

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS



**“COSTEO DE SERVICIOS DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA
GESTIÓN ECONÓMICA FINANCIERA DE LA DIRESA TACNA EN EL
2016”**

TESIS

Presentada por:

BACHILLER ROCIO DEL CARMEN ENRIQUEZ VARGAS

Para optar Título Profesional de Contador Público

Tacna - Perú

2017

DEDICATORIA

Principalmente quiero dedicar este trabajo a Dios, por haberme regalado el don de la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de mucho aprendizaje, experiencia, felicidad y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, un sueño que creí distante y ahora en día lo estoy logrando.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que de una u otra forma estuvieron conmigo, porque cada una aportó con un granito de arena; y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entregué a la elaboración de mi tesis.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Identificación y determinación del problema	14
1.2 Formulación del problema	15
1.2.1 Problema General	15
1.2.2 Problemas Específicos	15
1.3 Objetivos: Generales y Específicos	16
1.3.1 Objetivos General	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación e importancia de la investigación	16
1.4.1 Justificación	16
1.4.2 Importancia	17
1.5 Alcances y limitaciones en la investigación	18
1.5.1 Alcance	18
1.5.2 Limitaciones	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases teóricas-científicas	24
2.2.1 Costeo de Servicios de Salud	24
2.2.2 Gestión Económica Financiera	34
2.3 Definición de términos básicos	62

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	68
3.1 Tipo de investigación	68
3.2 Nivel de investigación	68
3.3 Diseño de investigación	69
3.4 Sistema de Hipótesis	69
3.5 Definición y Operacionalización de variables	70
3.6 Ámbito de la investigación y tiempo parcial	71
3.7 Población y muestra de estudio	71
3.7.1 Población	71
3.7.2 Muestra	71
3.8 Técnicas e instrumentos de investigación	72
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	75
4.1 Análisis e interpretación de los resultados	75
4.2 Interpretación de resultados	77
CAPITULO V: ANALISIS Y RESULTADOS	112
5.1.1.1 Hipótesis General	112
5. 1.1.2 Hipótesis Específicas	114
Primera Hipótesis Específica	114
Segunda Hipótesis Específica	115
Tercera Hipótesis Específica	116
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	119
CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
ANEXOS	124
Anexo N°01: Matriz de Consistencia	125
Anexo N°02: Operacionalización de Variables	126
Anexo N°03 Instrumento Utilizado: Ficha	127
Anexo N°04 Validación del Instrumento	129
Anexo N°05 Resolución Ministerial N°195-2009/MINSA	132
Anexo N° 06 ROF de la DIRESA Tacna 2016	163

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: cálculo del costo promedio por grupo ocupacional	78
Tabla 2: Determinación del costo promedio por minuto	80
Tabla 3: Determinación del costo estándar del recurso humano	82
Tabla 4: Costo total insumos de consulta médica	84
Tabla 5: Determinación del costo estándar	86
Tabla 6: Distribución de costos de los servicios administrativos	91
Tabla 7: Gastos y producción mensual de servicios generales	95
Tabla 8: Distribución de los costos de los servicios generales	97
Tabla 9: PIA y PIM de la Región Tacna-Salud año 2015	100
Tabla 10: PIA y PIM de la Región Tacna-Salud año 2016	103
Tabla 11: PIA y PIM del departamento de Tacna año 2015	106
Tabla 12: PIA y PIM del departamento de Tacna año 2016	109
Tabla 13: Correlación de Pearson hipótesis general	113
Tabla 14: Correlación de Pearson específica 1	114
Tabla 15: Correlación de Pearson específica 2	116
Tabla 16: Correlación de Pearson específica	117

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Fases de la estructura de costos estándar	77
Figura 2: Calculo del costo promedio	79
Figura 3: Determinación del costo promedio por minuto	81
Figura 4: Determinación del costo estándar del recurso humano	83
Figura 5: Costo total insumos de consulta médica	85
Figura 6: Costo de servicios administrativos	87
Figura 7: Costo de servicios generales	88
Figura 8: Costo de servicios intermedios	89
Figura 9: Costo de servicios finales	90
Figura 10: Distribución de los costos de servicios generales	92
Figura 11: Distribución de los costos de servicios intermedios	93
Figura 12: Distribución de los costos de servicios finales	94
Figura 13: Gasto y producción mensual de los servicios generales	96
Figura 14: Distribución de los costos servicios generales intermedios	98
Figura 15: Distribución de los costos servicios generales finales	99
Figura 16: PIA de la Región Tacna-Salud año 2015	101
Figura 17: PIM de la Región Tacna-Salud año 2015	102
Figura 18: PIA de la Región Tacna-Salud año 2016	104
Figura 19: PIM de la Región Tacna-Salud año 2016	105

Figura 20: PIA del departamento de Tacna año 2015	107
Figura 21: PIM del departamento de Tacna año 2015	108
Figura 22: PIA del departamento de Tacna año 2016	110
Figura 23: PIM del departamento de Tacna año 2016	111

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación reúne aspectos sobre Costeo de servicios de salud y su influencia en la Gestión Económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna en el 2016. El presente Trabajo de Investigación, es una investigación documental, dados los problemas y objetivos formulados en el trabajo, el presente estudio reúne las condiciones suficientes para ser calificado como una investigación Básica, en razón de que se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, asimismo es descriptivo, luego explicativa y finalmente correlacionada, porque procura verificar la existencia de asociación significativa entre las variables.

El área de investigación está enmarcada en el área de Contabilidad Gubernamental, debido a que se trata de una Entidad del Sector Público, la cual está integrada por el conjunto de principios, órganos, normas y procedimientos técnicos utilizados para recopilar, valorar, procesar y exponer los hechos económicos que afecten o puedan llegar a afectar la Gestión Económica de la Dirección Regional de Salud.

En el Sector Salud, se está definiendo las estrategias y acciones que le permitan avanzar en el aseguramiento universal de la salud, en este aspecto se debe elaborar una serie de diagnósticos con sus respectivas intervenciones para su abordaje.

Se tiene por finalidad calcular los costos de las intervenciones, estableciendo lineamientos de política tarifaria del sector salud, estableciendo los costos de los procedimientos médicos en los establecimientos de salud, cuyo desarrollo permitirá disponer de mayores elementos para la complementariedad de los servicios de salud entre los diferentes prestadores de estos servicios ya sean públicos o privados.

El problema está en que dentro de la Dirección Regional de Salud Tacna no se viene evaluando la importancia que tiene el valor económico requerido en términos monetarios, constituido por todos aquellos elementos que intervienen de manera directa e indirecta en su proceso productivo. Teniendo en cuenta que los servicios de salud, objetos de costeo, se brindan a través de los centros de costos de los servicios intermedios y finales metas programadas, originando retrasos en las adquisiciones y compras de bienes y servicios necesarias para el buen funcionamiento de la Dirección Regional de Salud.

ABSTRACT

In the present work of investigation, it gathers aspects on Costing of health services and its influence in the Financial Economic Management of the Regional Direction of Health Tacna in the 2016. The present Work of Investigation, is a documentary investigation, given the problems and objectives formulated At work, the present study has enough conditions to be classified as a Basic research, because data are obtained directly from the reality under study, it is also descriptive, then explanatory and finally correlated, because it seeks to verify the existence of Significant association between variables.

The area of research is framed in the area of Government Accounting, because it is a Public Sector Entity, which is composed of the set of principles, bodies, rules and technical procedures used to collect, value, process and expose the economic facts that affect or may affect the Economic Management of the Regional Health Directorate.

In the Health Sector, strategies and actions are being defined that allow it to advance in the universal health assurance, in this aspect a series of diagnoses with their respective interventions must be elaborated for their approach.

The purpose of this study is to calculate the costs of interventions, establishing tariff policy guidelines for the health sector, establishing the costs of medical procedures in health facilities, the development of which will provide greater elements for the complementarity of health services among Different providers of these services, whether public or private.

The problem is that the importance of the economic value required in monetary terms, made up of all those elements that intervene directly and indirectly in the production process, is not being evaluated within the Tacna Health Regional Directorate. Taking into account that the health services, objects of cost, are provided through the centers of costs of the intermediate and final services programmed goals, causing delays in the procurement and purchases of goods and services necessary for the proper functioning of the Management Regional Health.

INTRODUCCION

En el presente trabajo de investigación sobre Costeo de servicios de salud y su influencia en la Gestión Económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna en el 2016.

Se observa que en la Dirección Regional de Salud Tacna no se viene evaluando la importancia que tiene el valor económico requerido en términos monetarios, constituido por todos aquellos elementos que intervienen de manera directa e indirecta en su proceso productivo. Teniendo en cuenta que los servicios de salud, objetos de costeo, se brindan a través de los centros de costos de los servicios intermedios y finales; estando entre ellos los costos de los procedimientos médicos en los establecimientos de salud, el cual representa el costo planeado que se establece antes que se inicie la producción.

El presente trabajo de investigación se ha dividido en cinco capítulos, en el Capítulo I, se desarrolla todo lo relacionado al planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación; en el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos, sistema de hipótesis y variables; en el

Capítulo III se desarrolla la Metodología, el tipo de investigación, diseño, población y muestra; en el Capítulo IV se muestran los resultados y su discusión, contrastación de la hipótesis y la discusión de resultados; finalmente se desarrollan las conclusiones y sugerencias; dentro de la conclusión final que los costos de servicios de salud influyen significativamente en la gestión económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna en el 2016.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 IDENTIFICACION Y DETERMINACION DEL PROBLEMA

El sistema de salud peruano, está definiendo las estrategias y acciones que le permitan avanzar en el aseguramiento universal de la salud, en este aspecto se debe elaborar una serie de diagnósticos con sus respectivas intervenciones para su abordaje con la finalidad de poder calcular los costos de las intervenciones, estableciendo lineamientos de política tarifaria del sector salud, estableciendo los costos de los procedimientos médicos en los establecimientos de salud, cuyo desarrollo permitirá disponer de mayores elementos para la complementariedad de los servicios de salud entre los diferentes prestadores de estos servicios ya sean públicos o privados.

El costo de los procedimientos médicos representa el costo planeado que se establece antes que se inicie la producción y está basado en protocolos o guías de atención médica, los cuales siguen patrones en condiciones de rendimiento eficiente de los recursos involucrados.

Dentro de la Dirección Regional de Salud Tacna no se viene evaluando la importancia que tiene el valor económico requerido en términos monetarios, constituido por todos aquellos elementos que intervienen de manera directa e indirecta en su proceso productivo. Teniendo en cuenta que los servicios de salud, objetos de costeo, se brindan a través de los centros de costos de los servicios intermedios y finales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cómo los costos de servicios de salud influyen en la gestión económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna en el 2016?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cómo los servicios de salud influyen en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna?
2. ¿De qué manera el costo directo influye en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna?
3. ¿De qué manera el costo de actividades influye en la calidad de servicio de la DIRESA Tacna?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General:

Establecer si los costos de servicios de salud influyen en la gestión económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna en el 2016.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Determinar cómo los servicios de salud influyen en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna.
2. Determinar como el costo directo influye en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna.
3. Determinar como el costo de actividades influye en la calidad de servicio de la DIRESA Tacna.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica teniendo en cuenta que permitirá evaluar los procedimientos para poder establecer los costos de la prestación de servicios de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal profesional asistencial de los establecimientos de salud.

Estos procedimientos están referidos al universo de las prestaciones; ambulatorias e internamiento, preventivas o recuperativas, no invasivas o invasivas, intermedias o finales. Los servicios que se realizan en todos los ambientes de las unidades productoras de servicios de salud, ya sea en consultorios, ambientes de hospitalización, salas de emergencia, centro quirúrgicos, centros obstétricos, salas de procedimientos, tóxico, ambientes de programas de salud, laboratorio clínico, patología, sala de radiología o cualquier otro ambiente que con diferente denominación sea parte de las unidades productoras de servicios de salud.

1.4.2 Importancia

El presente trabajo de investigación es importante porque permitirá mejorar y determinar el costo de los servicios que viene brindando a la comunidad la Dirección Regional de Salud Tacna, permitiendo identificar los recursos humanos, insumos, equipamiento e infraestructura para su funcionamiento acorde a los niveles de complejidad y categorización de los establecimientos de salud, dentro de los cuales se ubican los servicios administrativos, que son los encargados de la labor administrativa del establecimiento y que contribuye de manera indirecta a brindar un servicio de salud. Entre estos se tiene la oficina de personal, logística, patrimonio, economía, servicio social, estadística, entre otros.

1.5 Alcances y Limitaciones en la Investigaciones

1.5.1 Alcance

Los objetivos y metas que se piensan alcanzar con el presente trabajo de investigación están relacionados con la metodología para la estimación de costos en los procedimientos médicos en la Dirección Regional de Salud Tacna.

1.5.2 Limitaciones

No se tiene limitaciones para el desarrollo del presente trabajo ya que se cuenta con el apoyo de los funcionarios de la entidad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Arias (2010) en su tesis para obtener el grado de maestro en Ciencias con mención en Proyectos de Inversión, en la Universidad Nacional de Ingeniería , titulada: *“Método de la disposición a pagar para la evaluación de proyectos de salud, caso población no asegurada de Lima Sur”*, en la que concluye: Que el método de disposición a pagar para la Evaluación de Proyectos de Salud, en población no asegurada, se encuentra dentro de la teoría del bienestar del consumidor, básicamente utiliza la metodología de valoración contingente, la misma que permite valorar monetariamente la utilidad que le reporta al consumidor un bien o servicio, expresado por su disposición a pagar (DAP); la valoración monetaria de la disposición a pagar (DAP) por los servicios de seguros de salud, consiste en indagar cuánto el individuo y la familia están dispuestos a pagar por el mejoramiento de su salud o evitar costos que les ocasionaría una enfermedad, como gastos de atención médica, hospitalización, costos de medicamentos, pérdida

de productividad en el trabajo y otros, la misma que se expresa como beneficios sociales de un proyecto de salud. Como resultado de la aplicación del modelo dicotómicos simple, el valor monetario de la disposición a pagar (DAP) por los servicios de seguro de salud, en población no asegurada de Lima Sur, en caso individual es de S/. 41.13 mensuales sin efecto ingreso y S/. 36.16 mensuales. El valor monetario de la disposición a pagar (DAP) por los servicios de seguro de salud, en población no asegurada de Lima Sur, en caso familiar es de S/. 93.82 mensuales sin efecto ingreso y S/. 74.32 mensuales con efecto ingreso. El valor monetario estimado de la disposición a pagar (DAP) por los servicios de seguro de salud, servirá como un parámetro para los formuladores y evaluadores de proyectos de salud, estimar el flujo de beneficios y costos sociales, que sean utilizados en el análisis beneficio costo de los proyectos de salud. 6. La aplicación de la DAP por seguro de salud individual estimado en la presente investigación, en la evaluación análisis beneficio costo (ABC) del proyecto caso de EsSalud, muestra que los indicadores de rentabilidad como el valor actual neto social (VANS) de S/ 144,425,528.00, relación beneficio costo (B/C) de 1.76 y tasa interna de retorno (TIR) de 90%, indican que los beneficios sociales del proyecto son mayores a los costos sociales, con lo que se concluye que el proyecto es rentable socialmente en su alternativa elegida.

La aplicación de la DAP por seguro de salud familiar determinado en la presente investigación, en la evaluación análisis beneficio costo (ABC) de un proyecto caso de EsSalud, muestra que los indicadores de rentabilidad como el valor actual neto social (VANS) de S/ 982,837.00, relación beneficio costo (B/C) de 1.01 y tasa interna de retorno (TIR) de 12%, indican que los beneficios sociales del proyecto son mayores a los costos sociales, con lo que se concluye que el proyecto es rentable socialmente en su alternativa elegida.

