospitalización, cirugía, cuidados intensivos y trasplantes, además de realizar investigaciones científicas para mejorar la salud de la niñez y adolescencia.

Figura 1

Logo del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña-INSN.



Nota: (Extraído de <http://www.insn.gob.pe>-2025)

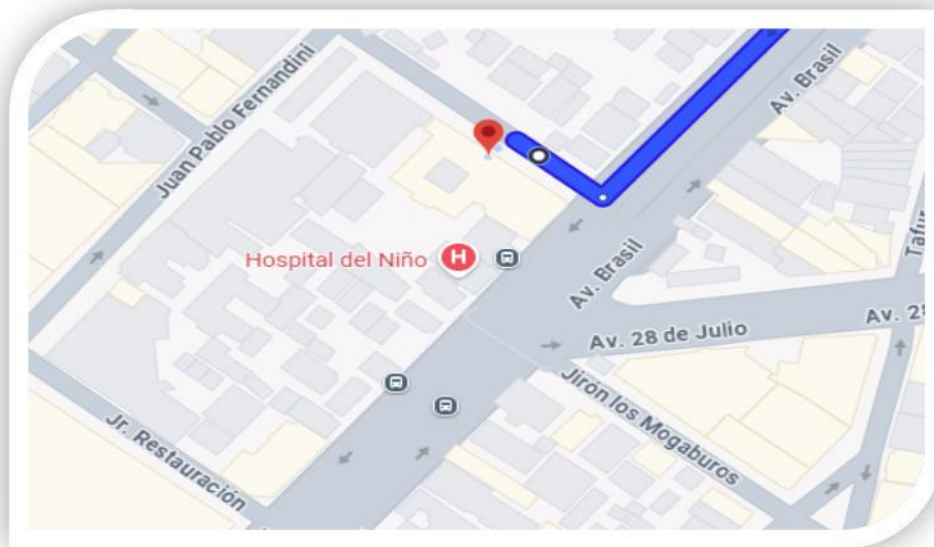
1.2 Ubicación y actividad empresarial

Ubicación

El INSN se ubica en Lima, Distrito de Breña, Av. Brasil N° 600. Por consiguiente, en la Figura N°2 se encuentra su ubicación mediante Google Maps.

Figura 2

Ubicación geográfica del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña-INSN



Nota: Extraído de Google Maps

Actividad empresarial

El INSN es el hospital pediátrico más importante de Perú. Se dedica exclusivamente a la atención de niños y adolescentes, ofreciendo servicios médicos de alta complejidad. Ofrece una amplia gama de servicios médicos, desde consultas hasta cirugías complejas y trasplantes. Su objetivo es brindar atención médica especializada, realizar investigaciones científicas para mejorar los tratamientos y capacitar a profesionales de la salud. Cabe destacar que se trata de una institución pública, no de una empresa con fines de lucro. El INSN es un referente en salud infantil en Perú, comprometido con el bienestar de los más pequeños.

1.3 Misión, visión y valores de la empresa

Misión:

Es ser el hospital líder en el país en atención a niños y adolescentes, además de fomentar la enseñanza, la búsqueda de nuevos conocimientos y el desarrollo de tecnologías para mejorar la salud infantil.

Visión:

Es convertirse en el referente en atención a niños enfermos a nivel mundial, destacando por la excelencia en sus servicios, la formación de profesionales y la generación de nuevo conocimiento.

Valores de la empresa

Calidad: Buscan ofrecer servicios de la más alta calidad en todos los aspectos de su labor.

Humanismo: Priorizan el bienestar del niño y su familia, brindando una atención centrada en el paciente.

Excelencia: Aspiran a la perfección en todo lo que hacen.

Innovación: Promueven la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías **para** mejorar la salud infantil.

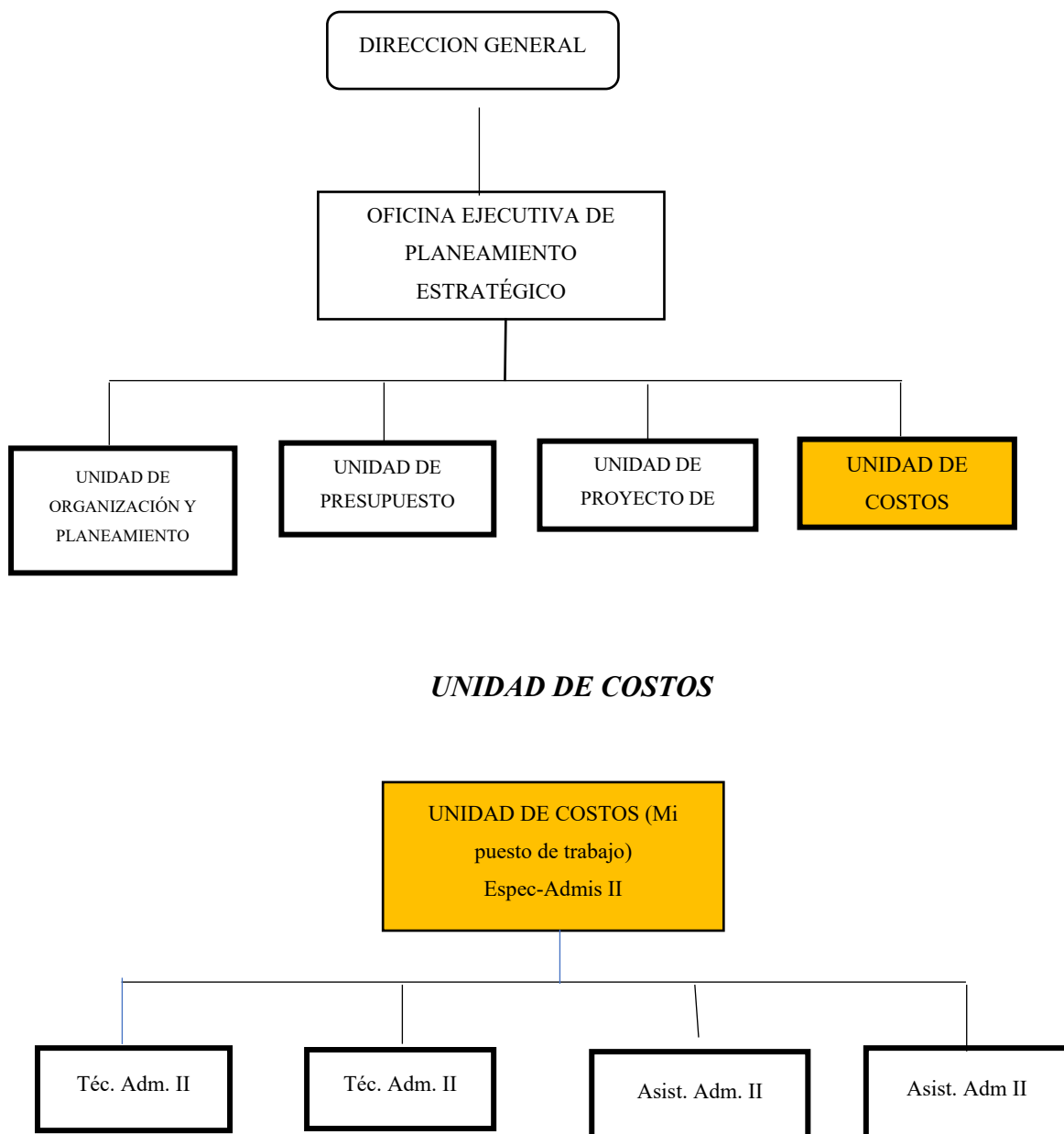
1.4 Descripción del puesto desarrollado y su entorno

La Unidad de Costos del INSN de la sede Breña gestiona y analiza los costos de los servicios de salud basados en la RM-1032-2019/MINSA mediante la “Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en la IPRESS”, para ofrecer atención médica a los usuarios, asegurar la sostenibilidad financiera, la transparencia y la calidad en la atención. Sus funciones principales incluyen el cálculo de costos directos e indirectos, la elaboración de tarifas basadas en costos reales, el análisis de eficiencia en el uso de recursos, y el apoyo a la gestión administrativa con datos estratégicos. Además, garantiza el cumplimiento de las normativas vigentes y promueve la capacitación en gestión de costos, contribuyendo a una atención eficiente, accesible y de alta calidad.

Por el momento la Unidad de Costos del INSN cuenta con 5 colaboradores: 3 están en planillas y 2 por recibo por honorarios personal tercero, en la figura 3 se aprecia el organigrama de la unidad de costos.

Figura 3

Estructura Orgánica de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del INSN-Breña



Nota: Extraído de www.insn.gob.pe

Descripción del puesto de Director de Instituto Especializado.

Función básica: Conducir las actividades de atención altamente especializada, docencia, desarrollo de investigación científica e innovación de metodologías, tecnologías y normas en el campo de la salud, según las políticas y objetivos asignados.

Funciones específicas:

- Liderar y gestionar actividades de atención médica especializada, docencia, investigación científica e innovación en el campo de la salud, siempre en línea con las políticas y objetivos establecidos.
- Lidera y gestiona todas las actividades necesarias para asegurar que el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) alcance sus metas y objetivos.
- Proponer al (Minsa) directrices generales, reglamentos específicos, cronogramas de actividades para la atención especializada de niños y adolescentes, incluyendo aquellos relacionados con investigación, desarrollo tecnológico y docencia, cuando sea pertinente.
- Tiene la responsabilidad total de gestionar y supervisar todas las áreas clave, desde la investigación y la enseñanza hasta la atención al público y la administración interna, velando por el correcto desarrollo y cumplimiento de cada una de ellas.
- Tiene la responsabilidad del Instituto proponer los documentos que rigen su gestión interna, así como aprobarlos cuando corresponda, de acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes.
- Debe asegurar la ejecución de la vigilancia epidemiológica hospitalaria y las normas de bioseguridad.
- Debe gestionar el capital humano, así como los recursos financieros y materiales que le han sido proporcionados para llevar a cabo sus funciones.
- Debe mantener acuerdos, convenios de gestión con el fin de alcanzar los objetivos institucionales establecidas.
- Establecer alianzas y colaboraciones con entidades tanto del sector público como privado para llevar a cabo de manera efectiva las responsabilidades que tiene a su cargo.

- Garantizar que tanto las actividades técnicas como administrativas se realicen de acuerdo con las normas, procedimientos y demás disposiciones técnicas establecidas por la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Asegurar que la UGRD cuente con los recursos necesarios para implementar y llevar a cabo todas las acciones establecidas en sus planes.
- Deberá cumplir con otra actividad que le sea asignada por la Alta Dirección del Ministerio de Salud.
-

Descripción del puesto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico - Unidad de Costos.