Tanaka (2011), en su tesis para optar el Grado Académico de Magíster en “Economía con mención en Finanzas, en Universidad Nacional Mayor de San Marcos, titulada: “ *Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud*”, en la que concluye: Que durante el período de análisis, el presupuesto del MINSA no ha mostrado un incremento significativo en la asignación de recursos por parte del MEF, la asignación es inercial, pues se repiten año a año sin relación de continuidad. La programación y ejecución prioriza la Salud individual y la Salud colectiva, salvo en los años 2005 y 2006, donde ésta última tiene menor participación que el programa de Administración. Por lo tanto, se deduce que se reordenaron las prioridades en los dos últimos años. En el MINSA, se observa una débil articulación del

planeamiento con el presupuesto desde una perspectiva de resultados, así mismo, no se cuenta con instancias de coordinación sistemática, lo que dificulta una sinergia natural entre los diferentes instrumentos como los planes estratégicos sectoriales y territoriales, la programación multianual y los planes estratégicos institucionales. La regulación de la ejecución del gasto público, no contribuye a una gestión por resultados, toda vez que se orienta a los procedimientos y cumplimiento de normas y leyes, mas no a resultados tangibles en beneficio de la población con mayores necesidades. No obstante, las normas existentes al respecto, en la práctica la sociedad civil participan en forma limitada en el proceso de toma de decisiones.

Peombo (2008), en su artículo publicado en la revista *Quantun* sobre “*Costos y gestión en servicios de salud: una revisión de la literatura*”, el desarrollo del conocimiento en medicina y el avance tecnológico han derivado en el aumento de la demanda de los servicios de salud y de los costos como consecuencia de la exigencia de los usuarios en prestaciones. A su vez es innegable la mejora de la expectativa de vida y calidad de la misma. Desde el punto de vista económico se torna también necesario racionalizar el uso de los recursos. En el ámbito público, aun en los países en vías de desarrollo, existe un interés significativo en el incremento del gasto público en salud y una búsqueda de políticas sanitarias óptimas.

En este artículo se realiza una revisión de la bibliografía relacionada con el tema, presentando una breve aproximación teórica a la actual organización hospitalaria y su gestión. Se analiza también el proceso productivo y las distintas visiones sobre el producto hospitalario, para finalmente abordar sintéticamente los costos aplicados en salud y la aplicabilidad de determinadas técnicas de gestión. Se hace especial referencia a los hospitales, dado que se entiende que son las organizaciones con mayor complejidad en el sector, por lo que las actividades que realizan otras entidades prestadoras de servicios de salud quedarían comprendidas dentro de los hospitales, siempre teniendo en cuenta las particularidades de cada organización. Asimismo, se considera la producción interna de los diversos procesos, aun cuando varios de ellos pueden estar tercerizados. Es posible afirmar, acorde con la Teoría General del Costo, que el proceso sanitario puede ser visto como un conjunto de acciones que tienen como objetivo aumentar la capacidad de los bienes y servicios de satisfacer necesidades, y cada acción puede producir bienes o servicios intermedios y/o bienes o servicios de consumo final, utilizando insumos oriundos de proveedores externos (fuera del hospital o servicio de salud) o internos (de los propios procesos internos).

En esa concepción, el hospital o servicio de salud puede ser entendido entonces como un conjunto de acciones interligadas por un determinado proceso de trabajo, que producen bienes y servicios de salud. Se trata de prestaciones de servicios cuyo producto final es la recuperación y la satisfacción del paciente (cliente) y de sus acompañantes.

2.2 BASES TEÓRICAS - CIENTÍFICAS

2.2.1 Costeo de Servicios de Salud

El valor económico requerido para producir un servicio de salud, que es medido en términos monetarios, constituido por todos aquellos elementos que intervienen de manera directa e indirecta en su proceso productivo. Los servicios de salud, objetos del costeo, se brindan a través de los centros de costos de los servicios intermedios y finales.

El costo de los procedimientos médicos, representa el costo planeado que se establece antes que se inicie la producción y está basado en protocolos o guías de atención médica, los cuales siguen patrones de producción estándar, en condiciones de rendimiento eficiente de los recursos involucrados. Este escenario que se constituye el ideal y permite identificar las desviaciones o deficiencias durante el proceso productivo, al ser comparado con el costo histórico. (Resolución Ministerial 195-2009/MINSA).

Costos directos

Los costos directos son aquellos que participan directamente en el proceso productivo de un bien o servicio; incluyen los servicios básicos como: Energía eléctrica, agua y teléfono, cuyos costos requieren de criterios de prorrateo para ser asignados. Los componentes del costo directo son: los recursos humanos, Insumos, servicios básicos, equipamiento básico e infraestructura. (Resolución Ministerial 195-2009/MINSA).

Costos indirectos

De acuerdo a la metodología adoptada, los costos considerados indirectos son aquellos que no participan de manera directa en el proceso productivo de un bien o servicio, por tanto estos costos no pueden asignarse con precisión requiriendo de criterios de prorrateo. Entre los costos indirectos se tienen: Servicios administrativos y servicios generales. (Resolución Ministerial 195-2009/MINSA).

Criterios de prorrateo

Son los criterios que se utilizan para distribuir o asignar: los costos de los servicios básicos y los costos indirectos.

Dentro de los centros de costos y procedimientos médicos, tenemos:

- Prorrateo de servicios básicos (energía eléctrica, agua y teléfono), en función a metros cuadrados de cada centro de costos y ponderación de consumo.

- Prorrateo de servicios administrativos: Se realiza por un factor de distribución.
- Prorrateo de servicios generales : Entre ellos se tiene:
 - a). Prorrateo de servicios comunes como limpieza y seguridad, los cuales están en función a metros cuadrados de cada centro de costos y ponderación de consumo.
 - b). Prorrateo de otros servicios generales, el cual se realiza acorde a la demanda de servicios atendida hacia otros usuarios, entre ellos tenemos kilogramos de ropa, numero de raciones, número de piezas confeccionadas, número de piezas esterilizadas, entre otros.

2.2.1.1 Servicios de Salud

Diferentes inversiones en salud tienen diferentes perfiles de tiempo en cuanto a costos y beneficios:

Una campaña de educación en salud para reducir los factores de riesgo coronario puede exigir fuertes recursos ahora a cambio de beneficios en el futuro. La mayoría de los programas terapéuticos entrañan una corriente uniforme de costos, con un rendimiento rápido desde el punto de vista de un mejor estado de salud para los pacientes tratados. Como comunidad e individuos preferimos postergar los costos y tener pronto los beneficios. Como los costos y los beneficios pueden ser medidos monetariamente y se extienden a

través de un período de años, considerando que el dinero no tiene un mismo valor (financiero y adquisitivo) a través del tiempo, es necesario igualar su valor a través de técnicas como la actualización o descuento (contrario a la capitalización). Se refiere a la prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal profesional asistencial de los establecimientos de salud. Estos procedimientos están referidos al universo de las prestaciones: Ambulatorias o de internamiento, preventivas o recuperativas, no invasivas o invasivas, intermedias o finales. (Resolución Ministerial 195-2009/MINSA).

U otra clasificación que se realiza en los ambientes de las unidades productoras de servicios de salud: consultorios, ambientes de hospitalización, salas de emergencia, centros quirúrgicos, sala de radiología o cualquier otro ambiente que con diferente denominación sea parte de las unidades productoras de servicios de salud. (Resolución Ministerial 195-2009/MINSA).

2.2.1.2 Costo Directo

Según la Resolución Ministerial N° 195-2009/Minsa nos dice que los costos directos son aquellos que participan directamente en el proceso productivo de un bien o servicio; incluyen los servicios básicos como: Energía eléctrica, agua y teléfono, cuyos costos

requieren de criterios de prorrateo para ser asignados. Los componentes del costo directo son:

- Recurso humano
- Insumos
- Servicios básicos: Energía eléctrica, agua y teléfono
- Equipamiento básico
- Infraestructura

Los costos directos son aquellos que se identifican específicamente con bienes y servicios y generalmente pueden ser medidos con los pagos para ser adquiridos. Estos son los costos de los insumos y el trabajo utilizado como: Personal, drogas, equipos para la administración de drogas, equipos desechables, costos de manejo de servicios desechables. Los costos directos están constituidos por la sumatoria de aquellos elementos del costo, mano de obra, suministros y gastos generales que es posible asignar de forma directa y específica a la realización de cirugías; que hacen parte directa del proceso y son elementos constitutivos del mismo. (Curso de fármaco – economía, 2015).

Los monitores y equipos médicos son costos directos porque se pueden asignar en forma DIRECTA a la prestación del servicio, y como su valor permanece fijo e independiente del número de cirugías es además un costo fijo.

Los costos directos están constituidos por:

a) Materiales Directos: Se refiere a todos aquellos artículos transformados que acompañan al producto final y no constituyen parte de él, pero son comercializados de manera conjunta, tal es el caso de los envases, envolturas, cajas de paquetes y embalaje, etiquetas, accesorios y repuestos. (Curso de fármaco – economía, 2015).

- Materias primas

Es cada una de las materias que empleará la industria para la conversión de productos elaborados. Generalmente, las materias primas son extraídas de la mismísima naturaleza, sometiéndolas luego a un proceso de transformación que desembocará en la elaboración de productos de consumo. Las materias primas son sustancias que nos acerca la naturaleza y que pueden ser intervenidas por los seres humanos para elaborar otros productos como bien decíamos, en tanto, en este punto es clave la creatividad de cada persona, dado que la

misma sumada a la materia prima permitirá crear esos nuevos productos.

- **insumos**

El término insumo se utiliza para hacer referencia a todos aquellos implementos que sirven para un determinado fin y que se pueden denominar como materias primas, específicamente útiles para diferentes actividades y procesos. El recurso a ciertos insumos siempre tiene que ver con actividades productivas que tienen por fin la realización de otro bien más complejo y que implica un mayor proceso de elaboración. Cuando el insumo es utilizado en combinación con otros insumos más o menos complejos para la elaboración de otro tipo de productos, dejan de considerarse como tales ya que han perdido sus características esenciales.

b) Mano de Obra Directa: Es la fuerza de trabajo empleada para extraer, producir o transformar la materia prima en bien final. Esta partida consigna las remuneraciones, beneficios sociales, aportes destinados a la seguridad social, primas por horas extraordinarias y comisiones que perciben los trabajadores que ejecutan una labor directa para transformación de la materia prima en artículos finales.

El principal costo de la mano de obra son los salarios que se pagan a los trabajadores de producción. Los salarios se pagan en base a las horas, días u órdenes trabajadas. Los pagos fijos hechos regularmente por servicios gerenciales o de oficina de producción se consideran como un costo secundario y forman parte de los costos indirectos de fabricación. (Curso de fármaco – economía, 2015).

2.2.1.3 Costo de Actividades

Los costos son los recursos que deben entregarse para obtener algún beneficio deseado. Incluyen los recursos gastados en la producción de un bien o servicio beneficioso en un tiempo dado: Mano de obra, suministro, equipos, así como el valor del tiempo del paciente.

Por costumbre o ley, los recursos escasos y caros pueden estar ineficientemente asignados, como el caso de médicos que distribuyen anticonceptivos de barrera. Los beneficios son los resultados esperados que derivan del gasto de los recursos. Algunos de ellos pueden ser medidos monetariamente como la disminución de los días trabajo perdidos por una enfermedad, a través de los salarios percibidos en estos días. Existen ahorros (como días cama evitados por la prevención de una enfermedad) que pueden ser considerados un costo negativo o un beneficio.

Una misma actividad de salud puede producir varios beneficios: muertes evitadas, días de morbilidad o incapacidad eludidos, mejora de la capacidad reproductiva. Un beneficio puede ir mucho más allá del tiempo de vida de un programa o de la duración de un tratamiento, como en el caso de planificación familiar en que los beneficios pueden prolongarse años (ejemplo: La protección de una ligadura de trompas puede ser de 20 años si se realizó cuando la señora tenía 30 años de edad). El costo real de emprender una actividad beneficiosa específica (costo de oportunidad) es el beneficio perdido al no aplicar los mismos recursos a otro uso beneficioso que podríamos catalogar como óptimo. Dado un presupuesto fijo (asignación limitada de recursos), por ejemplo, el costo de oportunidad de la medicina con alta tecnología puede ser el que los programas de prevención no reciban fondos para ampliarse. (Peombo, 2008).

Las unidades Productoras de servicios o centros de costos son aquellos en los que identifican los recursos humanos, insumos, equipamiento e infraestructura para su funcionamiento acorde a los niveles de complejidad y categorización de los establecimientos de salud. Las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud son:

- **Servicios administrativos.**- Son los centros de costos encargados de la labor administrativa del establecimiento y que contribuye de manera indirecta a brindar un servicio de salud. Entre estos centros de costos tenemos: La oficina de personal, logística, patrimonio, economía, servicio social entre otros.
- **Servicios Generales.**- Son los centros de costos encargados de brindar apoyo de hotelería en el establecimiento de salud, contribuyendo a brindar de manera indirecta un servicio de calidad. Entre estos centros de costos tenemos: servicio de nutrición, vigilancia, limpieza, mantenimiento, central de esterilización, entre otros.
- **Servicios Intermedios o de apoyo al diagnóstico y tratamiento:**
Son los centros de costos que brindan apoyo en las actividades de diagnóstico y tratamiento, apoyan la labor que realizan los centros de costos finales. Entre estos centros de costos tenemos: servicio de laboratorio (Bioquímica, inmunología, microbiología y Hematología), anatomía patológica, centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología, entre otros.
- **Servicios finales.**- Son los centros de costos que realizan la atención directa y final del paciente, acorde con los objetivos de la institución. Entre estos centros de costos tenemos: consulta externa, Hospitalización, servicio de emergencia, entre otros.

2.2.2 Gestión Económica Financiera

La estrategia para lograr el cambio y la modernización de las Redes de Establecimientos y Servicios de Salud, se desarrolla a través de un proceso continuo de capacitación, lo que permitirá el mejoramiento de las competencias del personal de los establecimientos de salud, requisito para alcanzar los cambios reales en la estructura y dinámica de dichos centros.

Proponemos una capacitación sustentada en el autoaprendizaje, proceso que se caracteriza por ser autoformativo y se basa en la convicción de que los participantes tienen expectativas, intereses y compromiso con la capacitación permanente. Partiendo de sus conocimientos y experiencias, cada uno de los participantes puede asumir responsablemente las actividades auto instructivas que proponemos. Mediante el desarrollo de las actividades de este material, los participantes consolidarán y mejorarán sus competencias respecto a la gestión de los establecimientos de salud. (Guía básica para la gestión económico-financiera en organizaciones no lucrativas, 2008).

Por ello las finanzas, responden a un equilibrio entre: Liquidez, riesgo y rentabilidad.

- Liquidez, es la capacidad de pago a corto plazo.
- Riesgo, es la posibilidad de perder.

- Rentabilidad, es la capacidad de generar beneficios. Ella incluye aspectos como: Costo de Oportunidad, valor del dinero y ganancias o pérdidas originadas por la Inflación.
 - **Costo de oportunidad**, es el rendimiento que alguien deja de percibir por ocuparse de una actividad; es un costo no contable. Si un empresario desea no descapitalizar su empresa recién iniciada no cobrando un sueldo, eso es un Costo de Oportunidad, aunque no lo contabilice como gasto. También es Costo de Oportunidad lo que deja de percibir este mismo empresario cuando utiliza en su empresa el préstamo sin intereses de su padre, pues dicho préstamo pudo invertirse en un rendimiento alternativo financiero.
 - **El Valor del dinero**, en el tiempo consiste en la apreciación de que un sol hoy es mejor a un sol después, debido a que un sol hoy puede ser invertido y tener un rendimiento. Es decir, es mejor 100 soles ahora que dentro de un mes. Lo que hay detrás del valor del dinero en el tiempo, es entender que todo recurso diferencial en el tiempo puede tener un rendimiento.
 - **Las Ganancias-Pérdidas**, por Inflación se dan cuando los precios de los productos que vendemos se incrementan más que el nivel general de precios y cuando procuramos mantener activos que se revalúan frente a la inflación con pasivos que no

se revalúan. Se generan pérdidas por inflación cuando sucede lo contrario.