Especialista Administrativo II (01)

Función básica: Planificar, organizar, Coordinar, controlar y evaluar las acciones propias de la Unidad de Costos

Funciones específicas:

- Planificar organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades de la Unidad de Costos.
- Garantizar el correcto funcionamiento del sistema de costos, contando con información actualizada.
- Proponer las mejoras del Sistema de Costos procurando una mejora de toda la información que sea de su competencia.
- Establecer una relación de intercambio permanente de información Con las diferentes unidades funcionales y orgánicas del Instituto y otras entidades públicas.
- Supervisar el desarrollo de los procedimientos. con la finalidad de reportar datos de los costos hospitalarios entre Otras, para el establecimiento de tarifas hospitalarias.
- Solicitar los cambios que requieran los programas del sistema. sea por

mantenimiento u optimización.

- Evaluar al personal a su cargo en forma permanente e informar de los resultados al Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento estratégico.
- Elaborar informes sobre el desarrollo de las actividades realizadas, así mismo sobre las evaluaciones y supervisiones relacionadas con la producción y costos de los servicios.
- Presentar el plan de trabajo de la Unidad de Costos.
- Asesorar y absolver consultas técnicas administrativas en el campo de su especialidad.
- Establecer el control interno previo, concurrente y posterior, cautelando el correcto manejo, registro y custodia de los recursos.
- Mantener información de producción de todas las unidades del Instituto relacionado con los costos de cada uno de los servicios que prestan.
- Cumplir con la normatividad vigente relacionada al área de su competencia.
- Velar la custodia y el control de bienes y equipos asignados a la Unidad de Costos.
- Cumplir con la normatividad vigente relacionada al área de su competencia.
- Colaborar con la jefatura en el control del patrimonio de la Oficina Ejecutiva.
- Las demás funciones que le asigne el Director/Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico.

Descripción del puesto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico -Unidad de Costos.

Personal a mi cargo o responsabilidad

Técnico Administrativo II (02 personas)

Función básica: Apoyar en la ejecución de las actividades correspondientes a las acciones propias de la Unidad de Costos

Funciones específicas:

- Prestar apoyo a la realización de las actividades y tareas de los procesos del costo estándar.
- Recopila y consolida la información necesaria para la realización del costeo estándar y sus estructuras de costos.
- Participa en la elaboración de recopilación de datos de personal, logística a través de los sistemas SIAF-SIGA.
- Apoyar en la elaboración de las estructuras de costos bajo la metodología del costo estándar.
- Apoya en las diferentes fases del proceso de los costos analizando documentos fuentes y verificando la aplicación correcta de la metodología para la estimación del costo estándar.
- Elabora y presenta informes técnicos relacionados a las estructuras de Costos.
- Absolver consultas técnicas relacionadas al proceso del costeo estándar.
- También deberá realizar cualquier otra tarea que le indique responsable de la Unidad de Costos.

Descripción del puesto de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico -Unidad de Costos

Asistente Administrativo II (02 personas)

Función básica: Apoyar en las actividades de las acciones propias de la Unidad de Costos.

Funciones específicas:

- Participar y apoyar en la formulación de la estructura de costos.

- Participa en el control y evaluación de los procesos del costo estándar.
- Elabora informes técnicos de la metodología del costo estándar.
- Elaborar e interpretar cuadros estadísticos.
- Coordina y ejecuta actividades correspondientes a la Unidad de Costos.
- Las demás funciones que le asigne el responsable de la Unidad de Costos.

1.5 Problemática y objetivos trazados

En el sector salud a nivel europeo, la variabilidad en los sistemas de salud dificulta la estandarización de costos (Busse et al., 2022).

En Asia, la rápida expansión de los servicios médicos genera desafíos en la recopilación de datos precisos (Lee & Kim, 2023). En Latinoamérica, la inflación y el aumento en la demanda de servicios médicos impulsan los costos. Willis Tower Watson es WTW (WTW, 2022). En Perú, la estimación de costos para enfermedades como diabetes e hipertensión requiere una cuidadosa metodología, con un costo directo total estimado en S/ 4,688 millones (Castillo et al., 2017).

A nivel europeo, los costos unitarios de productos médicos enfrentan desafíos debido a la implementación de regulaciones más estrictas, como el MDR y IVDR, que buscan mejorar la seguridad del paciente y la innovación (European Commission, 2022). En Asia, la rápida expansión de los servicios de salud y la diversidad de sistemas de pago generan desafíos en la estimación de costos unitarios (World Health Organization, 2023). En Latinoamérica, la inflación y el aumento en la demanda de servicios médicos impulsan los costos, con un incremento promedio del 18.9% (WTW, 2022). En Perú, el costo unitario de atención médica varía según la región y el tipo de servicio (INEI, 2023). En Lima, el manejo ineficiente de recursos por parte de las entidades públicas es preocupante.

La estimación de costos estándar de procedimientos médicos sanitarios es esencial para optimizar los costos unitarios y garantizar la sostenibilidad financiera de las distintas instituciones. Este proceso permite establecer costos unitarios precisos que facilitan la toma de decisiones financieras y operativas en las instituciones de salud (Kaplan & Porter, 2020). Mejorando la precisión en la estimación de costos, permitiendo identificar procesos ineficientes y áreas de mejora (Mutero et al., 2021). Sin embargo, la implementación de esta

metodología sigue siendo limitada. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD), el gasto en salud per cápita en países de altos ingresos fue de \$5,500 dólares en 2022, mientras que en países de bajos ingresos fue inferior a \$150 dólares (OECD, 2022). Además, la OMS reporta que el 12.7 % de la población mundial incurre en gastos catastróficos de salud, destinando más del 10 % de sus ingresos a pagar servicios médicos (OMS, 2023).

Asimismo, la mayor limitación de la estandarización de los costos unitarios se observa en Latinoamérica (Barnett et al., 2022). En Colombia, el gasto en salud representó el 7.5 % del PIB en 2022, pero persisten desigualdades en el acceso a servicios de calidad (Ministerio de Salud de Colombia, 2022). Asimismo, México experimentó un aumento anual del 8.3 % en los costos de procedimientos médicos, afectando a los sectores más vulnerables (INEGI, 2022). En Chile, el gasto en salud fue del 9.1 % del PIB, pero los altos costos de servicios privados limitan el acceso a la atención médica (Ayala, et al 2022). Ecuador enfrenta un gasto directo del 45.6 % en servicios médicos, evidenciando la necesidad de mejorar la gestión de costos (INEC, 2022).

A nivel europeo, no abordar la metodología para la estimación de costos estándar de productos médicos puede generar ineficiencias en la gestión de recursos, especialmente con la implementación del MDR (European Commission, 2022). En Latinoamérica, la inflación y el aumento en la demanda de servicios médicos impulsan los costos, con un incremento promedio del 18.9% (WTW, 2022). Por esta razón, se adoptaron medida como la implementación de ciertas normativas difundida por el Ministerio de Salud del Perú, la Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA, esta establece una metodología para estimar costos estándar de procedimientos médicos, pero su implementación efectiva es crucial para evitar desafíos financieros (MINSA, 2019).

En Lima, la falta de solución a estos problemas genera ineficiencia en la gestión de costos en entidades públicas, lo que impacta negativamente en la calidad de servicios sanitarios. Dentro del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), la problemática en la estimación de costos estándar se inicia principalmente por la falta de implementación de sistemas de costos adaptados al sector salud, a esto se añade la limitada capacitación del personal administrativo en técnicas de costos y la escasa integración de sistemas contables

automatizados han dificultado el cálculo preciso de los costos unitarios y la falta de coordinación entre las áreas administrativas y operativas impide la recolección y análisis adecuado de datos financieros. Además, la ausencia de indicadores de desempeño para medir la eficiencia en el uso de recursos también contribuye a esta situación.

La falta de precisión en la asignación de recursos podría incrementar los sobrecostos en la adquisición de insumos médicos y tecnológicos, afectando la calidad de los servicios de salud. Asimismo, la ineficiencia en la gestión presupuestaria limitaría la capacidad del INSN para implementar nuevos programas de atención especializada y modernizar sus instalaciones. Esto podría derivar en una reducción en la cobertura y calidad de los servicios médicos ofrecidos, impactando negativamente en la atención de miles de niños que requieren tratamientos complejos y también en la falta de control sobre los costos, lo que podría generar observaciones en auditorías gubernamentales, comprometiendo la transparencia y el uso eficiente de los fondos públicos. A largo plazo, esta situación pondría en riesgo la sostenibilidad financiera del INSN y su capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y demandas crecientes de atención pediátrica.

Por lo mencionado previamente, y como parte del informe de suficiencia profesional, se identificaron diversos problemas que conllevaron a la elección del Costo Unitario. Como parte del informe de suficiencia profesional, se da a conocer que, a pesar de contar con una metodología establecida para la estimación de costos estándar en procedimientos médicos, la implementación efectiva se ve obstaculizada a la actualización del tarifario institucional por diversos problemas los cuales son (i) problema 1, la inflación es uno de los problemas que desalinea los costos y los ingresos, haciendo necesaria una actualización frecuente del tarifario institucional, (ii) Problema 2, la escasez de personal especializado en costos y tarifarios dificulta la realización de estudios y análisis periódicos, (iii) problema 3, la falta de información integrados y actualizados dificultan la recolección y análisis de datos necesarios para la actualización de los tarifarios, (iv) Problema 4, existe una resistencia a modificar los tarifarios establecidos, lo que genera desactualización y distorsión de los costos reales, (v) Problema 5, insuficiencia de Datos, debido a que, el proceso de costeo se retrasa por la ausencia de guías clínicas, Guías medicas actualizadas o al crearse un procedimiento medico nuevo, (vi) Problema 6, dependencia de la resolución viceministerial, debido a que una

resolución viceministerial genera demoras significativas, lo que impacta en la gestión financiera de los servicios de salud.

Y los aportes fueron los siguientes: (i) mayor eficiencia: Permite identificar áreas donde se pueden reducir costos sin comprometer la calidad de la atención, (ii) mejor toma de decisiones: Proporciona información precisa y actualizada para la planificación presupuestaria, la negociación de contratos y la optimización de recursos, (iii) Transparencia: Facilita la rendición de cuentas y la justificación de los costos ante los diferentes actores involucrados, (iv) el establecimiento de precios más justos: Ayuda a determinar precios más realistas para los servicios médicos, lo que puede mejorar la competitividad y la sostenibilidad financiera de las institución, (v) la facilitación de la comparación de costos: Permite comparar los costos de diferentes procedimientos médicos, tanto dentro de una misma institución como entre diferentes instituciones. Es decir, la metodología para la estimación de costos estándar es una herramienta fundamental para mejorar la gestión de los servicios de salud, garantizar la sostenibilidad financiera de las instituciones y mejorar la calidad de la atención a los pacientes.

Problema general

¿Cómo la metodología para la estimación de costos estándar mejora los costos unitarios en una entidad pública, Lima 2025?

Problemas específicos:

¿Cómo la metodología para la estimación de costos estándar mejora los indicadores de control y monitoreo de costos unitarios en una entidad pública, Lima 2025?

¿Cómo la metodología para la estimación de costos estándar mejora el sistema de recopilación de datos actualizados sobre costos médicos en una entidad pública, Lima 2025?

¿Cómo la metodología para la estimación de costos estándar mejora la limitada capacitación del personal en gestión de costos unitarios en una entidad pública, Lima 2025?

Con lo previo, se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Implementar la metodología para la estimación de costos estándar para mejorar los costos unitarios en una entidad pública, Lima 2025.

Objetivos específicos:

Implementar la metodología para la estimación de costos estándar para mejorar los indicadores de control y monitoreo de costos unitarios en una entidad pública, Lima 2025.

Implementar la metodología para la estimación de costos estándar para mejorar el sistema de recopilación de datos actualizados sobre costos médicos en una entidad pública, Lima 2025.

Implementar la metodología para la estimación de costos estándar para mejorar la limitada capacitación del personal en gestión de costos unitarios en una entidad pública, Lima 2025.

II. CAPÍTULO: Fundamento del tema elegido.

2.1 Bases teóricas

El presente informe de suficiencia se basa en la variable independiente de nominada “Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos sanitarios” la cual esta soportada por las siguientes teorías: (i) Teoría del Costo estándar, (ii) Teoría del costo variable y fijo, (iii) Teoría de la Estructura y análisis de costos en atención médica, (iv) Teoría de la Administración Financiera.

2.2 Bases teóricas

Teoría del Costo estándar

Según Clark (1923) nos indica la diferenciación entre costos fijos y variables en la contabilidad, estableciendo las bases para la estimación de costos estándar en la producción. Considere la importancia de la previsión en la determinación de costos futuros.

Para Harrison (1936) se desarrolla un sistema formal de costos estándar en el contexto industrial. Proponer la comparación entre costos reales y estándar para mejorar la eficiencia operativa y la toma de decisiones.

Para Horngren (1967) Es esencial comprender cómo los costos estándar se entrelazan con la contabilidad administrativa y la planificación financiera. Esta conexión permite a las organizaciones optimizar sus recursos y tomar decisiones estratégicas. Un aspecto crucial es la capacidad de ajustar los estándares de costos, adaptándolos a las fluctuaciones del entorno empresarial.

Para Kaplan y Porter (2011) Se refinan el modelo de costos estándar con un enfoque basado en tiempo, útil para sectores como la salud y fabricación avanzada.

Teoría del costo variable y fijo

Para Garrison et al., (2020) demuestra la utilidad práctica de organizar los costos mediante su clasificación, mostrando cómo esto facilita el cálculo del punto de equilibrio, la toma de decisiones informadas y la creación de presupuestos efectivos.

Para Horngren et al., (2012) Nos ofrece un enfoque gerencial detallado, destacando como la comprensión de los costos fijos y variables influye en la planificación estratégica y el control de gestión.

Drury (2015) Examina cómo los costos variables influyen en la toma de decisiones estratégicas y operativas.

Drury, C. (2015). Gestión y control de costos (8ª ed.). Cengage Learning.

Teoría de la Estructura y Análisis de Costos en Atención Médica.

Según Hsiao et al., (1988) Desarrolló metodologías para medir el valor relativo de los servicios médicos, lo que permitió establecer sistemas de pago más equitativos y eficientes. Su trabajo se centró en la creación de escalas de valor relativo (RBRVS) que se utilizan para determinar los honorarios de los médicos.

Según Porter & Teisberg (2006) Argumentó que la competencia en la atención médica debe basarse en el valor, es decir, en la mejora de los resultados para los pacientes al menor costo posible. También Propuso, estrategias para medir y mejorar el valor en la atención médica, así mismo la creación de unidades de práctica centradas en paciente y la adopción de sistemas para medir resultados.

Por último, contamos con el aporte de Kaplan & Anderson (2007) El ABC es una metodología que asigna los costos a las actividades realizadas en la atención médica, por lo permite identificar y reducir los costos innecesarios. Se ha aplicado en diversos contextos, como la gestión de hospitales, atención ambulatoria y la atención a largo plazo.

Teoría de la Administración Financiera

Según Brigham & Houston (2022) Establece que la correcta estimación de costos permite a las organizaciones maximizar el valor para los accionistas. Bajo esta perspectiva, los costos estándar son herramientas clave para la elaboración de presupuestos y proyecciones financieras, permitiendo gestionar de manera eficiente los recursos y evaluar el desempeño financiero.

De acuerdo con James C. Van Horne (2022) Proporciona un marco integral para la toma de decisiones financieras, cubriendo temas como la valoración, la estructura de capital y la gestión de riesgos.

Por último, contamos con el aporte de Stephen A. Ross (1976) indica que desarrolló una alternativa al modelo de valoración de activos de capital (CAPM), permitiendo múltiples factores de riesgo en lugar de solo el riesgo de mercado.

2.3 Marco conceptual

Así mismo a continuación se presenta un glosario cuyo aporte es del Ministerio de Salud bajo RM N°899-2019/MINSA, Lineamiento de política tarifaria en el sector salud.

Costo Estándar: En el contexto de la producción de un bien o servicio, el consumo estándar representa la cantidad óptima de los insumos y/o materiales que se necesitan como llevar a cabo el proceso productivo de manera eficiente.

El recurso humano: En el ámbito de la salud se refiere al personal, tanto profesional como técnico y auxiliar, que participa en la realización de procedimientos médicos.

Insumos (I) fungibles y no fungibles: Los insumos médicos se clasifican en fungibles y no fungibles. Los fungibles son aquellos que se consumen en un solo procedimiento, como los baja lenguas. Los no fungibles, como los lapiceros, se pueden utilizar en múltiples procedimientos.

Servicios Básicos (Sb): Una IPRESS requiere servicios básicos como electricidad, agua, teléfono e internet para su correcto funcionamiento.

Equipamiento (Eq): Se incluye mobiliario, equipos biomédicos, instrumental y vehículos, es esencial para la realización de procedimientos médicos y debe cumplir con la normativa vigente.

Infraestructura (If): En un edificio de salud comprende elementos estructurales (como paredes y cimientos), no estructurales (como divisiones y acabados) y equipamiento de obra (como instalaciones eléctricas, sistemas de aire acondicionado, entre otros). Este conjunto permite el desarrollo de las diversas prestaciones y actividades propias del ámbito de la salud.

Servicios administrativos (Sa): La normativa específica de la materia detalla las Unidades Productoras de Servicios (UPS) Administrativas encargadas de llevar a cabo las labores administrativas de una IPRESS, las cuales son esenciales para brindar una atención de calidad al usuario.

Servicios generales (Sg): La normativa específica define las Unidades Productoras de Servicios Generales y Mantenimiento encargadas de brindar los servicios generales de apoyo, incluyendo aquellos de hotelería, que son fundamentales para la atención del usuario en una IPRESS.

El Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios: Es la codificación del procedimientos médicos y sanitarios estandarizados con sus respectivas denominaciones la cual sirven para garantizar que estos procedimientos están disponibles para crear sus estructuras de costos.

Categoría: Los centros de salud se definen por su nivel de complejidad y sus características funcionales. Esta clasificación está basada en Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) y Determina si un hospital es adecuado para las necesidades de salud de una población con características socio-sanitarias similares.

Centro de costos: Es una unidad dentro de una organización donde se produce un servicio o producto. Esta unidad también se encarga de identificar y registrar todos los costos asociados a la producción, incluyendo los costos de recursos humanos, suministros, bienes, equipos e infraestructura.

Costo: Es la medida, en términos de dinero, del consumo de un recurso (factor de producción) cuando se utiliza para un fin determinado.

Costo de un procedimiento médico o sanitario: Refleja el valor económico total de los recursos que se consumen durante su realización. Este valor se mide en unidades monetarias.

Costos Directos. -Son aquellos que tienen una relación directa con la producción del procedimiento médico o sanitario, es decir, que sin ellos no sería posible llevarlo a cabo.

Costos fijos: Son aquellos que permanecen sin cambios durante un período de tiempo determinado y dentro de un rango de actividad específico, sin importar las variaciones en la cantidad o el volumen de producción.

Los Costos Indirectos: Son aquellos que, al no poder ser asignados directamente a la producción de un bien o servicio, requieren de un proceso de prorrateo para su inclusión en el costo total del procedimiento médico o procedimiento sanitario.

Los costos variables: Son aquellos que mantienen una relación proporcional con el nivel de producción, de manera que un aumento o disminución en la producción se traduce en un aumento o disminución proporcional en los costos variables.

Criterios de prorrateo: Son las herramientas que permiten asignar o distribuir los costos indirectos, que no pueden ser directamente relacionados con un producto o servicio específico, a los diferentes objetos de costo o centros de costo en los que se incurren.

Demanda de servicios de salud: Es cómo las necesidades de salud se expresan y se satisfacen a través de la búsqueda y utilización de servicios de atención médica.

Direcciones o Gerencias Regionales de Salud: son las entidades encargadas de liderar y gestionar la atención de la salud de la población en sus respectivas regiones. Aunque forman parte de la estructura de los Gobiernos Regionales, también reciben lineamientos técnicos del MINSA.

Eficiencia: Se centra en el logro de las metas establecidas a través de la optimización de los insumos. Esto implica utilizar la combinación más adecuada y la menor cantidad de recursos posibles para producir bienes y servicios de manera efectiva y económica.

Estructura de costos: Facilita el análisis de cómo se distribuyen los costos entre los diferentes componentes de un producto o servicio, lo que resulta fundamental para una gestión eficiente.

Factores de producción: En el contexto de una IPRESS, son los recursos esenciales que se requieren para la realización de los procedimientos médicos y sanitarios que ofrece la institución.