Relación de Finanzas, Contabilidad y Economía:

En la Guía básica para la gestión económico-financiera en organizaciones no lucrativas (2008), explica lo siguiente:

Es importante entender las relaciones entre estas tres ciencias. Algunos mencionan que las finanzas son una extensión de la contabilidad; otros que son una extensión de la economía; y, finalmente, algunos sostienen que a través de ella se practica la elusión tributaria. Se conoce como elusión tributaria al proceso de evaluación de las alternativas legales para cumplir con las obligaciones tributarias de la manera más provechosa para la empresa.

La Contabilidad

Ofrece la disponibilidad ordenada de información y control de las operaciones de la empresa. Ella se refiere al pasado y no incluye aspectos importantes como el costo de oportunidad, el valor del dinero en el tiempo y el riesgo. En otras palabras, incluye el valor del dinero en forma parcial, pues da igual valor a los ingresos y gastos que se producen en diferentes tiempos. Analógicamente excluye el riesgo, pues toma con igual valor las utilidades de los proyectos con riesgos distintos.

La Economía

Aporta la perspectiva global del sistema financiero y las herramientas para las principales proyecciones de las variables que la afectan. Permite entender las interrelaciones entre los mercados de capitales y las empresas; cómo se interconecta la economía del país con el resto del mundo; así como las proyecciones de la inflación, devaluación, tasa de interés, etc. Sin embargo, esta globalidad pierde de vista los pequeños detalles que también son importantes, como la conciliación de caja, la tesorería, los inventarios etc.

Debido a la presión tributaria que sufren las empresas peruanas, muchos directivos financieros se han dedicado a la elusión tributaria, entendida como la posibilidad de que las empresas no paguen excesivos tributos y ésta, no es la actividad principal de las finanzas; es más, ello está muy distante de lo cierto.

Importancia

La gestión económico-financiera es una herramienta más al servicio de la gestión integral de la organización y, como tal debe ayudar a que los propósitos y fines de la organización se sigan alcanzando en el futuro. El principal motivo para llevar una adecuada gestión económico-financiera es cumplir con el fin social de la entidad, garantizando la consecución de sus objetivos sociales. Además de cumplir con su fin social, se debe adoptar el compromiso de rendir cuentas de la gestión de los fondos obtenidos a quienes depositan su

confianza, esfuerzo, tiempo y/o dinero en la organización y a todo su entorno en general, mostrando su información económico-financiera y sus procesos de gestión y control, de forma abierta y clara.

La transparencia en el uso de los fondos y la eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos económico-financieros son dos de los principales factores que contribuyen al mantenimiento de la confianza depositada en la organización por sus diferentes grupos de interés, garantizando así la supervivencia y sostenibilidad económica de la organización, como condición necesaria para el cumplimiento de sus fines y propósitos sociales.

Por otro lado, las organizaciones del tercer sector necesitan llevar una adecuada gestión económico-financiera para hacer frente a algunos aspectos que caracterizan a gran parte de las organizaciones del sector, tales como:

- La dependencia económica de financiación ajena, principalmente pública;
- El alto nivel de incertidumbre en relación a su nivel de ingresos y derivado de esto, la difícil estabilidad económica de sus proyectos y por tanto, de la propia organización;
- La asunción de continuas tensiones en su tesorería;
- La poca capacidad de adaptación ante imprevistos de carácter económico.

Principios

Partiendo de la reflexión realizada en torno a la importancia de una adecuada gestión económica financiera, subrayamos tres principios que deben orientar el quehacer diario, la toma de decisiones y las tareas desarrolladas en la gestión global de la organización y, especialmente, en su gestión económico-financiera. (Guía básica para la gestión económico-financiera en organizaciones no lucrativas, 2008).

a) Principio de transparencia

La confianza y credibilidad social depositada depende en gran medida del nivel de transparencia en la gestión de la organización. La aplicación de criterios de transparencia ha de ser un criterio fundamental en la gestión y, muy especialmente, en la gestión de los recursos económicos y deberá estar presente en la forma de hacer y actuar de cada una de las acciones y procesos de la organización. Constituye además un instrumento de autorregulación porque permite a la organización y a su entorno comprobar en qué medida las decisiones y comportamientos que ésta adopta son coherentes con su misión.

b) Principio de sostenibilidad

Un propósito básico de las entidades es su continuidad mientras perdure el fin social para el que fueron creadas y su contribución a la sostenibilidad del sistema en el que operan.

Para poder tener un impacto continuado en el tiempo, la sostenibilidad debe afectar a todos los procesos y actuaciones de las organizaciones. Las organizaciones deben disponer de un modelo de gestión sostenible, tanto en su dimensión económica, como en la social y medio ambiental. Más concretamente, las entidades serán sostenibles en la medida en que puedan asegurar, entre otras cosas:

- Un modelo de gestión económico-financiera que incluya un buen sistema de control interno, económico y contable, así como la realización de análisis de viabilidad económico financiera de las actividades, planes de financiación y una estrategia de diversificación de sus fuentes de financiación.
- Un órgano de gobierno que apueste por un modelo de gestión sostenible y una estructura organizacional capaz de sustentarlo.
- Actividades, proyectos y/o programas sostenibles a nivel social, económico y medioambiental y habilidades para la correcta comunicación y promoción social de los mismos.

c) Principio de las tres E

Las instituciones deben gestionar sus recursos económicos siguiendo criterios de economía, eficiencia y eficacia:

- **Criterio de economía:** El atributo de economía se refiere a las condiciones en las que se adquieren los recursos: en un tiempo adecuado, con el coste más bajo posible, en la cantidad adecuada y con una calidad adecuada preestablecida.
- **Criterio de eficacia:** La eficacia en la gestión de la organización tiene que ver con el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, sin tener en cuenta los medios necesarios para su alcance. Las entidades serán más eficaces en su gestión en la medida en que alcancen el mayor número de los objetivos planteados.
- **Criterio de eficiencia:** Se considera que la gestión de los recursos ha sido eficiente si con los recursos disponibles hemos obtenido los mayores resultados posibles o si con los recursos mínimos se ha mantenido la calidad y cantidad de las actividades. Se tienen por tanto en cuenta tanto los medios como los resultados.

Procesos fundamentales

a) El proceso de administración y control interno económico

Según la Guía básica para la gestión económico-financiera en organizaciones no lucrativas (2008), menciona que el proceso de administración y control interno de carácter económico es fundamental para la buena marcha de la organización y para una adecuada gestión de los recursos económicos, ya que permite:

- Gestionar altas y bajas de personas afiliadas a la organización y/o usuarias de los servicios: Gestión de personas asociadas.
- Gestionar los cobros y pagos (entradas y salidas de dinero efectivo): Gestión de tesorería.
- Ordenar y archivar la información económica existente en la entidad, a fin de garantizar la fiabilidad de la información económica mostrada: Mostrar la imagen fiel del patrimonio y de la situación financiera de la entidad.
- Proteger los activos existentes (material de oficina, mobiliario, dinero en caja, etc.) y evitar robos o fraudes.

Existen ciertos pasos para garantizar un adecuado proceso de administración y control interno económico. A continuación se detallan algunos de los pasos imprescindibles:

Paso 1. Organización y centralización de la información económica disponible

En toda organización encontramos una serie de documentos o soportes económicos, los cuales van a estar presentes en el trabajo habitual de las personas responsables de las tareas económico-administrativas. Estas personas han de encargarse, en un primer momento, de la recepción, organización y centralización de todos estos documentos o soportes económicos.

Los principales documentos que deberán manejar con asiduidad son:

- Facturas, recibos, tickets o justificantes de gastos por compras o servicios recibidos.
- Emisión de facturas o justificantes de ingresos por ventas o servicios prestados.
- Nóminas y seguros sociales en el caso de existencia de personas contratadas.
- Seguros de personas voluntarias.
- Justificaciones de pago de las personas socias y donaciones.
- Convenios de colaboración con otras entidades privadas, públicas o con particulares.
- Notificaciones de la concesión de ayudas públicas o privadas.

- Memorias y justificaciones económicas de proyectos, servicios o programas.

Paso 2. Registro de los documentos económicos

Una vez recogidos y diferenciados los diferentes documentos o soportes económicos, el siguiente paso es registrar el hecho económico que recoge ese documento. El registro de estos documentos contables se realizará aplicando obligatoriamente, tal y como se recogía en la adaptación sectorial y actualmente se recoge en el nuevo plan contable, los siguientes principios contables:

- **Entidad en funcionamiento**, se considera que la gestión de la entidad continuará en un futuro previsible. En consecuencia, la aplicación de los principios y criterios contables no irá encaminada a determinar el valor del patrimonio a efectos de su venta ni el importe resultante en caso de liquidación.
- **Devengo**, que nos dice que el registro de ingresos y gastos deberá hacerse en función de la corriente real de bienes y servicios que los mismos representan y con independencia del momento en que se produzca la corriente monetaria o financiera derivada de ellos (cobros o pagos).

- **Uniformidad**, una vez adoptado un criterio contable debe mantenerse en el tiempo y aplicarse de manera uniforme para hechos económicos que sean similares, en tanto no se alteren los supuestos que motivaron su elección.
- **Prudencia**, se deberá ser prudente en las estimaciones y valoraciones a realizar en condiciones de incertidumbre.
- **No compensación**, salvo que una norma disponga de forma expresa lo contrario, no podrán compensarse las partidas del activo y del pasivo o las de gastos e ingresos, y se valorarán separadamente los elementos integrantes de las cuentas anuales finales.
- **Importancia relativa**, se admitirá la no aplicación estricta de alguno de los principios y criterios contables cuando la importancia relativa en términos cuantitativos o cualitativos de la variación sea escasamente significativa y, en consecuencia, no altere la expresión de la imagen fiel.

Paso 3. Clasificación y archivo de los documentos económicos

Una vez registrados los hechos económicos, estaremos en disposición de archivar y guardar los documentos. Para el archivo de éstos hay que establecer un sistema de almacenaje, coherente y lógico, que facilite el acceso y correcto uso de los

mismos (justificaciones económicas, rendición de cuentas, etcétera).

Algunos criterios de partida a considerar para su clasificación y archivo pueden ser los siguientes:

- Período anual al que corresponden (2006, 2007, 2008, etc.).
- Clasificar los documentos económicos, diferenciando los relativos a servicios generales y/o de administración de aquellos vinculados directa e inequívocamente a proyectos, servicios o programas.
- Una vez clasificados, ordenarlos en base a su naturaleza, es decir, al tipo de documento económico que sea (ver paso 1).

b) El proceso contable

Según la Guía básica para la gestión económico-financiera en organizaciones no lucrativas (2008), explica lo siguiente:

La contabilidad es una herramienta de gestión económica que permite el registro sistemático y ordenado de los hechos económicos acontecidos en la organización, en base a unos principios y normas de valoración contable determinados, a partir del cual se obtiene la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de los resultados de la organización; es decir, nos

ayuda a conocer, interpretar y mostrar la realidad económica y financiera de una organización.

Documentos contables que comprenden las cuentas anuales y la información presupuestaria

Las cuentas anuales, tal y como recoge el Nuevo Plan General Contable (Real Decreto 1514/2007), a partir de ahora NPGC, comprenden el balance, la cuenta de pérdidas y ganancias o cuenta de resultados y dos documentos adicionales incorporados a raíz de la reforma contable: el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo, junto con la ya conocida memoria, que completa la información contenida en los anteriores documentos.

En el balance se recogen los elementos patrimoniales de la entidad, que se han clasificado, tal y como se recoge en el NPGC, en el activo, pasivo y patrimonio neto.

- ✓ Los ingresos y gastos del ejercicio se imputarán a la cuenta de pérdidas y ganancias y formarán parte del resultado, excepto cuando proceda su imputación directa al patrimonio neto, en cuyo caso se presentarán en el estado de cambios en el patrimonio neto, de acuerdo con lo previsto en el NPGC.
- ✓ En el estado de cambios en el patrimonio neto, se recoge e informa de todos los cambios habidos en el patrimonio neto.

✓ A través del estado de flujos de efectivo, se pretende mostrar la capacidad de generar efectivo o equivalente de efectivo, así como las necesidades de liquidez.

Este documento contable no será obligatorio, para las entidades que puedan formular el balance, la cuenta de resultados, estado de cambios en el patrimonio neto y memoria en modelo abreviado.

✓ El informe presupuestario, tal y como aparece en la adaptación sectorial, recoge la previsión de gastos presupuestarios de la entidad para el período considerado y los ingresos presupuestarios con los que espera contar para hacer frente a dichos gastos.

Adicionalmente a lo indicado, el presupuesto de ingresos y gastos del ejercicio debe recoger una descripción de las actividades de la entidad, es decir un presupuesto por programas. Todos estos informes o documentos contables finales, a pesar de que cada uno proporciona una información diferente a la de los otros informes, están directamente relacionados entre sí, y no es probable que ninguno sirva por sí solo para conseguir un único propósito o contenga toda la información necesaria para los grupos de interés. Estos informes nos van a servir como medio de información y por lo tanto, de rendición de cuentas.

Dicho esto, la información económico-financiera obtenida irá destinada, tanto a los órganos de decisión, personas socias y usuarias como a agentes externos como, por ejemplo, las instituciones o entidades financiadoras.

c) El proceso de planificación y control financiero

Según la Guía básica para la gestión económico-financiera en organizaciones no lucrativas (2008), explica claramente lo siguiente:

El proceso de planificación y control financiero se enmarca dentro del proceso de planificación global de la entidad, e implica, tanto la elaboración de la estrategia financiera de la organización a medio o largo plazo, como la elaboración del presupuesto a corto plazo. Definimos la planificación financiera como la parte de la planificación general de la organización que presta especial atención al aspecto financiero, siendo el presupuesto, la expresión cuantitativa en términos monetarios de la planificación financiera.

En este proceso las entidades deben prestar especial atención a:

- Planificar a medio y largo plazo, definiendo el rumbo de la organización, estableciendo las estrategias o rutas a seguir y

los objetivos a alcanzar en un período medio de tres a cinco años (plan estratégico y plan financiero).

- Planificar a corto plazo, es decir, definir los programas, proyectos o actividades a realizar, los recursos necesarios y cómo conseguirlos para un período medio de uno a dos años (plan operativo o plan de gestión) y elaborar el presupuesto, es decir, convertir en términos monetarios la repercusión económica de los proyectos, servicios o programas mediante la confección del presupuesto anual.
- Controlar las desviaciones o desajustes presupuestarios a través de un proceso continuo de comparación y análisis de las variaciones o desviaciones producidas entre lo presupuestado y lo realmente acontecido, generalmente mediante controles mensuales, trimestrales o semestrales.

d) El análisis, seguimiento y evaluación, como proceso continuo

A través de los procesos de administración y control interno, proceso contable y proceso presupuestario obtenemos información financiera sobre la situación económico-financiera pasada y presente de la organización y sobre la situación previsible en el futuro más cercano. (Guía básica para la gestión económico-financiera en organizaciones no lucrativas, 2008).

El análisis, seguimiento y evaluación de esta información financiera es esencial dentro de la gestión económico-financiera:

- Para revisar los mecanismos de control interno dentro la organización.
- Para comparar lo real con lo planificado y reconocer las desviaciones presupuestarias.
- Para evaluar la economía y la eficiencia en el uso de los recursos y la eficacia en el cumplimiento de los objetivos sociales planteados.
- Para establecer líneas de mejora en la gestión de los recursos de la organización.