Gasto: Representa el desembolso económico que se realiza para obtener un bien o servicio, independientemente de si este se utiliza o no.

Guías de Práctica Clínica (GPC): Son herramientas esenciales para mejorar la calidad de la atención sanitaria. Brindan consejos apoyados en evidencias científica que benefician a tomar decisiones específicas, ya sea diagnóstico o tratamiento.

Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS): Son organizaciones que pueden ser tanto públicas como privadas o mixtas, ya sean existentes o de nueva creación. Su función principal es la gestión de fondos para garantizar la cobertura.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS): Son instituciones que brindan atención de salud a las personas.

Recursos: Son el conjunto de medios que una organización utiliza para cumplir su misión y alcanzar sus objetivos. Estos medios son diversos y abarcan desde el personal y los bienes materiales hasta los recursos financieros, tecnológicos y de información.

Tarifa: Es el valor monetario que se le cobra a un usuario por un servicio de salud prestado por una IPRESS. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que esta tarifa puede ser objeto de subvenciones, lo que significa que el usuario podría estar pagando solo una parte del costo real del servicio, mientras que el resto es cubierto por un tercero.

Tarifario: Es un instrumento que pone en práctica las políticas de salud en materia de precios. A partir de unas tarifas de referencia, se elabora un listado de precios específicos para los distintos procedimientos médicos y sanitarios, los cuales serán cobrados a los usuarios.

El presente informe de suficiencia se basó en la variable independiente denominada “Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos sanitarios” que esta soportada por los siguientes conceptos: La metodología para la estimación del costo estándar de procedimientos médicos sanitarios es esencial para la eficiencia en la gestión de servicios de salud. Según el Ministerio de Salud del Perú (2019), esta metodología proporciona

criterios para definir costos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, alineados con normativas contables nacionales e internacionales. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2019) destaca que el costo estándar representa el costo planificado establecido antes de la producción, basado en condiciones normales de operación. La Resolución Ministerial N.º 803-2022-MINSA (2022) modifica directivas para la estimación de tarifas de procedimientos médicos, enfatizando la necesidad de actualizar metodologías para reflejar costos reales en las instituciones de salud. Además, la Guía para metodología de cálculo de costos de no calidad del Ministerio de Salud de Colombia (2019) propone ciertos instrumentos que están orientados al análisis de los costos asociados a los servicios de salud sin calidad alguna, contribuyendo a una mejor estimación de costos estándar. Es decir, la implementación de metodologías estandarizadas para la estimación de costos en procedimientos médicos es fundamental para garantizar la sostenibilidad financiera y la calidad en la atención sanitaria

Para abordar la variable independiente de las "fases de la metodología para la estimación del costo estándar de procedimientos médicos sanitarios", es fundamental considerar diversas definiciones y enfoques propuestos por distintos autores. Según Hernández (2021), las fases de esta metodología incluyen la identificación de costos directos e indirectos, lo cual es esencial para una estimación precisa. Por su parte, Martínez (2022), enfatiza que la recopilación de datos es crucial en el proceso, ya que permite establecer una base sólida para el análisis. En este sentido, García (2023) añade que, la normalización de procedimientos contribuye a la consistencia en las estimaciones de costos, facilitando comparaciones entre diferentes entidades. Además, López (2022) se menciona que la evaluación de costos históricos proporciona información valiosa para proyectar futuros gastos. A su vez, Pérez (2021) argumenta que la participación de profesionales de la salud en el proceso es vital para asegurar que los costos reflejen adecuadamente las realidades del servicio prestado. Finalmente, Torres (2023) destaca, que la revisión y ajuste continuo de los costos es fundamental para mantener su relevancia y precisión a lo largo del tiempo. Es decir, las fases de esta metodología son esenciales no solo para garantizar una gestión financiera eficiente en el ámbito sanitario, sino también para mejorar la calidad del servicio ofrecido a la población.

Para abordar la variable independiente de la metodología para la estimación del costo estándar de procedimientos médicos sanitarios se caracteriza por diversas fases que son fundamentales para garantizar su efectividad y precisión. Según López (2021) menciona que,

una de las características más importantes es la identificación de los costos directos e indirectos, lo que permite una evaluación más completa del gasto. En este sentido, Martínez (2022) destaca que, la recopilación de datos es esencial, ya que proporciona la información necesaria para realizar un análisis adecuado. En este sentido, García (2023) añade que, la normalización de procedimientos es crucial para asegurar la consistencia en las estimaciones de costos, facilitando comparaciones entre diferentes servicios. Por otro lado, Tiberio (2023) argumenta que la evaluación continua participación activa de los profesionales de salud en el proceso es vital para reflejar con precisión los costos reales asociados a cada procedimiento. Por su parte, Pérez (2022) argumenta que, la evaluación continua y el ajuste de los costos son necesarios para mantener su relevancia en un entorno cambiante. Finalmente, Darquea Jijón (2023) enfatiza que, la transparencia en el proceso de estimación fortalece la confianza entre los proveedores de salud y los financiadores. Es decir, las características de esta metodología son esenciales no solo para una gestión eficiente de los recursos en el sector salud, sino también para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios médicos.

El presente informe de suficiencia se basó en la variable independiente denominada: La estimación de costos unitarios en procedimientos médicos sanitarios, el cual es un proceso complejo que requiere una metodología bien definida. Según Tiberio (2021) destaca que, los costos unitarios se refieren a la suma total de todos los gastos asociados a la prestación de un servicio médico específico, lo que permite una planificación financiera más efectiva. Martínez (2022) señala que, una característica clave de esta metodología es la identificación precisa de los costos directos e indirectos, lo cual es crucial para obtener resultados confiables. En este sentido, García (2023) añade estaca que la normalización de procedimientos contribuye a consistencia en las estimaciones de los costos. Por su parte, López (2022) argumenta que l participación de profesionales de la salud en el proceso es vital, asegurando que los costos reflejen adecuadamente las realidades del servicio prestado. Además, Pérez (2023) menciona que, el uso de tecnología para la recopilación y análisis de datos puede mejorar significativamente la precisión de los costos estimados.

Finalmente, Darquea Jijón (2023) argumenta que, la transparencia en el proceso de estimación fortalece la confianza entre los proveedores de salud y los financiadores. Es decir, los costos unitarios son fundamentales para asegurar una gestión eficiente en el sector salud,

ya que permiten asignar recursos adecuadamente y mejorar la calidad del servicio ofrecido a la población.

2.4 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

El Ministerio de Sanidad de España (2021), desarrolló el proyecto "Estimación de pesos y costes de los procesos hospitalarios en el Sistema Nacional de Salud", cuyo objetivo principal fue actualizar los pesos y costes de referencia para procedimientos hospitalarios, basados en datos del Registro Español de Costes Hospitalarios (RECH). La metodología incluyó un diseño basado en modelos econométricos y machine learning para ajustar costes por paciente, considerando variables como edad, sexo, tipo de alta y estancia hospitalaria. La muestra incluyó más de 1,4 millones de altas hospitalarias y 414 mil cirugías ambulatorias, con un coste medio de 5.094 € y 1.036 €, respectivamente. Entre los resultados, se observó una precisión significativa en las estimaciones de costes con un R^2 de hasta 0.84 en hospitalización convencional y de 0.78 en prótesis para cirugía ambulatoria. El proyecto concluyó que el uso de estas metodologías permite mejorar la planificación presupuestaria y optimizar la gestión de recursos en el Sistema Nacional de Salud. Y la recomendación fue la implementación y difusión de las metodologías basadas en modelos econométricos y machine learning para estimar costes hospitalarios, optimizando la planificación presupuestaria, la gestión de recursos, la actualización de costes, y promoviendo estándares homogéneos y formación técnica de la misma.

Collazo y Chaviano (2021), llevaron a cabo una investigación con el objetivo de describir los costos indirectos en las evaluaciones económicas en salud. Metodológicamente, el estudio consistió en una revisión bibliográfica descriptiva de fuentes nacionales e internacionales, utilizando bases de datos como Medline y SciELO, y términos clave como costos en salud, costos directos e indirectos, y evaluación económica de salud. El análisis destacó que los costos indirectos representan pérdidas económicas derivadas de la reducción en la productividad laboral debido a problemas de salud. Los resultados revelaron que estos costos, no relacionados directamente con el sistema sanitario, incluyen la pérdida de días

laborales por enfermedad o mortalidad, siendo fundamentales para evaluar el impacto económico de las intervenciones sanitarias. Se concluyó que la comprensión y diferenciación de estos costos es esencial para optimizar los recursos y tomar decisiones más eficaces en el ámbito sanitario. Y por último se recomienda incluir sistemáticamente los costos indirectos en las evaluaciones económicas de salud, utilizando metodologías robustas y estándares internacionales para mejorar la toma de decisiones, optimizar recursos, sensibilizar a los gestores sanitarios y estandarizar los métodos de análisis, contribuyendo a una gestión más eficiente y equitativa.

Blanco García et al. (2021), desarrollaron un procedimiento para calcular los costos de los servicios hospitalarios con el objetivo de brindar a las instituciones de salud una herramienta para la administración eficiente de recursos humanos, materiales y financieros. La investigación utilizó un enfoque mixto, aplicando métodos dialéctico-materialistas, encuestas y análisis documental. El procedimiento se estructuró en cuatro fases: diagnóstico, diseño, implementación y autocontrol, destacando la capacitación del personal y la definición de responsabilidades. Como resultado, se logró calcular costos de servicios hospitalarios con valores promedio ajustados, permitiendo un control detallado de los gastos por concepto, lo que optimizó recursos en un 23.5%. Además, la implementación del procedimiento permitió identificar ahorros económicos significativos, mejorando la eficiencia hospitalaria con un R^2 de 0.78 en la correlación entre costos ajustados y resultados operativos. Por lo que se concluyó que el procedimiento contribuye a una gestión más eficiente y sostenible de los servicios de salud, adaptable a diversas instituciones. Finalmente se recomienda la aplicación de la misma dentro de las instituciones que brindan servicios hospitalarios.