El análisis contable o análisis económico-financiero resulta útil y es adecuado para el análisis y evaluación de la gestión en entidades lucrativas, en las que el resultado contable (maximizar sus beneficios económicos), es un buen indicador de la buena o mala gestión de la organización. Sin embargo, en las instituciones este indicador resulta insuficiente, dada la ausencia de beneficio económico y la escasa interrelación entre los gastos originados y los ingresos obtenidos.

A la hora de analizar y evaluar la gestión de las instituciones, además de los aspectos que se recogen en el análisis contable, parece necesario introducir otros conceptos adicionales más adecuados a su idiosincrasia. Así, aunque existen diferentes

aspectos a analizar dentro de la gestión, es importante evaluar, además de la situación económico-financiera de las organizaciones, el nivel de eficiencia en la gestión de su actividad y el nivel de eficacia en la consecución de sus logros.

Factores clave de éxito en la gestión económico-financiera

La principal pretensión de esta guía, tal y como señalábamos al principio, es generar en sus lectores una reflexión en torno al modelo de gestión económico-financiera de su organización, así como recoger algunos aspectos que les puedan resultar útiles en la medida en que favorezcan la transparencia, la sostenibilidad económica y la eficiencia y eficacia en la gestión de la misma.

A modo de resumen, indicamos a continuación algunos de los pilares básicos para una buena gestión económico-financiera en las instituciones:

1. Contar con el apoyo y apuesta del órgano de gobierno de la institución y con personas responsables de la gestión económico-financiera con habilidades y capacidades adecuadas.
2. Adoptar una actitud de mejora continua en la gestión de los recursos económico-financieros, acercándose y asumiendo paulatinamente dinámicas de previsión y planificación financiera, organización y control, así como de análisis y evaluación de los

resultados económicos, de cara a alcanzar los objetivos sociales planteados, de la mejor manera posible.

3. Garantizar un modelo de gestión sostenible, tanto en su dimensión económica, como social y medioambiental.
4. Gestionar bajo el principio de transparencia todos los procesos relacionados con la gestión económico-financiera, así como la información financiera obtenida mostrando de forma abierta, clara y detallada los resultados económicos y sociales obtenidos, el fin dado a las aportaciones recibidas y el cumplimiento formal de los requerimientos legales.
5. Gestionar los recursos económico-financieros disponibles con criterios de economía (hacer las cosas con el menor coste posible), eficacia (alcanzar los mayores resultados posibles) y eficiencia (alcanzar los mayores resultados posibles con el menor coste posible).
6. Garantizar unos pasos mínimos necesarios en la administración y control interno económico dentro de la organización, como son la organización y centralización de los documentos de carácter económico, su registro de forma sistemática y ordenada y su posterior orden y archivo.
7. Mostrar la imagen fiel de la entidad mediante el registro contable de los hechos económicos en base a los principios y normas de contabilidad generalmente aceptados.

8. Contar con y si es necesario diseñar, un sistema de contabilidad de costes o contabilidad analítica, propio y específico, que complemente la información aportada por la contabilidad y su proceso contable y que favorezca la asignación de cada coste al proyecto, servicio o programa que lo generó, así como la estimación de la distribución porcentual del coste entre los diferentes financiadores.
9. Elaborar el presupuesto anual tomando en consideración el plan de gestión diseñado, los gastos e inversiones necesarias para la buena marcha del plan, la estrategia de búsqueda de fondos y la repercusión en la tesorería.

2.2.2.1 Asignación de Recursos

MINSA (1998), en la publicación del curso de redes de establecimientos de servicios de salud, gestión financiera .Los recursos que se requieren para implementar las actividades descritas en el plan de trabajo y en asignar los costos de estos recursos. Para lograr esto, es necesario tomar cada actividad del plan de trabajo y cuantificar el tiempo, suministros, equipo y otros costos importantes para llevarla a cabo. Por ejemplo, si un plan de trabajo de un distrito para un proyecto de servicios de distribución comunitaria de planificación familiar establece que los supervisores visitarán a los distribuidores cada dos meses, entonces el administrador responsable de la preparación del presupuesto deberá considerar los costos que

se incurrirán por esta actividad. Asumiendo que muchos de los distribuidores viven en áreas lejanas, las cuales no cuentan con servicio de transporte público, esta actividad probablemente contemple los siguientes gastos: los salarios de supervisores y choferes, combustible y gastos de mantenimiento de los vehículos, gastos administrativos, tales como suministros de oficina y servicio postal en la oficina de distrito, viáticos y otros gastos de viaje para distribuidores y supervisores.

Costos Fijos y Variables

La mayoría de los costos por actividad, serán costos variables. Estos son los que varían de acuerdo con el volumen del servicio o el alcance de las actividades que se ofrecen. Algunos costos, sin embargo, son “fijos”. Los costos fijos, son asumidos por el programa, sin importar el nivel de actividad o el volumen del servicio. Algunos ejemplos de éstos son el alquiler de un inmueble y gastos de mantenimiento, alquiler de equipo y la mayoría de los salarios. Ambos costos deben incluirse en el presupuesto.

Determinar la fuente de los Recursos

MINSA (1998), en la publicación del curso de redes de establecimientos de servicios de salud, gestión financiera, indica que la preparación del presupuesto, consiste en determinar la fuente de los recursos necesarios y los gastos que cubrirá.

Para muchos programas públicos, este paso resulta simple ya que hay una sola fuente de financiamiento: El gobierno, pero en los programas privados o en los públicos que reciben fondos privados o reciben dinero de donantes internacionales o del país o cobran tarifas para generar recursos, la tarea de identificar la forma de financiamiento para sus actividades, resulta más complicada.

La administración financiera se enfrenta a retos tales como:

- Mantener o ampliar los servicios.
- Establecer alternativas de financiamiento.
- Comparar la efectividad de las diferentes acciones del establecimiento de salud.
- Cumplir con los diferentes informes y procedimientos establecidos por las múltiples fuentes de financiamiento. Para cumplir con estos desafíos, el gerente financiero necesita tener una buena comprensión de los principios financieros que incluyen las siguientes herramientas básicas:
 - Elaborar el presupuesto para su plan de trabajo.
 - Proyectar los ingresos y monitorear el flujo de caja.
 - Controlar y administrar fondos.
 - Monitorear las finanzas.
 - Determinar y comparar costos de los servicios.
 - Cumplir con los requisitos establecidos por las fuentes financieras.

- Entender y utilizar los informes financieros.

Es el caso que todo presupuesto está basado en el Plan Operativo Institucional. Allí los presupuestos se clasifican en los gastos a efectuar por categoría de actividad; gran parte de ellos, especifican los ingresos que esperan para cubrir estos gastos.

Importancia del presupuesto

- El ejercicio de preparar el presupuesto obliga a pensar detalladamente sobre cada actividad y poner por escrito sus ideas.
- Los presupuestos proporcionan información esencial sobre los gastos proyectados y el ingreso asociado con las actividades planeadas; con ello se sabe si todas las actividades planeadas cuentan con apoyo financiero, si se requiere obtener más ingresos o si es necesario reducir costos.
- Es útil preparar el presupuesto sobre la base de un Plan Operativo Institucional (POI), pues de esta manera se puede garantizar que los recursos de la organización se utilicen sólo en las actividades planeadas.
- Se debe diferenciar entre las actividades no esenciales y las esenciales siendo estas últimas las que tendrán prioridad.
- El encargado de planeación, está obligado a diferenciar entre las actividades no esenciales y las esenciales, siendo estas últimas las que tendrán prioridad.

2.2.2.2 Crecimiento sostenible

El sector salud es una de las principales actividades económicas en el Perú y, sin duda, uno de los de mayor crecimiento posible. Existen razones estructurales que permiten prever un incremento en la participación del sector salud en el PIB y una mayor asignación de recursos de la sociedad con estos fines. Los principales motores del crecimiento del sector residen no sólo en la posible expansión de la economía peruana, sino en consideraciones desde el punto de vista de la demanda del sector.

Desde el punto de vista de la demanda, la transición demográfica y la transición epidemiológica constituyen las principales fuentes de crecimiento del sector salud. Estas dos transiciones sumadas al incremento del poder adquisitivo de las familias y del Estado, producto de un mejor desempeño económico, y de una pirámide demográfica más favorable, implican que la sociedad contará con mayores recursos para invertirlos en los servicios de salud. Queda todavía por verse cómo la sociedad y el gobierno asignarán los crecientes recursos del sector salud en términos de su sufragio y las instituciones proveedoras de los mismos.

La clave para el crecimiento de la economía, con una demografía favorable en relación a otras economías y una estabilidad macroeconómica muy superior al promedio, es no cometer errores

graves de política pública e implementar reformas que incrementen la competitividad. Además de la inversión presente para capturar el crecimiento potencial futuro, ante un crecimiento modesto, lo más importante es ganar participación de mercado para poder crecer más rápidamente que el promedio de la industria. Esto implica un mayor esfuerzo de comercialización y posicionamiento del desarrollo de un portafolio atractivo de productos y de la exploración de nuevos nichos y segmentos de mercado.

Por otro lado, aun si la economía peruana tarda en alcanzar altas tasas de crecimiento, es claro que los peruanos van a dedicar una mayor proporción de su gasto (y del gasto del gobierno) al sector salud por razones epidemiológicas, demográficas y de poder adquisitivo. Finalmente, también hay que considerar el efecto sustitución que tendrá el incremento en el uso de genéricos y el alcance del Seguro Popular. A primera vista, puede preverse que la proliferación de genéricos y la posibilidad de acudir al Seguro Popular representan una disminución del gasto familiar de bolsillo para servicios de salud. No obstante, el abastecimiento de las medicinas puede incrementar la demanda de servicios de salud por un lado, si son complementarios y por otro, si se da un efecto positivo en el ingreso que incremente la demanda del sector. Un fenómeno similar puede suceder en el Seguro Popular aumenta la demanda de servicios de salud por complementariedad y por efecto ingreso.

Esto querría decir que el gasto de bolsillo podría bajar menos que proporcionalmente que los ahorro para genéricos y/o Seguro Popular. (Calle, 2015).

2.2.2.3 Calidad de Servicio

Dirección Regional de Salud Tacna (2010), la Dirección Regional de Salud Tacna tiene conformado los diferentes comités y equipos de calidad con Resolución Directoral vigente al igual que las micro redes de salud. Solo el 62.5% de EE.SS cuentan con equipos de auditores internos y el 69.4% tienen equipos evaluadores internos para la acreditación. La Dirección Regional de Salud Tacna tiene un avance del 70.36% en el cumplimiento de las actividades programadas en calidad en Salud. Solo el 49.6% de EE.SS cuentan con algunas normas de calidad en salud. Contamos con la Directiva N° 004-2010 con RD N° 0700-2010 de sep. 2010. De Mecanismos para la gestión de quejas y sugerencias de los usuarios externos para la mejora continua de la calidad de la atención en los EE.SS de nivel Regional. El 31.9% de EE.SS han reportado auditorias de registro, auditando solo el 24.6% de HCL programadas, teniendo como resultado que el 50% de HCL son aceptables y el otro 50% son HCL por mejorar el 59.7% de las HCL auditadas en registro deben mejorar. De los 17 casos de muerte materno perinatal solo a 3 casos se le ha realizado auditoria de caso (11.7%). Del total de las HCL para auditoria en

atención el 5.22% son aceptables. El 22.2% de EE.SS han presentado informe de autoevaluación para la acreditación del cual el 75% resultaron no acreditados y el 25% acreditan. El 69.4% de EE.SS han reportado informes de la medición del clima organizacional en el usuario interno, aplicándose 681 cuestionarios teniendo como resultado que el 72% tienen un clima organizacional medio. El 34.7% de EE.SS han presentado proyectos de mejora continua de la calidad de los cuales el 32% han culminado el proyecto con un informe. El 38.8% de EE.SS han informado de los resultados de la medición de la satisfacción del usuario externo, aplicando para ello 1069 cuestionarios, teniendo como resultado que el 85.7% de los encuestados tienen baja insatisfacción de la atención de salud recibida. En vista de que la encuesta de consulta externa del usuario externo no se ajusta a consultorios externos de EE.SS del primer nivel de atención y por las múltiples limitaciones para el uso del Software SEEUS la Dirección Regional de Salud Tacna no aplicará el mismo en el año 2011. El 36.1% de EE.SS han presentado los informes de resultados de la apertura del buzón de quejas y sugerencias, totalizando 1018 quejas de los cuales el 33.9% fueron resueltos, la principal queja es sobre el tiempo de espera y en segundo lugar el maltrato del personal de salud durante la atención. El Hospital Hipólito Unanue de Tacna es el único que se encuentra implementando el plan de seguridad del paciente teniendo un avance del 66.6%.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Acto administrativo: Decisión general o especial que la autoridad administrativa toma, en ejercicio de sus funciones, y que afecta a los derechos, deberes e intereses de los particulares o de entidades públicas. Los actos administrativos deben ser motivados y constar en los respectivos instrumentos o documentos. (Glosario de Términos Interinstitucionales SUNAT-ESSALUD).

Atención integral de salud: Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo de personal de salud competente, a partir de un enfoque biopsicosocial, que trabaja como un equipo de salud coordinado, y contando con la participación de la sociedad. La asignación de categorías considera, principalmente, los elementos cualitativos de la oferta, quedando sus aspectos cuantitativos sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda, a fin de cumplir con las funciones en cada una de las UPSS de las categorías determinadas. (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).

Calidad (de servicios de salud): La acepción más aceptada es la definición de Avedis Donabedian, quien dice: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario”. Cabe señalar, sin embargo, que la referencia de atención médica debe entenderse como la atención que proporcionan todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud. Por ende, el término “médica” no se refiere solamente al ejercicio profesional de los médicos. De igual manera, cuando se habla de “usuario” no se refiere únicamente al paciente sino también a sus acompañantes e incluso al personal de los establecimientos de salud. (Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”).

Direcciones o gerencias regionales de salud o las que hagan sus veces: Órganos de línea desconcentrados de los Gobiernos Regionales, según sea el caso, encargados de conducir el proceso de atención de la salud de la población en los ámbitos regionales; administrativamente, dependen de los Gobiernos Regionales y, técnicamente, del MINSA. (Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-

2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).

Emergencia médica o emergencia en salud: Se entiende por emergencia médica a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud, o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. (Decreto Supremo N° 016-2002- SA, que aprueba el Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos). (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).

Enfermedad con alto costo de atención: Aquella patología que por su naturaleza, manifestación y evolución, requiere de tratamientos o prestaciones de salud que no forman parte del PEAS. La enfermedad de alto costo de atención es determinada por un listado aprobado por el MINSA. (Artículo 3° del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud).

Guías de práctica clínica: Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente acerca de un problema clínico específico, para asistir, tanto al personal de la salud como a los pacientes, en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención a la salud. La guía de práctica clínica debe tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproducibilidad y aplicación clínica. (Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, que aprueba la NTS N° 027-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica).

Nivel de atención: Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutive. (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).

Oferta de servicios de salud: Conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población. (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).

Servicios médicos de apoyo: Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente, o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares a la atención médica, y tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. (Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo).

Unidad Productora de Servicios (UPS): Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad. (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS): Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad. (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector

salud). Unidad productora de servicios de salud de atención directa Donde se realizan las prestaciones finales a los usuarios. Son las siguientes: UPSS Consulta Externa, UPSS Hospitalización, UPSS Enfermería, UPSS Centro Quirúrgico, UPSS Centro Obstétrico, y UPSS Unidad de Cuidados Intensivos. (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).

Urgencia en salud: Es toda situación que altera el estado de salud de la persona y que requiere de atención inmediata, no existiendo riesgo inminente de poner en peligro la vida. (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).

Unidad productora de servicios de salud de atención de soporte: Donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de usuarios que acuden a las UPS de atención directa. Son las siguientes: UPSS de Patología Clínica, UPSS Anatomía Patológica, UPSS Medicina de Rehabilitación, UPSS Hemodiálisis, UPSS Centro de Hemoterapia, UPSS Central de Esterilización (Numeral 5 de la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba categorías de establecimientos del sector salud).

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al propósito de la investigación, es una investigación documental, dados los problemas y objetivos formulados en el trabajo, el presente estudio reúne las condiciones suficientes para ser calificado como una investigación Básica, en razón de que se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, asimismo es descriptivo, luego explicativa y finalmente correlacionada, porque procura verificar la existencia de asociación significativa entre las variables. (Hernández Sampieri & Baptista, 2010 pág. 154).

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se empleará el método descriptivo, el mismo que se completará con el estadístico, análisis, síntesis, deductivo, inductivo entre otros.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se considera como una investigación no experimental descriptiva correlacional, dada la naturaleza de las variables materia del presente trabajo de investigación.

3.4 SISTEMA DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Los costos de servicios de salud influyen significativamente en la gestión económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna en el 2016.

Hipótesis específicas

1. Los servicios de salud influyen significativamente en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna.
2. Los costos directos influyen significativamente en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna.
3. Los costos de actividades influyen significativamente en la calidad de servicio de la DIRESA Tacna.

3.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable Independiente

Costeo de servicios = X

Costo planeado que se establece antes que se inicie la producción y está basado en protocolos o guías de atención médica de manera eficiente y eficaz, las cuales siguen patrones de producción estándar, en condiciones de rendimiento eficiente de los recursos involucrados.

Indicadores:

X1 = Servicios de salud

X2 = Costo directo

X3 = Costo de actividades

3.5.2 Variable Dependiente:

Gestión Económica Financiera = Y

Asignación de recursos en forma eficaz y eficiente con el fin de alcanzar objetivos propuestos, esto implica cuantificar los recursos y los resultados en valor monetario, para una adecuada calidad de servicio.

Indicadores:

Y1 = Asignación de recursos

Y2 = Crecimiento sostenible

Y3 = Calidad de servicio

3.6 ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN Y TIEMPO PARCIAL

La investigación se realizó en Dirección Regional de Salud Tacna.

3.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**3.7.1 Población**

La población estará representada por las unidades productoras de servicios:

- Servicios Administrativos
- Servicios generales
- servicios intermedios o de apoyo al diagnóstico y tratamiento, servicios finales.

3.7.2 Muestra

Para la muestra se trabajará con el 100 % de las unidades productoras indicadas anteriormente.

3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.8.1 Técnicas

Para el presente estudio se hará uso de las técnicas para la investigación de campo como:

- Técnicas de información para la obtención de la información tales como la revisión de datos históricos, archivos, hojas de trabajo anteriores, etc.
- Técnicas de planificación para la definición de los pasos a seguir en la investigación.
- Técnicas de Registro para plasmar los datos en los papeles de trabajo específicos para ello.

La investigación se realizará valiéndose de fuentes primarias por cuanto se hará una recopilación y análisis de la información sobre un tema poco estudiado en una investigación de campo.

3.8.2 Instrumentos

Guía Documental

Una guía documental permite conocer la importancia de la documentación en todo proceso investigador, ofrece además un panorama transcultural, histórico y bibliográfico del tema objeto de estudio; permite una amplia visión de la realidad en cuanto a áreas de investigación, autores más relevantes, métodos de análisis.

El contenido de la guía documental viene dado siempre por el criterio de autor, ya que por sí misma puede recoger cualquier tipo de documento, aunque su pretensión debe ser abarcar aquellos que permitan un exhaustivo examen documental:

Documentos Primarios

Son aquellos que aportan información original. Deben ordenarse a partir de la información más general a la más específica que proporcionan: Libros (Obras de conjunto), Enciclopedias, Diccionarios, Thesaurus, Libros (Obras particulares), Publicaciones periódicas, actas de Congresos, Tesis.

Documentos Secundarios

Son aquellos que contienen información a modo de resumen referente a los documentos primarios: Boletín de resúmenes, Boletines indicativos, Boletines analíticos, Bibliografías, Repertorios y Directorios, Repertorios de investigación.

Ficha Documental

La ficha documental es un modo de recolectar y almacenar información, permite registrar y resumir los datos, contiene una serie de datos extensión variable pero todos referidos a un mismo tema, lo cual le confiere unidad y valor propio.

3.8.3 Fuentes

Las fuentes de información que se utilizaron en esta investigación facultaron el sustento teórico y metodológico del trabajo. Asimismo permitieron el acceso y ampliación del conocimiento sobre el tema en estudio.

Según la diversidad de medios de transmisión de la información, se emplearon las siguientes fuentes:

Fuentes documentales:

- Informes de labores.
- Diagnósticos.
- Manuales de procedimientos

Fuentes bibliográficas:

- Libros.
- Manuales.
- Revistas en soporte papel y electrónicas.
- Memoria Institucional.
- Leyes

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

Para la recolección de datos se hizo previamente la validez y la confiabilidad de la información recogida por documentos fuentes de la institución.

Al respecto, (Balestrini, 2003), señala que se debe considerar que los datos tienen su significado únicamente en función de las interpretaciones que les da el investigador, ya que de nada servirá abundante información si no se somete a un adecuado tratamiento analítico. Por lo tanto, se procedió a representar de manera general los resultados obtenidos. En el caso de la validez se construyó un instrumento para la realización de la validez de contenido por parte de los expertos, para verificar:

- La claridad del instrumento, si esta formulado con el lenguaje apropiado.
- Objetividad, si esta expresado en conductas Observables.
- Actualidad, adecuado al avance de la ciencia y tecnología.
- Organización, existe una organización lógica.
- Suficiencia, comprende los aspectos en cantidad y calidad.

- Intencionalidad, adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.
- Consistencia, basado en el aspecto teórico científico.
- Coherencia, entre los índices, indicadores y las dimensiones.
- Metodología, la estrategia responde al propósito del diagnóstico.

4.2 INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.2.1 Costeo de servicios de salud

Estructura de Costos del Procedimiento Médico

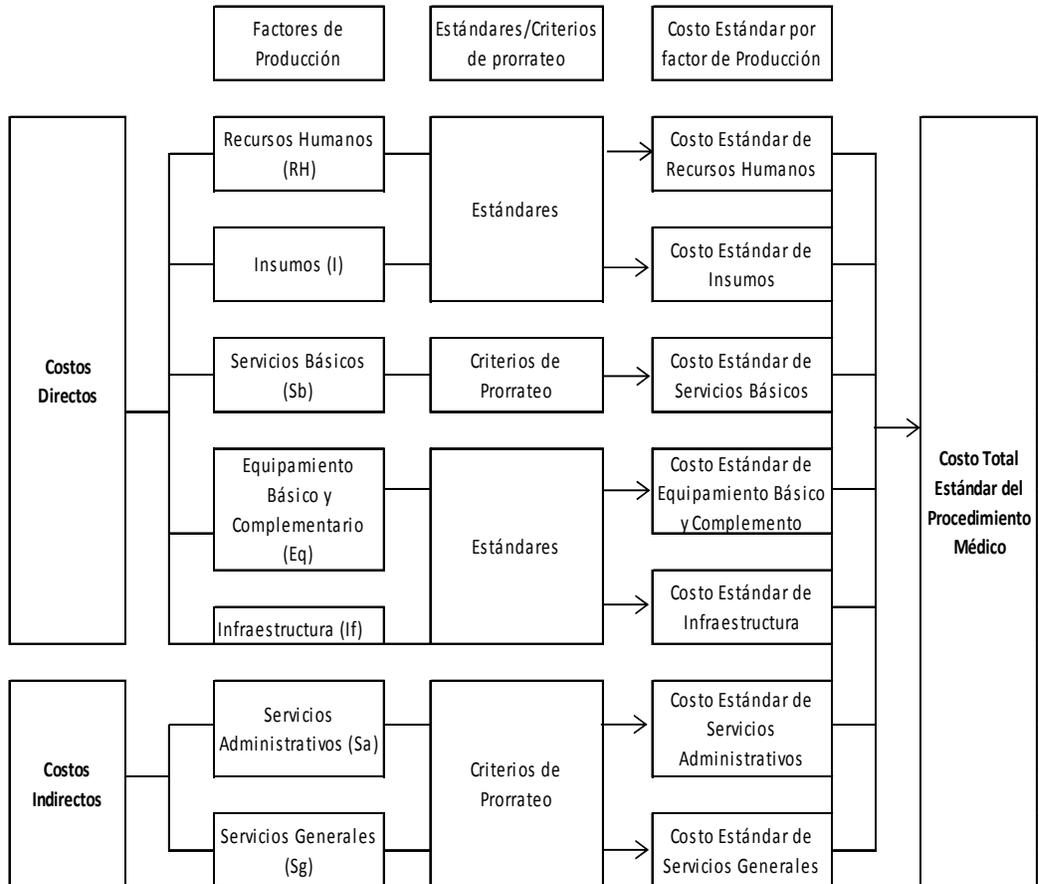


Figura 1: Fases para la definición de la estructura de costos estándar y determinación del costo estándar del procedimiento médico

Fuente: MINSA-2016

Tabla 1

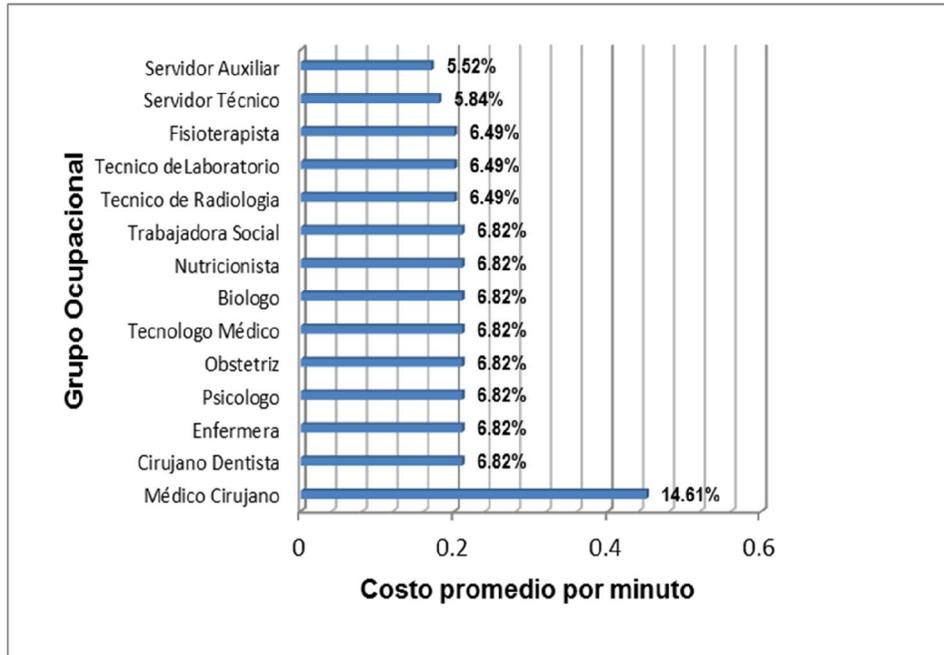
Cálculo del costo promedio del minuto por grupo ocupacional.

Grupo ocupacional	Ingreso Promedio Bruto Mensual del Recurso Humano S/ (a)	Jornada laboral Mensual 150 horas =9,000 minuto (b)	Costo promedio por minuto del RH S/ (c) = (a)/(b)
Médico Cirujano	S/ 4,055.00	9,000.00	S/ 0.45
Cirujano Dentista	S/ 1,917.60	9,000.00	S/0.21
Enfermera	S/1,905.61	9,000.00	S/0.21
Psicologo	S/1,917.60	9,000.00	S/0.21
Obstetriz	S/1,905.61	9,000.00	S/0.21
Tecnologo Médico	S/1,854.62	9,000.00	S/0.21
Biologo	S/1,917.60	9,000.00	S/0.21
Nutricionista	S1,865.38	9,000.00	S/0.21
Trabajadora Social	S/1862.73	9,000.00	S/0.21
Tecnico de Radiologia	S/1794.62	9,000.00	S/0.20
Tecnico de Laboratorio	S/1794.62	9,000.00	S/0.20
Fisioterapista	S/1794.62	9,000.00	S/0.20
Servidor Técnico	S/1,582.98	9,000.00	S/0.18
Servidor Auxiliar	S/1,550.63	9,000.00	S/0.17

Fuente: MINSA-2016

Figura 2

Calculo del costo promedio del minuto por grupo ocupacional



Fuente: Elaboración Propia – Tabla 1

Dentro de los niveles ocupacionales se observa los costos promedio por minuto de los médicos es el de mayor representando el 14.61% y el menor equivale al servicio auxiliar con 5.52%

Tabla 2

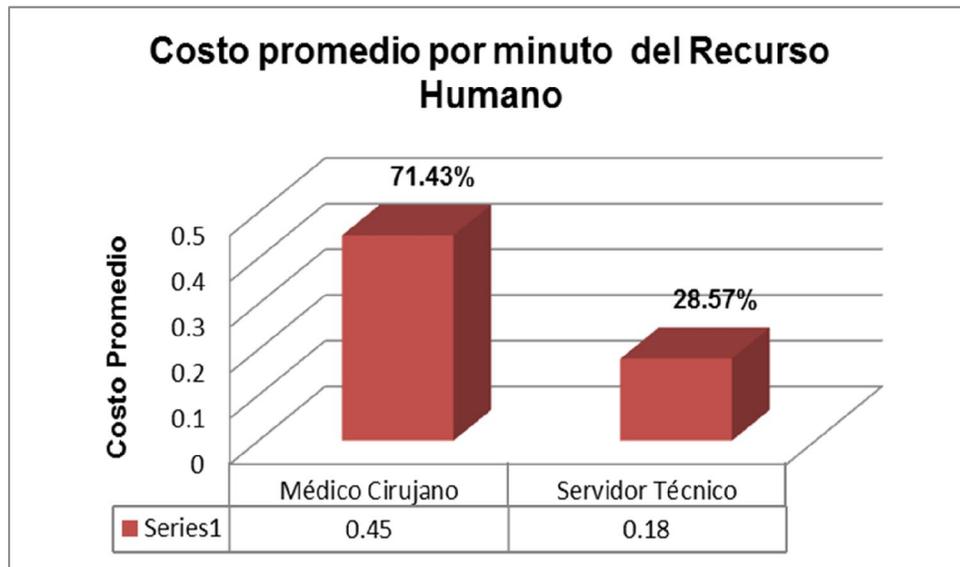
Determinación del costo promedio por minuto del Recurso Humano.

Grupo Ocupacional	Ingreso Mensual del Recurso Humano (Remuneración Bruta Mensual aproximada) S/. (a)	Jornada Laboral Mensual 150 horas = 9,000 minutos (b)	Costo promedio por minuto del RH S/. (c) = (a)/ (b)
Médico Cirujano	S/ 4,050.00	9,000.00	S/ 0.45
Servidor Técnico	s/1,582.98	9,000.00	S/ 0.18

Fuente: MINSA-2016

Figura 3

Determinación del costo promedio por minuto del Recurso Humano



Fuente: Elaboración Propia

En lo que se refiere al costo promedio por minuto de recurso humano se puede apreciar que el médico cirujano representa el 71.43%, mientras que el servidor técnico solo representa el 28.57%.