Antecedentes nacionales

Flores (2024), desarrolló una investigación con el objetivo de determinar cómo los factores de recursos humanos y materia prima se relacionan con la gestión de costos en los servicios de salud de la clínica Virgen de Guadalupe en Tingo María. Este estudio fue de tipo aplicado con un enfoque horizontal y un nivel correlacional. La población incluyó datos contables, mientras que la muestra abarcó los registros mensuales de los años 2021 y 2022. Se utilizaron técnicas documentales oficiales y herramientas como SPSS para el análisis estadístico. Los resultados

destacaron que el mayor déficit de recursos humanos se dio en octubre de 2022, alcanzando S/ 34,495, mientras que el promedio mensual fue de S/ 30,329. En cuanto a la materia prima, el déficit total fue de S/ 110,287 en 2021 y S/ 106,828 en 2022, con una disminución del 3.1%. Además, se concluyó que los factores analizados tienen una relación directa y significativa con la gestión de costos en la clínica.

Mejía (2022), realizó una investigación con el objetivo de analizar la influencia de la estructura de costos en el Servicio de Cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2022. La metodología utilizada fue una investigación aplicada, de nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra consistió en 35 procedimientos médicos del servicio de cardiología, analizados mediante técnicas como el análisis documental y una guía de cotejo. Los resultados mostraron que los procedimientos de cardiología representaron el 5.29% del total de procedimientos realizados en consulta externa del hospital, con una mejora significativa en la gestión financiera al implementar una estructura de costos adecuada. Además, se encontró que los costos directos e indirectos fueron mejor organizados, lo que permitió optimizar la generación de ingresos. En conclusión, la implementación de una sólida gestión financiera y estructuras de costos adecuadas contribuye a la sostenibilidad del servicio y garantiza una atención de calidad.

Espinoza (2022), realizaron una investigación para diseñar un sistema de costos orientado a optimizar las decisiones de la Alta Dirección del Hospital Víctor Larco Herrera, considerando normativas peruanas como la Resolución Ministerial N.º 1032-2019/MINSA. El estudio, de tipo aplicado y enfoque cuantitativo, utilizó como muestra los procedimientos médicos y administrativos del hospital. Se implementaron sistemas de costeo absorbente y estándar; el primero permitió asignar costos en niveles macro (departamentos), mientras que el segundo determinó los costos unitarios de procedimientos médicos. Los resultados evidenciaron que el sistema implementado mejoró en un 12.08 veces la inversión en equipamiento del hospital en 2018 y logró un 97% de cumplimiento en indicadores de gestión, lo que resultó en la obtención de un bono del 100% del sueldo para el personal asistencial. Además, se identificó que el desconocimiento de costos unitarios influía negativamente en las decisiones de ingresos, mejora continua y gestión presupuestaria, demostrando que la implementación del sistema de costos favorece una asignación más eficiente y efectiva de los

recursos. En conclusión, el sistema de costos propuesto optimizó la toma de decisiones gerenciales y mejoró significativamente la gestión hospitalaria.

2.5 Justificación de la metodología elegida

Como parte de la justificación del presente informe de suficiencia profesional se aplicará metodologías, herramientas y conocimientos para el desarrollo de la experiencia laboral con la finalidad de optar por el título profesional. Es decir, mediante la aplicación de la Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos sanitarios se requiere mejorar los costos unitarios en una entidad pública. En el mismo sentido, se conseguirá los siguientes beneficios: (i) beneficio 1, identifica los gastos reales que incurren en los procedimientos, debido a que la metodología permite sincerar los costos ya establecidos en la norma, (ii) beneficio 2, aborda el análisis y aplicación de la metodología de costos estándar. Una herramienta ampliamente estudiada en la literatura financiera y contable. Los costos estándar permiten establecer valores representativos y comparativos que facilitan la gestión eficiente de los recursos. Al implementar esta metodología en una entidad pública, se espera reafirmar que esta teoría es viable y relevante en el contexto de instituciones gubernamentales, donde la optimización de los recursos es crítica. Además, la investigación busca llenar un vacío existente al adaptar conceptos y procedimientos propios del sector privado al ámbito público, demostrando que los principios de los costos estándar son aplicables y efectivos en mejorar los costos unitarios en este tipo de organizaciones, (iii) beneficio 3, esta investigación responde a la problemática de ineficiencia en la gestión de costos en una entidad pública, lo que afecta la adecuada asignación de recursos en proyectos y servicios dirigidos a la población. La Implementación de esta metodología permitirá optimizar los costos unitarios y mejorar la calidad de los servicios públicos en Lima, asegurando una gestión eficiente y transparente de los recursos en beneficio de la Población.

III. CAPÍTULO: Aporte y desarrollo de la experiencia

3.1 Diagnóstico de la situación problemática

En la figura 4, como parte del diagnóstico cuantitativo de la problemática asociada, se aprecia la deficiencia en el tarifario Institucional por la falta de actualización de los costos unitarios: (a) La inflación y variabilidad de costos que representa al 30% de la problemática a causa de los insumos insuficientes y servicios auxiliares que fluctúan constantemente, además de la desactualización rápida de los tarifarios.

Asimismo, para el 30% de la problemática existente se debe a (b) la falta de recursos humanos, el cual es originado por la escasez del personal especializado en el ámbito de costos y también por la dificultad existente en la realización de estudios y análisis periódicos. A esto se añade: (c) los sistemas informáticos no integrados que corresponden al 10% de la problemática identificada. La falta de sistemas integrados y actualizados dificulta la recolección y análisis de datos. Y por último el 30% del problema corresponde a: (d) La ausencia de guías clínicas y médicas, las cuales son causadas por la falta de guías clínicas y médicos, los que obstaculizan la estimación de los procesos y la definición de los recursos necesarios para cada procedimiento y la dificultad para obtener la aprobación de la resolución viceministerial.

Figura 4

Diagnóstico de la problemática

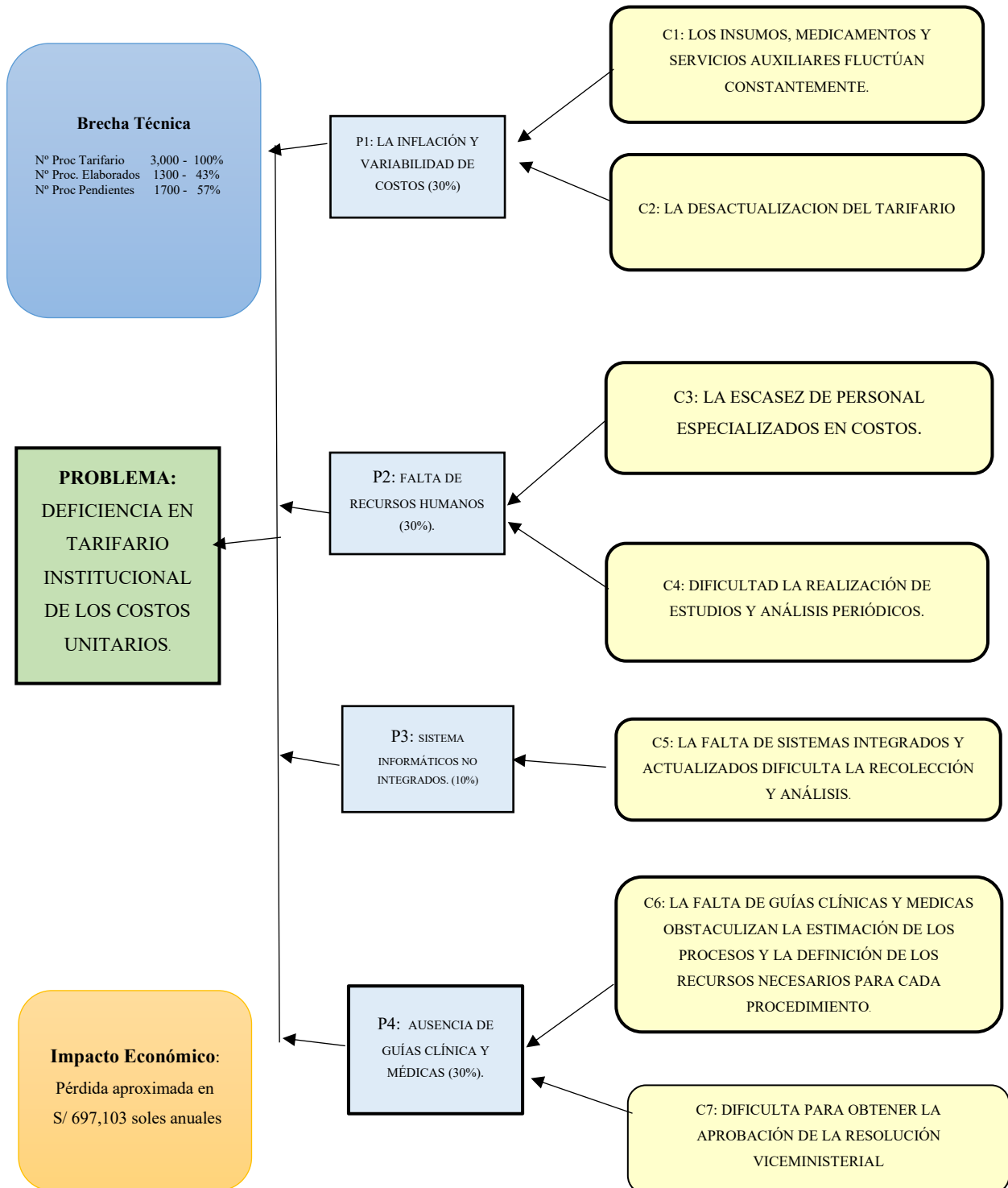
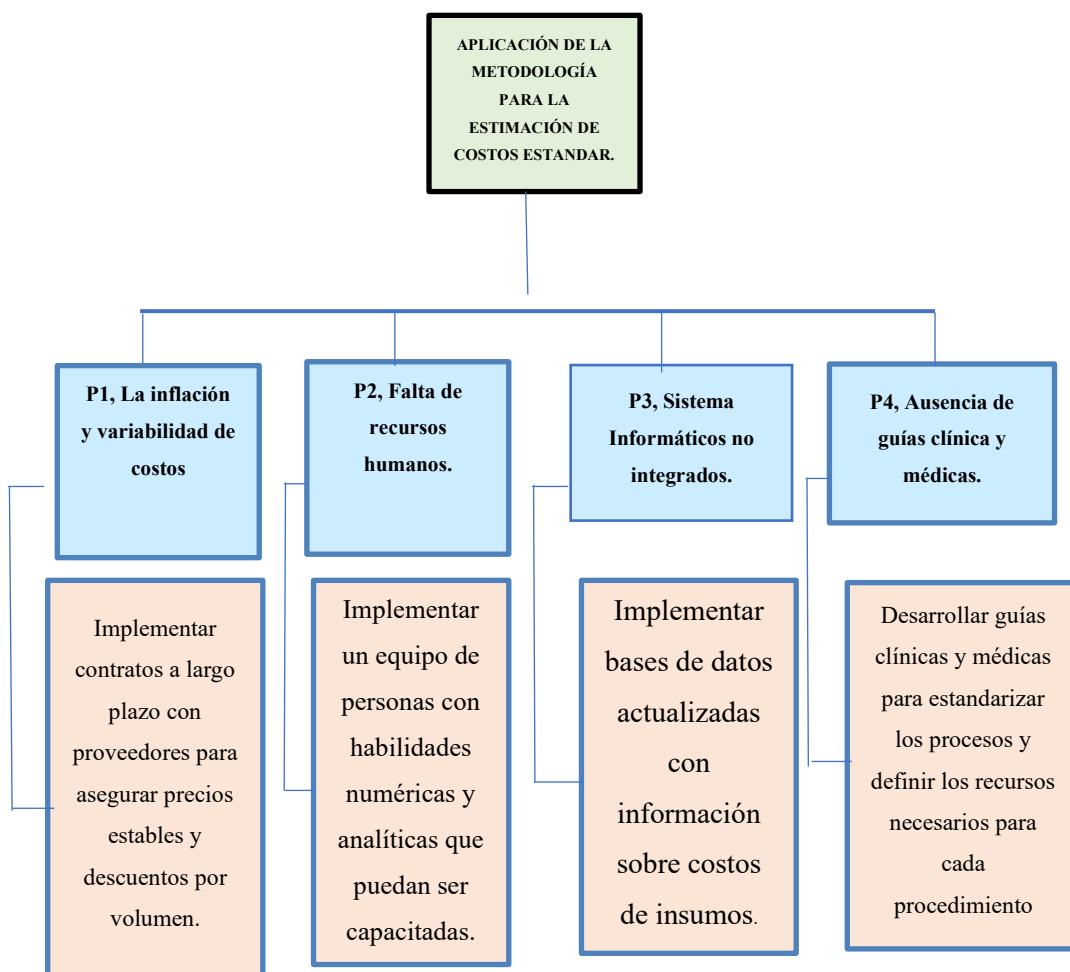