Tabla 3

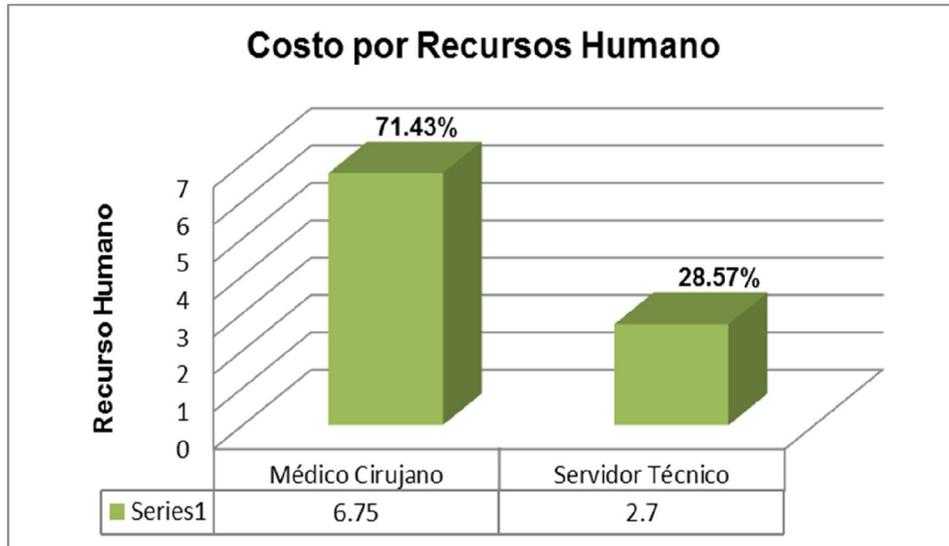
Determinación del costo estándar del Recurso Humano en un procedimiento médico: Consulta médica no especializada.

Recurso Humanos (Rh)		Costo promedio por minuto S/. (c)	Tiempo estándar del procedimiento médico: Consulta medica no especializada (d)	Costo por Recurso Humano S/. (e) = (b) * (c) * (d)
Tipo	N° (b)			
Médico Cirujano	1	S/ 0.45	15	S/ 6.75
Servidor Técnico	1	S/ 0.18	15	S/ 2.70
Costo Estándar del Recurso Humano en Consulta Externa				S/ 9.45

Fuente: MINSA-2016

Figura 4

Determinación del costo estándar del Recurso Humano en un procedimiento médico.



Fuente: Elaboración Propia

En lo que respecta al costo estándar del recurso humano en un procedimiento médico, el costo del médico cirujano equivale al 71.43%, mientras que el servidor técnico es de un 28.57%.

Tabla 4

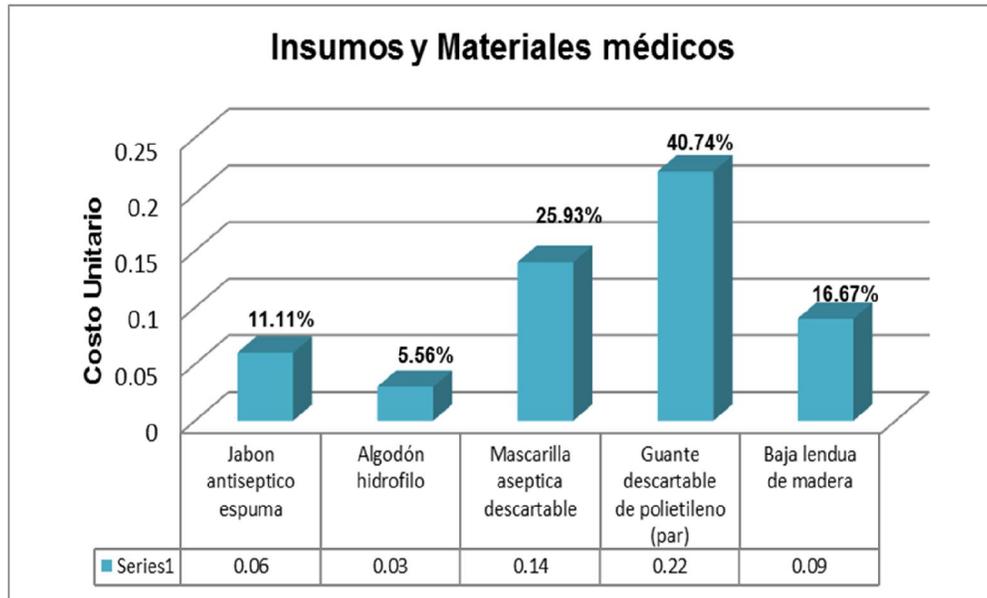
Costo total insumos de consulta médica no especializada.

Insumos y Materiales Médicos usados en Consulta médica no especializada	Unidad Médica de U.M. de consumo	Cantidad que se consume (a)	Forma de Presentación		Precio de compra (c)	Costo Unitario (d) = (a) x (c) / (b)
			Unidad de medida de compra	Equivalencia U.M. consumo (b)		
Jabón antiséptico espuma	cc	5.00	Galón	4000 cc	S/ 49.67	S/ 0.06
Algodón hidrófilo 500 g	gr	2.00	Rollo	500 grs.	S/ 8.61	S/ 0.03
Mascarilla aseptica descartable	Unidad Médica de U.M. de consumo	1.00	Unidad	1 unid	S/0.14	S/0.14
Guante descartable de polietileno (par)	par	1.00	Par	1 unid	S/0.22	S/0.22
Baja lengua de madera	unidad	1.00	Unidad	1 unid	S/ 0.09	S/0.09
Costo estándar de Insumos en Consulta Externa (S/-)						S/0.54

Fuente: MINSA-2016

Figura 5

Costo total insumos de consulta médica no especializada



Fuente: Elaboración Propia

En lo que respecta al costo total de insumos de consulta médica no especializada, los de mayor demanda son los guantes descartables de polietileno representando el 40.74% y el de menor consumo es el algodón hidrófilo con un 5.56%.

Tabla 5

Determinación de costos estándar de los Servicios energía eléctrica y agua.

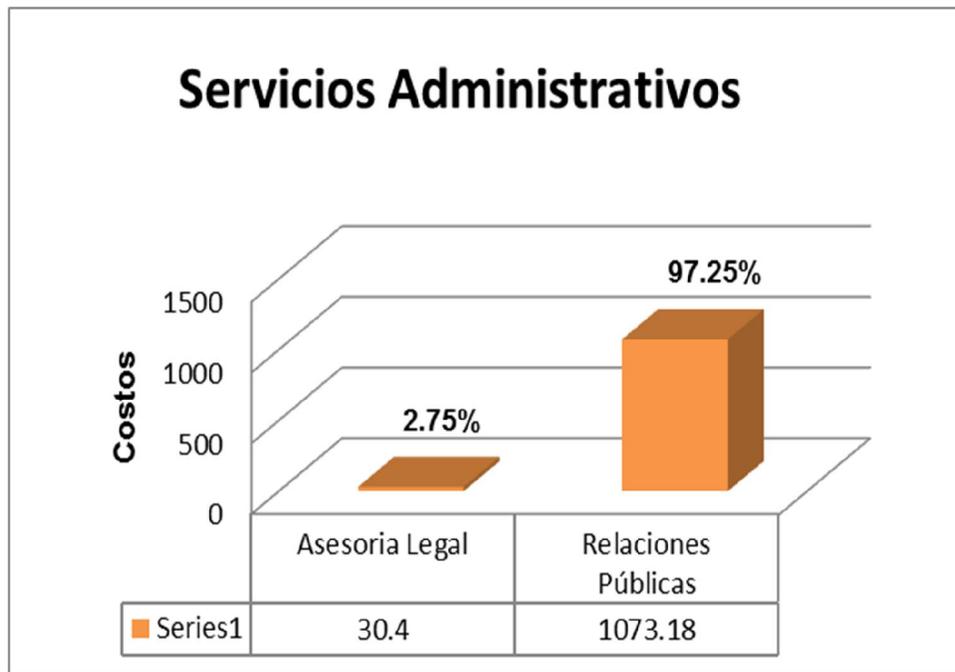
Centros de costos	Area M2 (a)	Servicios de Energía Eléctrica				Servicio de Agua			
		Ponderación de Consumo de Energía Eléctrica (b)	Base de Asignación para el Consumo de Energía Eléctrica (a) x (b) = (c)	Coefficiente de consumo de Energía Eléctrica (c) / + BA elect = (d)	Importe Energía Eléctrica S/ (d) x Cs Mens. Energía Eléctrica	Ponderación de consumo o de agua (e)	Base de Asignación para el Consumo de Agua (a) x e) = (f)	Coefficiente de Consumo de Agua (f) / + BA Agua = (g)	Importe Consumo de Agua S/ (g) x Cs Mens. Agua
Servicios Administrativos									
Asesoría Legal	25	6	150	0.0088	S/20.43	5	125	0.0075	S/9.97
Relaciones Públicas	13	6	78	0.0046	S/1068	5	65	0.0039	S/5.18
Servicios Generales									
Central de Esterilización	189	11	2079	0.1214	S/281.89	13	2457	0.1482	S/196.96
Costura	72	6	432	0.0252	S/58.51	6	432	0.026	S/34.55
Servicios Intermedios									
Anatomía Patológica	108	11	1188	0.0694	S/161.15	6	648	0.0391	S/51.96
Radiología	71	15	1065	0.0622	S/144.43	10	710	0.0428	S/56.88
Servicios Finales									
Consulta Externa de Dental	19	4	76	0.0044	S/10.22	5	95	0.0057	S/7.58
Consulta Externa de Pediatría	88	4	352	0.0205	S/47.60	5	440	0.0265	S/35.22
Hospitalización de Pediatría General	882	10	8820	0.5149	S/1,195.60	10	8820	0.5318	S/706.76
Unidad de Cuidados Intensivos	140	12	1680	0.0981	S/227.79	10	1400	0.0844	S/112.17
Emergencia de Medicina	43	8	344	0.0201	S/46.67	8	344	0.0207	S/27.51
Emergencia de Cirugía General	40	38	320	0.0187	S/43.42	8	320	0.0193	S/25.65
Programa Control de Mams	14	6	84	0.0049	S/11.38	8	112	0.0068	S/9.04
Programa Control de IRA	77	6	462	0.0027	S/62.69	8	616	0.0371	S/49.31
Sumatoria de Bases de Asignación (BA)			17,130				16,584		
Consumo mensual de Energía Eléctrica (CS Mens. Energía Eléctrica) :S/ 2,322.00									
Consumo mensual de Agua (Cs Ag) :S/ 1,329.00									

Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA

Fuente: MINSa-2016

Figura 6

Determinación de costos en los Servicios Administrativos.

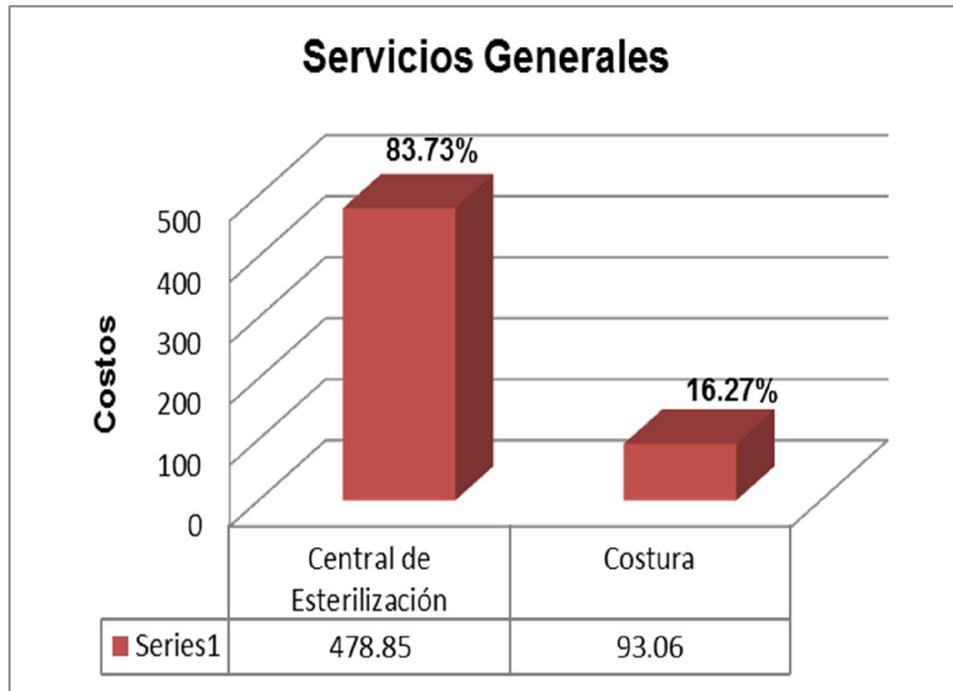


Fuente: Elaboración Propia – Tabla 5

En lo que respecta al costo en los servicios administrativos, el área de relaciones públicas representa mayor gasto con el 97.25%, mientras que el área de asesoría legal representa solamente el 2.75%.

Figura 7

Determinación de costos en los Servicios Generales.

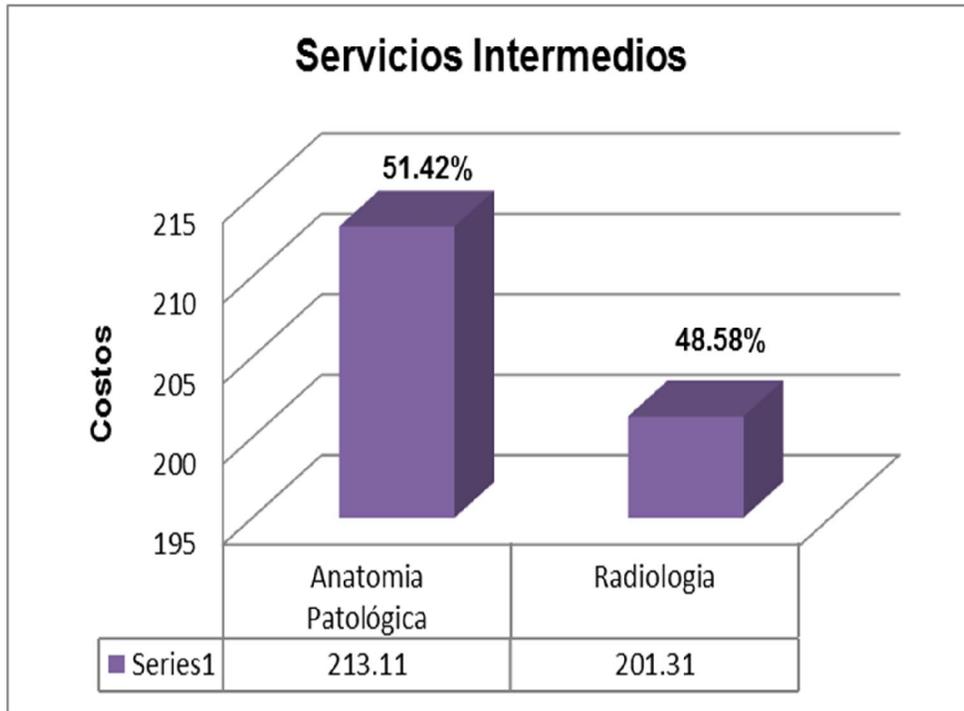


Fuente: Elaboración Propia – Tabla 5

En lo que respecta a los costos correspondiente a servicios generales, el área central de esterilización representa el mayor costo con 83.73%, mientras que el área de costura representa el 16.27%.