Figura 5

Solución del diagnóstico de la problemática



El INSN – BREÑA tiene como principal problema deficiencia en el tarifario por falta de actualización de los costos unitarios, entendiéndose que al no utilizar la metodología no se daría cumplimiento a la información precisa sobre los costos unitarios que dificulta la toma de decisiones estratégicas, como la inversión en nuevas tecnologías, la contratación de personal o la negociación de contratos con proveedores.

3.2 Desarrollo de la experiencia

La Unidad de Costos del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña (INSN) fue creada en 1994 con el objetivo de implementar un sistema de costeo que permitiera conocer el costo unitario de los procedimientos médicos y sanitarios.

En 1995, se implementó un software desarrollado por la empresa CIPRODES, convirtiendo al INSN en el primer Instituto en contar con esta herramienta de Costos que permitía ingresar información de personal, insumos médicos y producción de los diferentes servicios del hospital. Mi ingreso al INSN fue en setiembre de 1995, trabajando como operador del sistema de Costos.

La información era proporcionada por diversas áreas del INSN, como Recursos Humanos, Logística y los servicios generales, intermedios y finales. Cada servicio debía reportar su producción y consumo de insumos en formatos preestablecidos.

El sistema permitía obtener resultados mensuales, como el costo unitario de cada procedimiento, los insumos utilizados, la producción de cada servicio y el gasto de personal. Toda esta información era fundamental para la toma de decisiones de la Dirección General.

El sistema también permitía identificar discrepancias entre los datos registrados al sistema y las PECOSA, lo que llevó a la creación del área de Fármaco Vigilancia para un control más riguroso de los recursos.

En una ocasión, el sistema detectó una variación en el servicio de diagnóstico por imágenes, lo que llevó a una investigación y a la identificación de un problema con la máquina de rayos X.

Los datos obtenidos a través del sistema se incorporaban en el tarifario de la institución, permitiendo recuperar los costos asociados a cada procedimiento.

A pesar de que el sistema requería mantenimiento, este no se cumplió plenamente, y el sistema dejó de funcionar en 2015 debido a la creación de nuevos servicios y procedimientos.

A partir de ese momento, la unidad de costos utilizó su metodología que el sistema utilizaba para costear los procedimientos, hasta que en 2019 el Ministerio de Salud presentó una metodología estandarizada para la estimación de costos de procedimientos médicos y sanitarios. En este mismo año me designa como Jefe de la Unidad de Costos.

Desde entonces, esta unidad ha venido implementando esta metodología, utilizando bases de datos para recopilar y procesar la información necesaria logrando la elaboración de la

diferente matriz que la metodología utilizar para llegar al resultado final que es el costo unitario de procedimientos médicos.

En el año 2020 la Unidad de Costos realizaba las estructuras de costos que eran aprobaba por el comité de tarifa del INSN-Breña a su vez era respaldada con la Resolución Directoral que emitía la Dirección General, esto facilitaba la actualización del tarifario institucional, por otro lado, el 2021, el ente rector MINSA determino que las estructuras de costos deben ser revisadas por la (DGAIN) Dirección General de Aseguramiento e intercambio de Prestaciones, del MINSA. La cual exigen que toda estructura de costos debe ir acompañada con su respectiva guía clínica o guía médica, y que sea remitida para ser revisada y aprobada con Resolución Viceministerial la cual se usara actualizar el tarifario Instituto.

Esta nueva disposición del MINSA ha ralentizado la aprobación de las estructuras de costos, lo que dificulta la actualización del tarifario institucional. Esta demora genera pérdidas significativas para la institución debido al retraso en la aprobación de la Resolución Viceministerial y al trámite burocrático del MINSA. Por otra parte, los servicios involucrados no cumplen con la creación de las guías clínicas necesarias para adjuntar a las estructuras de costos. Esta es la principal problemática de la Unidad de Costos a mi cargo. Otro problema es que, una vez emitida la Resolución Viceministerial, la siguiente actualización puede tardar hasta dos años, lo que genera pérdidas adicionales debido a la variación de precios en los insumos de un año a otro, impactando negativamente la economía de la institución.

Otro de los problemas que enfrenta la Unidad de Costos es la falta de recursos humanos y equipos, así como la ausencia de un software que facilite la integración de los sistemas existentes y permita la interacción para realizar el trabajo. El problema no radica en la metodología de estimación de costos estándar, sino en las dificultades mencionadas anteriormente, así como la falta de compromiso del personal asistencial para el desarrollo de las guías clínicas o médicas. No obstante, gracias a mi experiencia laboral, considero que estos problemas pueden resolverse y serán abordados a través de mi trabajo de suficiencia profesional.

Partiendo de estos problemas detectados, por la experiencia que tengo es posible alcanzar el objetivo trazado que demanda el proyecto.

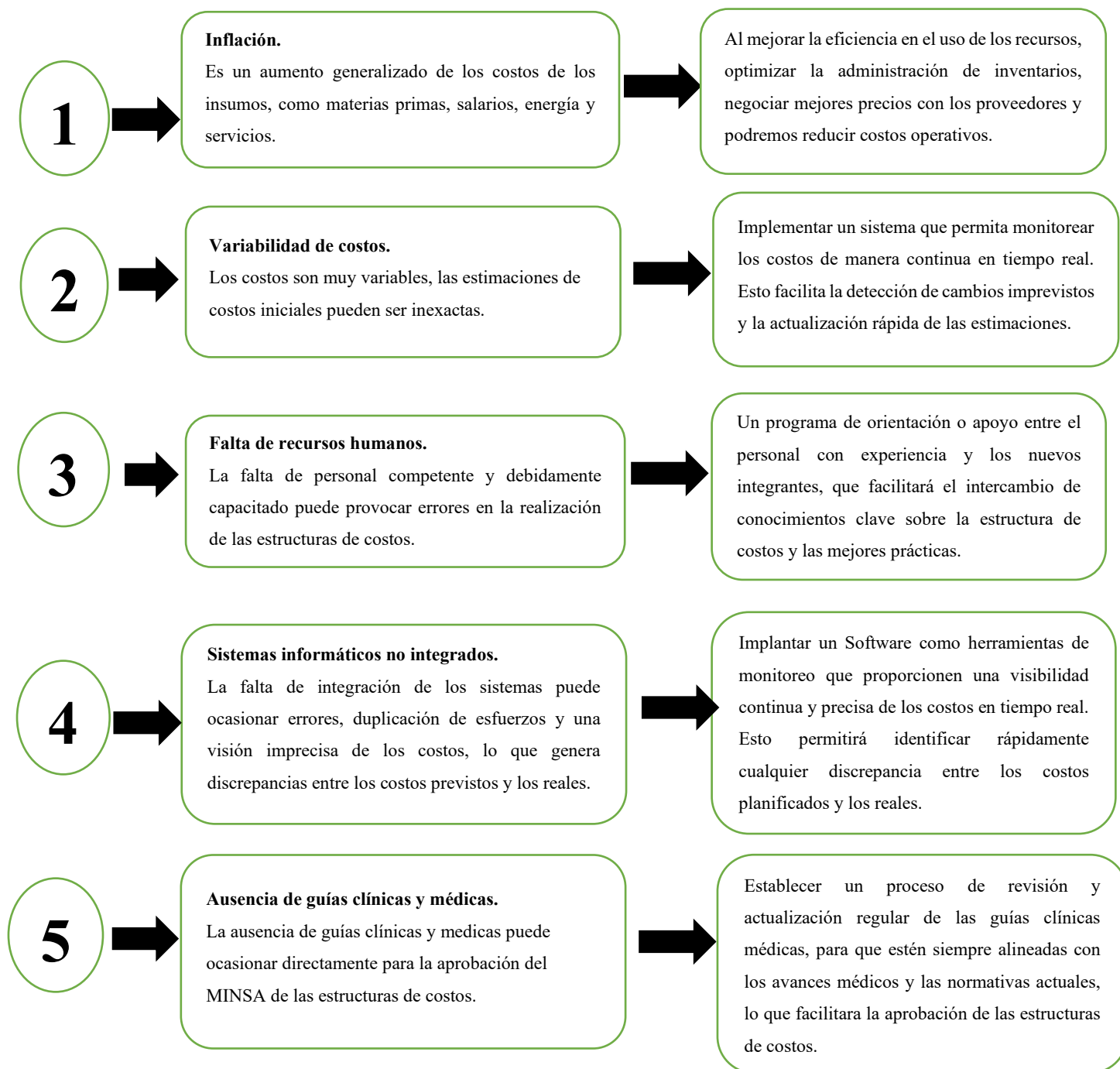
3.3 Modelo de la propuesta o solución

Figura 6

GAP Analysis

Problema

Solución



3.4 Resultados

Identificación de la causa 1: se recolectó información del sistema SIGA(Sistema Integrado de Gestión Administrativa), especialmente de las ordenes de compras del periodo de enero a diciembre de 2,024, correspondiente a los servicios intermedios y servicios auxiliares. Se analizaron los insumos que experimentan fluctuaciones constantes, identificando las variaciones de promedios descritas en la tabla 1, con un monto de S/697,103.80.