Figura 8

Determinación de costos en los Servicios Intermedios

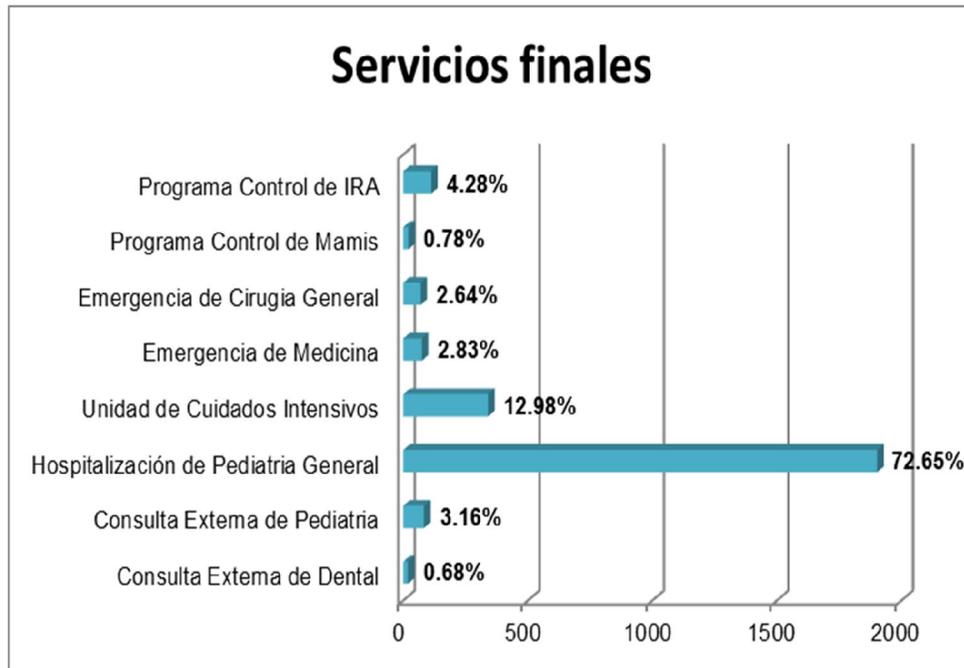


Fuente: Elaboración Propia – Tabla 5

En lo que respecta a los costos a servicios intermedios, el área de anatomía patológica representa el 51.42%, mientras que el área de radiología representa el 48.58%.

Figura 9

Determinación del costo en los Servicios Finales.



Fuente: Elaboración Propia – Tabla 5

En lo que respecta a los costos en los servicios finales, la hospitalización de pediatría general representa el 72.65%, por otro lado el programa de control de mamas representa el 0.78%.

Tabla 6

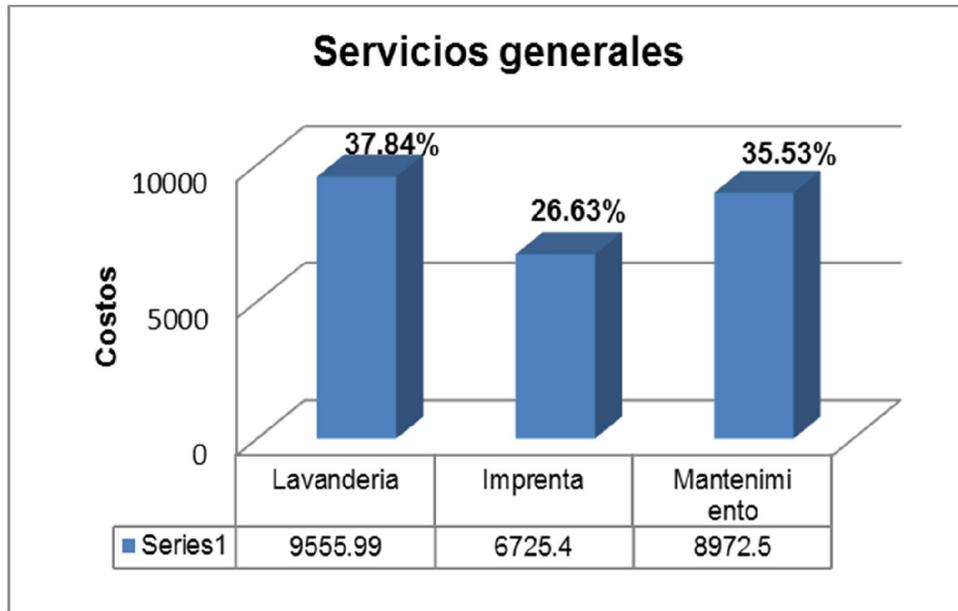
Distribución de costos de los servicios administrativos.

Centros de Costos	Costos Directos Mensuales (a)	Costos Provenientes de los Serv. Administrativos (a)* (b) = (c)
Servicios Administrativos	S/ 35,401.80	
Servicios Generales		
Lavanderia	S/ 8,609.00	S/ 946.99
Imprenta	S/ 6,058.92	S/ 666.48
Mantenimiento	S/ 8,083.33	S/ 889.17
Total	S/ 22,751.25	S/ 2,502.64
Servicios Intermedios		
Rayos X	S/ 41,666.67	S/ 4,583.33
Farmacia	S/ 105,000.00	S/ 11,550.00
Laboratorio	S/ 25,000.00	S/ 2,750.00
Total	S/ 171,666.67	S/ 18,883.33
Servicios Finales		
Consultorio de Ginecologia	S/ 42,916.67	S/4,720.83
Consultorio de Medicina General	S/ 34,416.67	S/ 3,785.83
Consultorio de Cirugia	S/ 50,083.33	S/ 5,509.17
Total	S/ 127,416.67	S/14, 015.83
Costo Directo Total de los centros de costos del establecimiento	S/ 357,236.39	S/35,401.80
Factor de Distribucion de los Serv. Administrativos	(b)	0.11

Fuente: MINSA-2016

Figura 10

Distribución de costos de los servicios administrativos generales

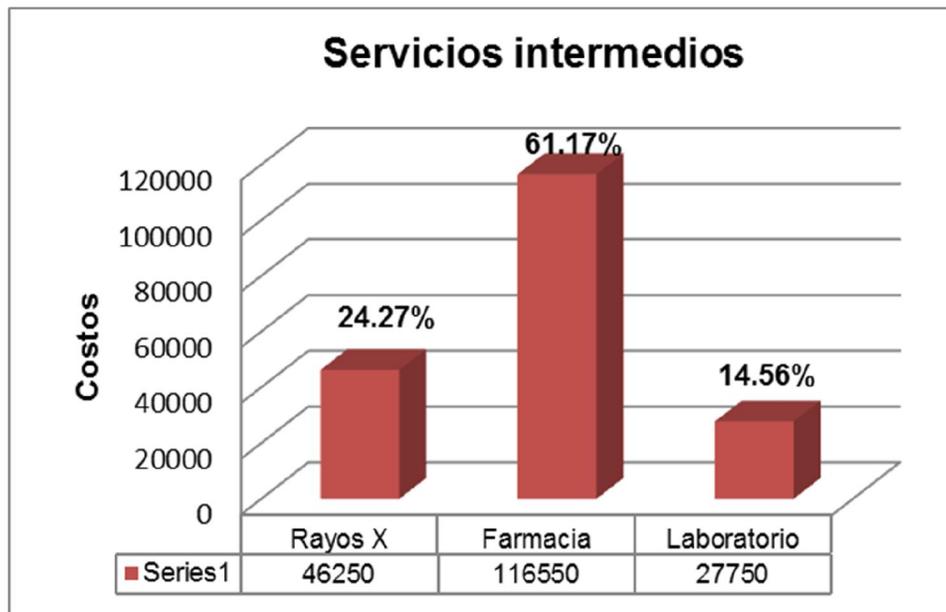


Fuente: Elaboración Propia – Tabla 6

En lo que se refiere a la distribución de costos de los servicios administrativos, en cuanto a servicios generales, el servicio de lavandería representa el 37.84%, seguido del servicio de mantenimiento que representa el 35.53%, finalmente el servicio de imprenta representa el 26.63%.

Figura 11

Distribución de costos de los servicios administrativos intermedios

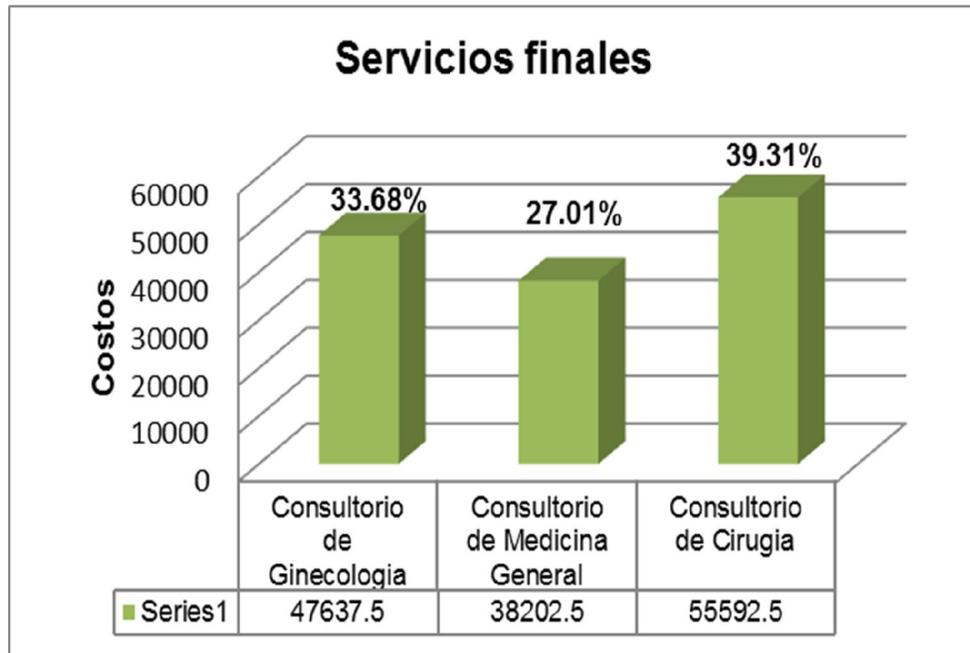


Fuente: Elaboración Propia – Tabla 6

En lo que se refiere a la distribución de costos de los servicios administrativos, en cuanto a servicios intermedios, el servicio de farmacia que representa el 61.17%, seguido del servicio de rayos X que representa el 24.27%, finalmente el servicio de laboratorio que representa el 14.56%.

Figura 12

Distribución de costos de los servicios administrativos finales



Fuente: Elaboración Propia –Tabla 6

En lo que se refiere a la distribución de costos de los servicios administrativos, en los servicios finales, el consultorio de cirugía representa el 39.31%, seguido del consultorio de ginecología que representa el 33.68%, finalmente el servicio de consultorio de medicina general que representa el 27.01%.

Tabla 7

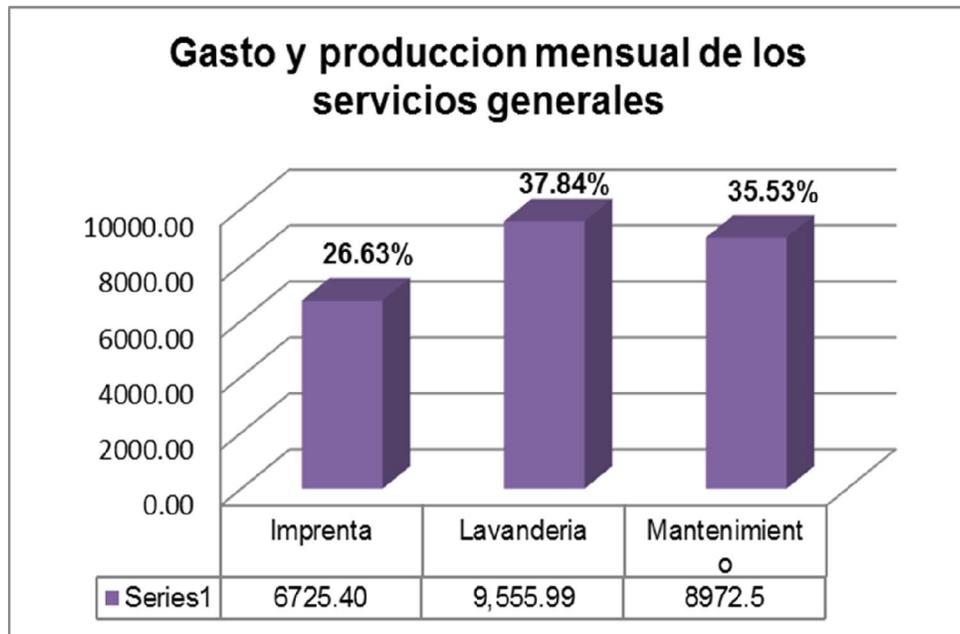
Gastos y producción mensual de los Servicios generales.

	Imprenta	Lavanderia	Mantenimiento
Gasto * (a) + (c)	S/ 6,725.40	S/ 9,555.99	S/ 8,972.50
Producción Mensual:	802	496	810
Unidad de Producción	N° de Trabajos realizados	Kilogramos de ropa lavada	OTM (Órdenes de trabajo de Mantenimiento)
Factor de distribución	8.39	19.27	11.08

Fuente: MINSA-2016

Figura 13

Gasto y Producción mensual de los Servicios Generales

**Fuente:** Elaboración Propia

En lo que se refiere a gasto y producción mensual de los servicios generales, los costos de lavandería representan el 37.84%, seguido del área de mantenimiento que representa el 35.53%, finalmente la imprenta representa el 26.63%.

Tabla 8

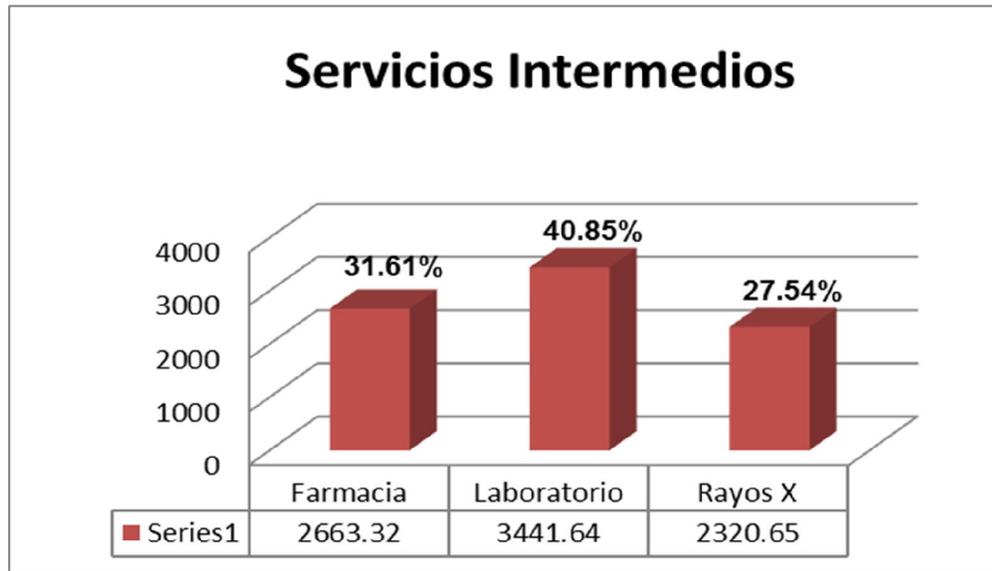
Distribución de Costos de los servicios generales.