Esto se debe a factores como la demanda, la disponibilidad de materias primas, los avances tecnológicos y los cambios en las regulaciones del mercado, los cuales originan la desactualización del tarifario institucional.

Tabla 1

Los Insumos, Medicamentos y Servicios Auxiliares Fluctúan Constantemente.

Servicios	Impacto Económico	%
Ups De Anatomía Patológica	16,320.00	66.67
Ups De Bioquímica	215,382.60	93.29
Ups De Genética	24,484.46	64.97
Ups De Hematología	18,552.04	22.37
Ups De Hematología Clínica	1,505.00	10.31
Ups De Microbiología	347,128.70	29.39
Ups Hemot. y Bco. De Sangre	73,731.00	39.78
Total General	697,103.80	62.74

Identificando la causa 3: escasez del personal especializado en costos se propone hacer la contratación de dos personas con un sueldo mensual de S/6,000 cada una suman un gasto anual de S/144,000 (S/6,000 x 2 x 12). Asimismo, se llevará una capacitación trimestral, la cual representará un gasto adicional. El costo mensual de la capacitación sería de S/1,000 por persona, y el costo trimestral sería S/6,000 (S/1,000 x 2 personas x 3 meses).

Se requiere la compra de 2 computadoras equipadas para la Unidad de Costos por un valor de S/5,500 cada una, representando un gasto único de S/11,000. Resultando una pérdida anual total de S/161,000 así mismo en la tabla 2 se detalla los gastos.

Tabla 2

Aproximación de pérdida Anual de Personal, equipos y capacitación.

Concepto	Costo Anual	Notas
Personal (2 empleados)	144,000	S/6,000 por empleado al mes Costo Único
Equipos (2 computadoras)	11,000	Costo único de adquisición
Capacitación	6,000	S/1,000 por persona al mes (3 meses)
<hr/>		
Pérdida Anual Total (con Capacitación)	S/161,000	

Identificación de la causa 5: la falta de sistemas integrados y actualizados dificulta la recolección de los recursos necesarios para cada procedimiento medico sanitario. Ante esta problemática, se propone la contratación de una empresa desarrolladora de software para la creación de aplicaciones y plataformas que se integren con los sistemas existentes (SIGA, SIAF, LAB, RAYOS X), esto permitirá la recolección eficiente de datos.

El desarrollo inicial de software, incluyendo diseño y desarrollo, tiene un costo estimado de S/30,000. Las pruebas de software demandan una inversión de S/3,000, al igual que la implementación de S/3,000. El mantenimiento se estima en S/2,500, y la capacitación del personal de la Unidad de Costos en S/5,000

En consecuencia, la pérdida anual total asciende a de S/43,500. A continuación, se detallan los gastos en la Tabla3.

Tabla 3

Aproximación de pérdida anual en software para integrar sistemas.

Actividad	Descripción	Impacto económico
Diseño y desarrollo	Costo diseño, programación, pruebas implementación y mantenimiento	S/30,000
Prueba del Software	Funcionamiento del Software	S/3,000
Implementación	Puesta en marcha	S/3,000
Mantenimiento	Corrección de errores soporte técnico	S/2,500
Capacitación	Formación para el uso de software	S/5,000
Pérdida anual total en software		S/43,500

Identificación de la causa 6: La falta de guía clínica y médicas dificulta la estimación de los recursos necesarios para cada procedimiento o tratamiento. Esto conlleva problemas en la planificación y gestión de los recursos, tales como personal, equipos e insumos médico. Además, el Ministerio de Salud exige la guía medica como requisito indispensable para cada estructura de costos de procedimiento médico para que apruebe la tarifa con resolución viceministerial y pueda ser ingresada al tarifario institucional

Se propone la contratación de un personal médico exclusivo para facilitar a los profesionales de la salud en la implementación de las guías clínicas. La contratación de una persona con un sueldo mensual de S/6,000 suma un gasto anual de S/72,000 (S/6,000 x 1 x 12),

También se requiere la compra de una computadora equipada por un Valor de S/5,500 representando un gasto único de S/5,500. Esto resulta en una pérdida anual total de S/77,500. La cual está representada en la tabla 4.

Tabla 4

La falta de guías clínicas y medicas obstaculizan la estimación de los procesos y la definición de los recursos necesarios para cada procedimiento

Concepto	Costo Anual	Notas
Personal (1 médico)	72,000	S/6,000 por empleado al mes Costo Único.
Equipos (1 computadora)	5,500	Costo único de adquisición.
Pérdida Anual Total	77,500	

Identificación de la causa 7: La dificultad para obtener la aprobación de la resolución viceministerial se debe a demoras en el trámite burocrático, la cual dificulta el proceso y genera un impacto económico si no se aprueba en un tiempo determinado. Esto que representa pérdidas en las estructuras de costos por inflación al no aplicarse la tarifa de manera oportuno en el Instituto.

Se propone contratar a una persona con un sueldo mensual de S/1,300 suma un gasto anual de S/15,600 (S/1,300 x 1 x 12), para dar seguimiento a los procesos, como se detalla en la figura 5.

Tabla 5

Dificulta para obtener la aprobación de la resolución viceministerial

Concepto	Costo Anual	Notas
Personal (1 empleado)	15,600	S/1,300 al mes Costo Único
Pérdida Anual Total	S/15,600	

Como parte del desarrollo de los problemas se ha propuesto la solución, que a continuación se detallan:

La propuesta al problema de inflación y variabilidad propuesta de solución se sugiere que el Jefe de Logística a través del área de licitaciones puedan hacer contratos de 50UIT y en sus capsulas hacer el compromiso que los precios se mantengan por un periodo de dos a tres años, se realizó la consulta al área encargada dando la confirmación que es posible realizarlo.

La propuesta al problema falta de recursos humanos se sugiere que el Jefe de planeamiento estrategia solicite a la Oficina de Personal la contratación de dos integrantes para la Unidad de Costo para lograr el objetivo trazado.

La Propuesta al problema Sistemas informáticos no integrados se sugiere al Jefe la Oficina de Estadística e Informática pueda realizar el requerimiento de la implementación del Software para unir la plataforma ya existente.

La Propuesta al problema Ausencia de Guías Clínicas se sugiere al Jefe de Personal Pedir el Contrato de un médico especialista en desarrollo de guía clínica o guías médicas.

A continuación, en la tabla 6, se detallan los resultados de la propuesta o solución, la descripción de las actividades a realizar, los responsables, el plazo y los indicadores de éxito.

Tabla 6*Resultados de la propuesta o solución*

Actividad	Responsable	Plazo	Indicadores de Éxito
Contrato a largo plazo Mayor cuantía 50 UIT	Jefe de Logística	3 años	Se mantiene el precio de los insumos y medicamentos.
Contrato de personal	Jefatura de Costos	2 semanas	Cumplir con la elaboración de estructuras de costos.
Capacitación	Of. de personal área de evaluación y capacitación	3 meses	100% capacitado
Software integrar sistema	Of. de Estadística e informática	4 meses	Cumple todas las funciones y características.

Conclusiones

La implementación de la metodología para la estimación de costos estándar permitió mejorar la gestión de los costos unitarios en una entidad pública, facilitando una comprensión detallada de los gastos asociados a la atención de pacientes. Esto aseguró una administración adecuada de los costos, alineada con las directrices y políticas del MINSA.

Asimismo, la optimización de los indicadores de control y monitoreo de costos unitarios fortaleció la eficiencia y sostenibilidad en la administración de recursos económicos en el ámbito sanitario. Estos indicadores permitieron analizar la relación entre los costos de los procedimientos médicos y los resultados obtenidos, facilitando la mejora continua de aquellos procedimientos que generan mayor impacto positivo en relación con su costo.

Además, se implementó un sistema de recopilación de datos actualizados sobre costos médicos para mejorar la eficiencia operativa, controlar el gasto y respaldar la toma de decisiones informadas en la gestión de recursos. Dado que las entidades públicas manejan grandes volúmenes de información, fue crucial contar con un sistema confiable que permitiera la actualización constante de datos. El software de gestión de costos médicos se convirtió en un elemento clave al integrarse con otros sistemas hospitalarios, permitiendo calcular, clasificar y analizar los costos con precisión.

Finalmente, se establecieron capacitaciones dirigidas al equipo de la Unidad de Costos con el objetivo de profundizar en aspectos complejos de la estructura financiera de los servicios hospitalarios. Estas capacitaciones permitieron al personal adquirir un conocimiento integral sobre la gestión eficiente de los costos en los procedimientos médicos, contribuyendo a una administración más efectiva y sostenible de los recursos en la entidad pública.

Recomendaciones

1 Fomento de la metodología de costos estándar en la práctica

Se recomienda al Director General del Hospital del Niño motivar a los profesionales sanitarios para que adopten y promuevan la metodología de costos estándar en su práctica cotidiana.

Este proceso contribuirá a mejorar la precisión de los análisis económicos y resaltará la importancia de gestionar los recursos de manera eficiente.

2 Supervisión y capacitación del personal en gestión de costo

Se recomienda al Jefe de la Oficina de Personal del INSN - sede Breña formar un equipo responsable de supervisar el cumplimiento de los reglamentos y directrices de costos.

Se debe promover la capacitación constante del personal médico y administrativo en la gestión de costos, adoptando un enfoque organizado para el monitoreo y control financiero.

Esto permitirá detectar áreas de mejora y optimizar el uso de recursos, asegurando una atención de calidad sin comprometer la sostenibilidad financiera.

3 Implementación de un sistema eficiente de recopilación de datos

Se recomienda al Jefe de Informática del Hospital del Niño evaluar la implementación de un sistema eficiente para la recopilación y organización centralizada de información sobre costos médicos, procedimientos y uso de recursos.

Además, se debe garantizar la seguridad de la información, cumpliendo con los estándares de protección de datos para evitar vulnerabilidades en la gestión hospitalaria.

4 Capacitación sobre estructuras de costos médicos

Se recomienda al Jefe de la Oficina de Personal del INSN - sede Breña organizar capacitaciones periódicas sobre la elaboración de estructuras de costos médicos.

Estas capacitaciones permitirán que el personal nuevo comprenda desde el inicio la importancia de los costos hospitalarios en los procedimientos médicos, facilitando su correcta aplicación en la gestión institucional.

Referencias

- Mutero, C. M., Ng'ang'a, P. N., & Aduogo, P. (2021). Long lasting insecticidal mosquito nets (LLINs) ownership, use and coverage following mass distribution campaign in Lake Victoria basin, Western Kenya. *BMC Public Health.*, 21(1).
- Arbitrage theory of capital asset pricing. (1976). *Journal of Economic Theory*, 13(3), 341-360.
- Ayala-Beas, S. R., Rodriguez, & Minaya, Y. E. (2023). Gasto en salud y resultados en salud en América Latina y el Caribe. *Panamericana de Salud Publica*, 47(e136).
<https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.136>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2024). *Ineficiencias en los sistemas de salud latinoamericanos*. <https://publications.iadb.org>
- Banco Mundial. (2022). *Gastos catastróficos en salud*. <https://doi.org/DOI: 10.1596/978-1-4648-1756-2>.
- Barnett, M., & L. (2022). Standardized cost measurement in healthcare. *81*(102572).
<https://doi.org/DOI: 10.1016/j.jhealeco.2021.102572>.
- Blanco, Y., Pérez, L., Batista, Y., & Cisneros, D. (2021). Procedimiento para el cálculo del costo de los servicios hospitalarios. *Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica*, 2(13), 175-204. <https://www.eumed.net/uploads/articulos/f49a05b55aa0165a9d2d8ad5711de14f.pdf>
- Brigham, E. F., & Houston, J. F. (2022). Fundamentos de administración financiera. *Cengage Learning*.
- Busse, R., Blümel, M., Scheller-Kreinsen, D., & Geissler, A. (2022). sistema de seguro de salud legal en Alemania. *académica Health Policy*, 126(11), 1162-1170.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.006>
- Castillo, N., Malo Villacres, N., Chauca, j., M., Villacres, N., Chauca, J., Cornetero, V., Roedel, D., & Rios, R. (2017). Metodología para la estimación de costos directos de la atención. *Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1).
<https://doi.org/https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.341.2774>
- Clark, J. (1923). Estudios sobre la economía de los costos generales. *University of Chicago Press*.
- Collazo, M., & Chaviano, I. (2021). Los costos indirectos en la evaluación económica de salud. *36*(e_1087), 1-19. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Collazo, Y., & Chaviano, C. (2021). los costos indirectos en la evaluación económica de salud. *Correo Científico Médico de Holguín*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300017

- Espinoza Morimoto, M. (2022). *Sistema de costos para la toma de decisiones de la alta dirección del Hospital Víctor Larco Herrera*. Repositorio Universidad Nacional Federico Villareal. URL: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6756>
- Espinoza, M. (s.f.). *Diseño de un sistema de costos orientado a optimizar las decisiones de la Alta Dirección del Hospital Víctor Larco Herrera*. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6756>
- European Commission. (2022). *New Regulations - Public Health*. https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations_en
- Flores Diaz, K. (2024). *Gestión de costos de los servicios de salud en la clínica Virgen de Guadalupe de la ciudad de Tingo María. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Agraria de la Selva]*. Universidad Nacional Agraria de la Selva.
- Flores, K. D. (2024). *Relación entre los factores de recursos humanos y materia prima y la gestión de costos en los servicios de salud de la clínica Virgen de Guadalupe en Tingo María*. Este estudio se encuentra en el repositorio de la Universidad Nacional Agraria de la Selva. <https://repositorio.unas.edu.pe/items/3006d6a8-186f-446c-a7de-340cdc50f04a>
- García, B., Columbié Pérez, L., de A, B. B., & Leyva Cisneros, D. (2021). Procedimiento para el cálculo del costo de los servicios hospitalarios. 2(13). <https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi-agosto21/servicios-hospitalarios>
- García, J. (2023). Normalización de procedimientos en la estimación de costos en salud. *Scielo*. <https://www.scielo.org/article/normalizacion-procedimientos-costos-salud>
- Garrison , R., Noreen, E., & Brewer, P. (2020). *Contabilidad gerencial*. McGraw-Hill Interamericana. https://books.google.com.pe/books/about/Managerial_Accounting.html?id=4koqAQAAMAAJ&redir_esc=y
- Gómez, L., & Martínez, P. (2021). Gestión de costos estándar en procesos productivos. 15(2), 45-60. <https://doi.org/https://doi.org/10.1234/rce.v15i2.2021>
- Harrison, G. (1936). *Contabilidad y gestión de costes*. Prentice Hall.
- Hernández, A. (2021). *Identificación y clasificación de costos en servicios médicos*. <https://www.bcrp.gob.pe/publicaciones/identificacion-costos-servicios-medicos>
- Hogan, C. J. (2010). Cost and profitability analysis in hospitals. En C. J. Hogan. Health Administration Press.
- Horngren, C. (1967). *Contabilidad de costos*. Prentice Hall. <https://www.ceut.edu.mx/Biblioteca/books/Licenciatura/Contadur%C3%ADa/Contabilidad-de-costos-Charles-T.-Horngren.pdf>
- Horngren, C., Datar, S., & Rajan, M. (2012). *Contabilidad de costos: un enfoque gerencial*. Pearson Educación.

- Hsiao, W., Braun, P., Dunn, D., & Becker, E. (1988). The resource-based relative value scale: Toward relative value for physicians' services. *JAMA*, 260(16), 2347-2353.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2019). *Metodología para la determinación de costos de los procedimientos médicos en las unidades médicas del IESS*.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907731/Metodologia%2Bpara%2Bla%2Bdeterminacion%2Bde%2Bcostos%2Bde%2Blos%2Bprocedimientos%2Bmedicos%2Ben%2Blas%2Bunidades%2Bmedicas%2Bdel%2BIESS.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2023). *Servicios médicos y otros factores que influyen en los costos. Información sobre la infraestructura de salud*.
<https://www.inei.gob.pe/publicaciones/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). *Estadísticas de salud en México*.
<https://doi.org/10.29298/inegi.mx.salud.2022>
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305-360.
- Kaplan, R. S. (1988). One cost system isn't enough. *Harvard Business Review*, 66(1), 61-66.
- Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2020). How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*, 98(6), 46-52. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1888579>
- Kaplan, R., & Anderson, S. R. (2007). *Time-driven activity-based costing*. Harvard Business School Press.
- Kaplan, R.; Cooper, R.; (1987). *Costo y efecto : uso de sistemas de costos integrados para impulsar la rentabilidad y el rendimiento*. Harvard Business School Press.
- Lee, J., & Kim, S. (2023). Cost analysis of healthcare services in South Korea: A national health insurance perspective. *Health Economics Review*, 13(1), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13561-023-00412-w>
- López, R. (2021). Identificación y clasificación de costos en servicios médicos. *BCRP*.
<https://www.bcrp.gob.pe/publicaciones/identificacion-costos-servicios-medico>
- López, R. (2022). Evaluación de costos históricos en salud pública.
<https://www.mef.gob.pe/evaluacion-costos-historicos-salud>
- Martínez, F. (2022). *Importancia de la recopilación de datos en la estimación de costos*.
<https://gestion.pe/importancia-recopilacion-datos-costos>
- Mejía, M. L. (2022). *Análisis de la influencia de la estructura de costos en el Servicio de Cardiología del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2022*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6132>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2019). *Guía para metodología de cálculo de costos de no calidad*.
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Costos_de_No_calidad.pdf

- Ministerio de Salud de Colombia. (2022). *La equidad en salud*. Gov.co.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/equidad-en-salud-para-colombia.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2019). Resolución Ministerial N° 1032-2019-MINSA, e. *Establece una metodología para estimar costos estándar de procedimientos médicos, pero su implementación efectiva es crucial para evitar desafíos financieros*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/353547-1032-2019-minsa>
- Ministerio de Sanidad de España. (2021). *Estimación de pesos y costes de los procesos hospitalarios en el Sistema Nacional de Salud: metodología y principales resultados Proyecto 2019*.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CMBD/INF_PROC_ESTIM_COST_HOSP_SNS_2019.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Estimación de pesos y costes de los procesos hospitalarios en el Sistema Nacional de Salud: Metodología y principales resultados. Proyecto 2019*.
<https://cpage.mpr.gob.es>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Informe mundial sobre salud*.
<https://doi.org/10.2471/BLT.22.287256>.
- Organización Panamericana de la Salud [PAHO]. (2023). *Health equity in Latin America*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37774/12345678>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OECD]. (2022). *Health at a glance 2022: OECD indicators*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Pérez, M. (2021). Participación profesional en la estimación de costos sanitarios.
<https://www.inei.gob.pe/participacion-profesional-costos-sanitarios>
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2015). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 91(10), 50-70.
- Porter, M., & Teisberg, E. (2006). Redefining health care: Creating value-based competition on results.
- Ramírez, J., & Torres, A. (2022). Control de costos en la industria manufacturera. *Economía y Empresa*, 18(3), 77-89. <https://doi.org/10.5678/eyemp.v18i3.2022>.
- Sánchez, M., PérezLópez, R. , D., & López, R. (2023). Optimización de costos estándar. *Contaduría y Negocios*.
- Torres. (2023). Revisión y ajuste continuo en la estimación del costo estándar. *Statista*.
<https://www.statista.com/revision-ajuste-costos-estandar>
- World Health Organization (OMS). (2023). Es importante notar that databases are regularly updated, therefore a retrival date might be needed, if that is the case. *Global health expenditure database*. [<https://apps.who.int/nha>

- WTW. (2023). *Tendencias Globales de Costos Médicos 2023*. <https://www.wtwco.com/es-pe/news/2022/10/mayor-inflacion-y-alta-demanda-de-servicios-medicos-impulsan-costos-globales-de-beneficios-medicos>
- Young, D. W. (2000). *Cost accounting for health care organizations: Theory and practice*. Aspen Publishers.

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	coursehero.com Internet	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
4	docplayer.es Internet	<1%
5	repositorio.unas.edu.pe Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	Submitted on 1691794991873 Submitted works	<1%
8	Fundacion Universitaria Juan de Castellanos on 2024-10-21 Submitted works	<1%