Centros de Costos	Imprenta		Lavandería		Mantenimiento		Total
	Producción (b)	Gastos (a)* (b) n	Producción	Gastos	Producción	Gasto	
Servicios Intermediarios							
Farmacia	138	S/ 1,157.24	50	S/ 963.31	49	S/ 542.78	S/ 2,663.32
Laboratorio	106	S/ 888.89	121	S/ 2,331.20	20	S/ 221.54	S/ 3,441.64
Rayos X	132	S/1,106.92	40	S/ 770.64	40	S/ 443.09	S/ 2,320.65
Total Intermedios	376	S/ 3,153.06	211	S/ 4,065.15	109	S/ 1,207.41	S/ 8,425.61
Servicios Finales							
Pediatría	132	S/ 1,106.92	54	S/ 1,040.37	150	S/ 1,661.57	S/3,808.87
Ginecología	196	S/ 1,643.61	142	S/ 2,735.79	300	S/ 3,323.15	S/ 7,702.55
Consultorio Medicina General	98	S/821.81	89	S/ 1,714.68	251	S/ 2,780.37	S/ 5,316.86
Totales Finales	426	S/3,572.35	285	S/ 5,490.84	701	S/ 7,765.096	S/ 16,828.27
Total General	802		496		810		
Gasto		S/ 6,725.40		S/ 9,555.99		S/ 8,972.50	
Factor (a)		8.3858		19.2661		11.0772	

Fuente: MINSA-2016

Figura 14

Distribución de costos de los servicios generales intermedios

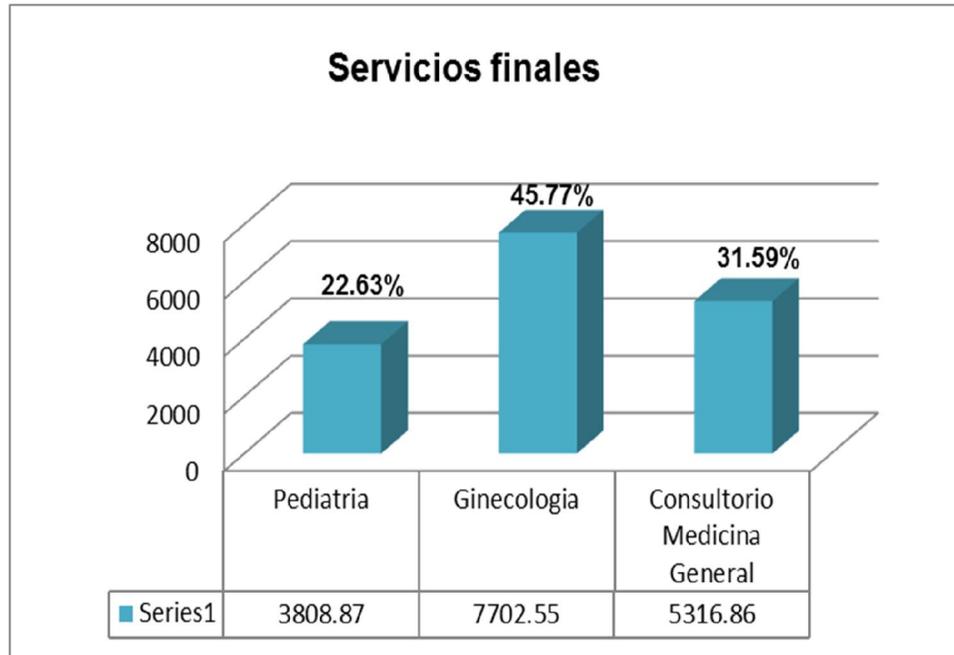


Fuente: Elaboración Propia – Tabla 8

En lo que se refiere a los costos de los servicios generales, en cuanto a los servicios intermedios, el servicio de laboratorio representa el 40.85%, seguido de farmacia que representa el 31.61%, finalmente se tiene los rayos X que representa el 27.54%.

Figura 15

Distribución de costos de los servicios generales finales

**Fuente:** Elaboración Propia– Tabla 8

En lo que se refiere a los costos de los servicios generales, en cuanto al servicio de ginecología representa el 45.77%, seguido del consultorio de medicina general que representa el 31.59%, finalmente el servicio de pediatría que representa el 22.63%.

4.2.2 Gestión Económica Financiera

Tabla 9

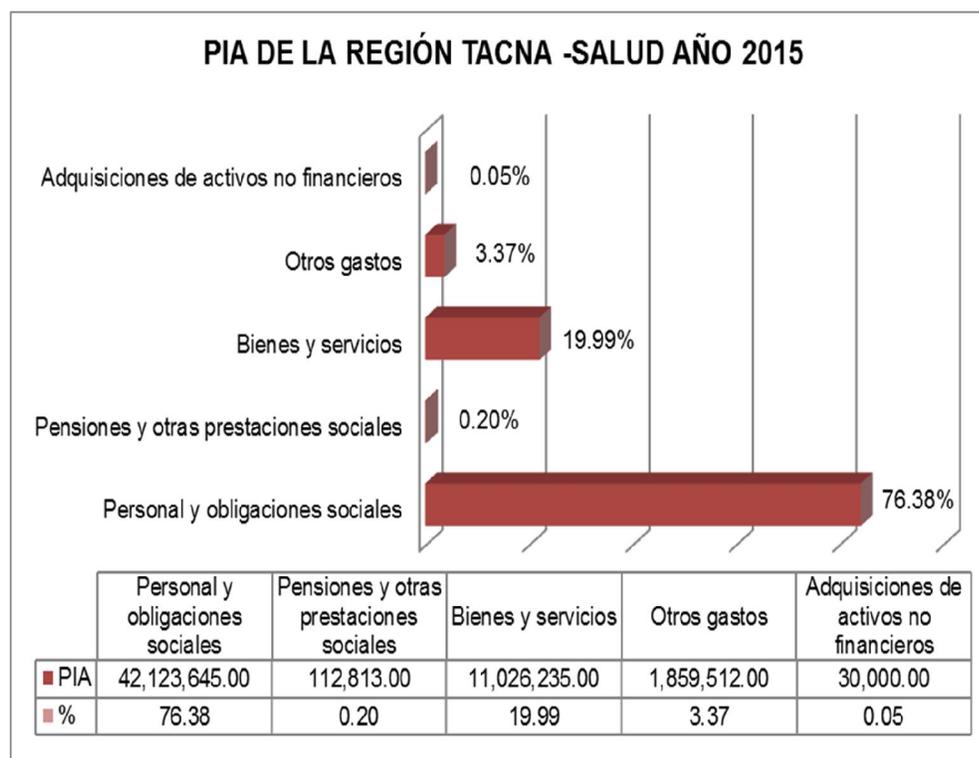
PIA Y PIM de la Región Tacna-Salud año 2015.

AÑO 2015	PIA	%	PIM	%
Personal y obligaciones sociales	42,123,645.00	76.38	46,119,464.00	66.25
Pensiones y otras prestaciones sociales	112,813.00	0.20	54,450.00	0.08
Bienes y servicios	11,026,235.00	19.99	15,868,375.00	22.80
Otros gastos	1,859,512.00	3.37	6,145,550.00	8.83
Adquisiciones de activos no financieros	30,000.00	0.05	1,422,793.00	2.04
TOTAL	55,152,205.00	100%	69,610,632.00	100%

Fuente: Consulta amigable MEF-2016

Figura 16

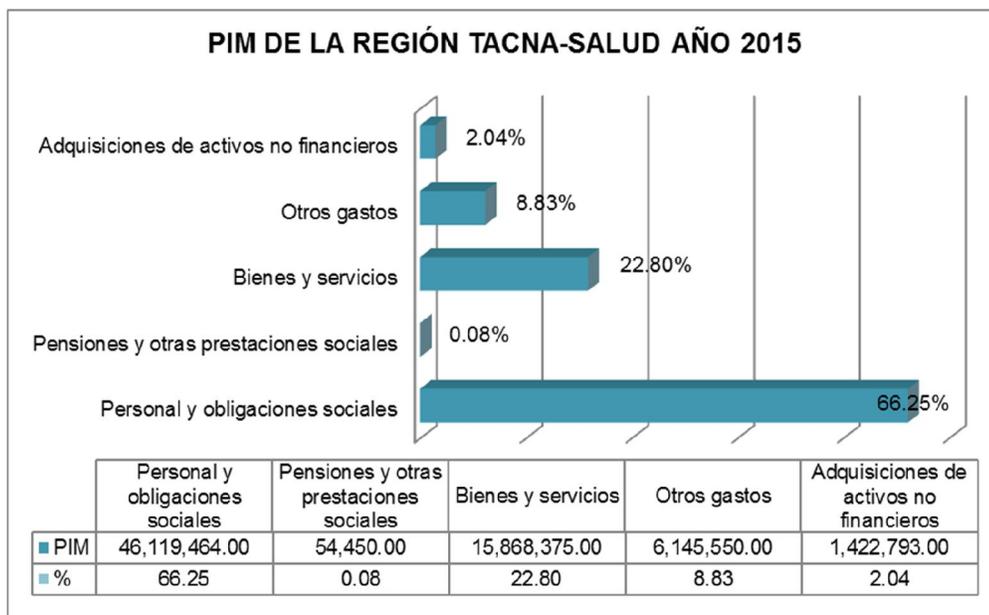
PIA de la Región Tacna - Salud año 2015

**Fuente:** Elaboración Propia– Tabla 9

En lo que se refiere al Presupuesto Institucional de Apertura de la Región Tacna en el Sector Salud año 2015, en cuanto al personal y obligaciones sociales está representado por el 76.38%, seguido de bienes y servicios que representa el 19.99% del presupuesto asignado.

Figura 17

PIM de la Región Tacna - Salud año 2015



Fuente: Elaboración Propia- Tabla 9

En lo que se refiere al Presupuesto Institucional Modificado de la Región Tacna en el Sector Salud año 2015, se observa que el personal y obligaciones sociales está representado por el 66.25%, seguido de bienes y servicios que representa el 22.80%, enseguida se encuentra otros gastos que representa el 8.83%, también se tiene adquisiciones de activos no financieros representado por el 2.04% y finalmente se tiene pensiones y otras prestaciones sociales representado por 0.08% del presupuesto.

Tabla 10

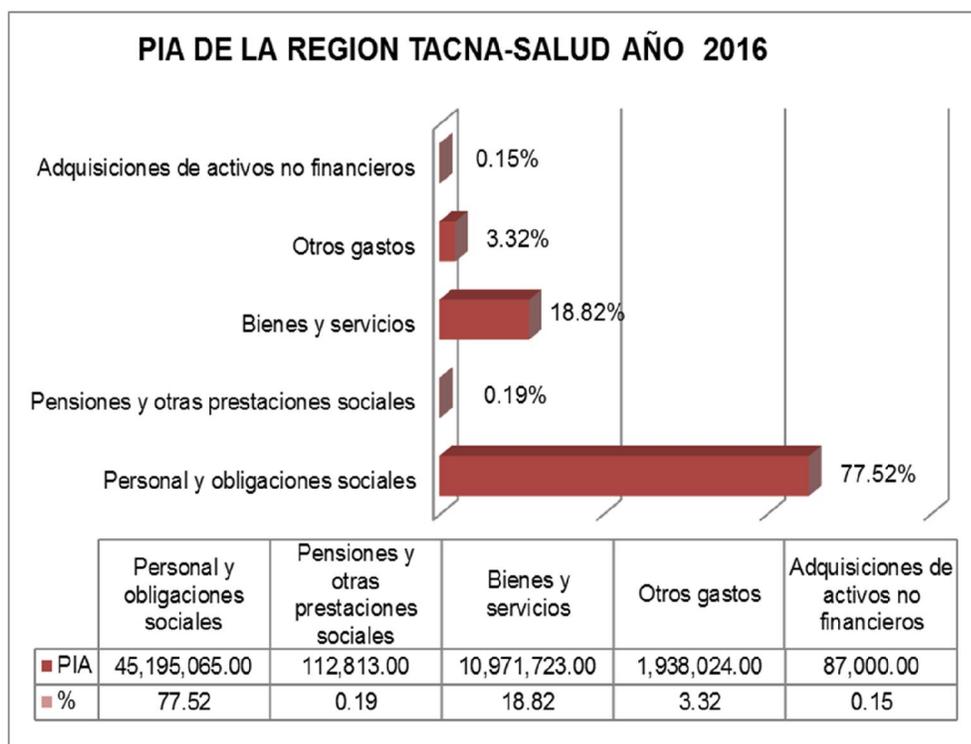
PIA Y PIM de la Región Tacna-Salud año 2016.

AÑO 2016	PIA	%	PIM	%
Personal y obligaciones sociales	45,195,065.00	77.52	49,067,146.00	63.77
Pensiones y otras prestaciones sociales	112,813.00	0.19	44,750.00	0.06
Bienes y servicios	10,971,723.00	18.82	17,800,184.00	23.14
Otros gastos	1,938,024.00	3.32	7,100,478.00	9.23
Adquisiciones de activos no financieros	87,000.00	0.15	2,926,921	3.80
TOTAL	58,304,625.00	100%	76,939,479.00	100%

Fuente: Consulta amigable MEF-2016

Figura 18

PIA de la Región Tacna - Salud año 2016

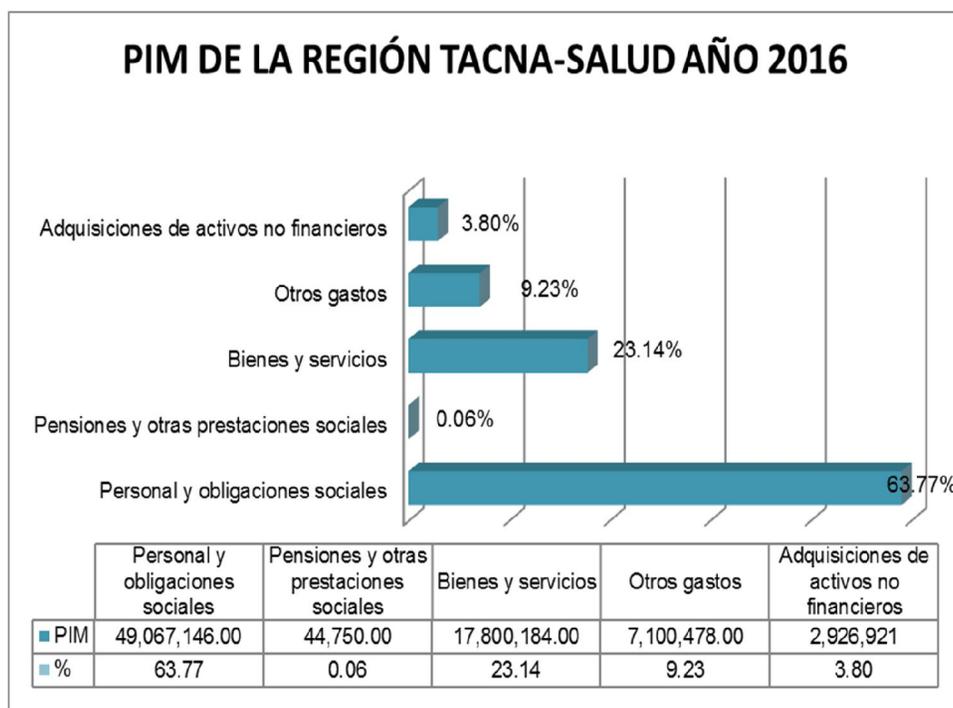


Fuente: Elaboración Propia– Tabla 10

En lo que respecta al Presupuesto Institucional Modificado de la Región Tacna en el Sector Salud año 2016, se observa que en personal y obligaciones sociales está representando por el 77.52% del presupuesto asignado, bienes y servicios que representan el 18.82%, se tiene otros gastos que viene siendo el 3.32%, se tiene pensiones y otras prestaciones sociales representado por 0.19% y finalmente se muestra adquisiciones de activos no financieros por 0.15%.

Figura 19

PIM de la Región Tacna - Salud año 2016

**Fuente:** Elaboración Propia– Tabla 10

En lo que respecta al Presupuesto Institucional Modificado de la Región Tacna en el Sector Salud año 2016, se observa que en personal y obligaciones sociales está representando por el 63.77% del presupuesto asignado, seguido de bienes y servicios que representan el 23.14%%, se tiene otros gastos que representa el 9.23%, adquisiciones de activos no financieros por 3.80% y finalmente se tiene pensiones y otras prestaciones sociales representado por 0.06%.

Tabla 11

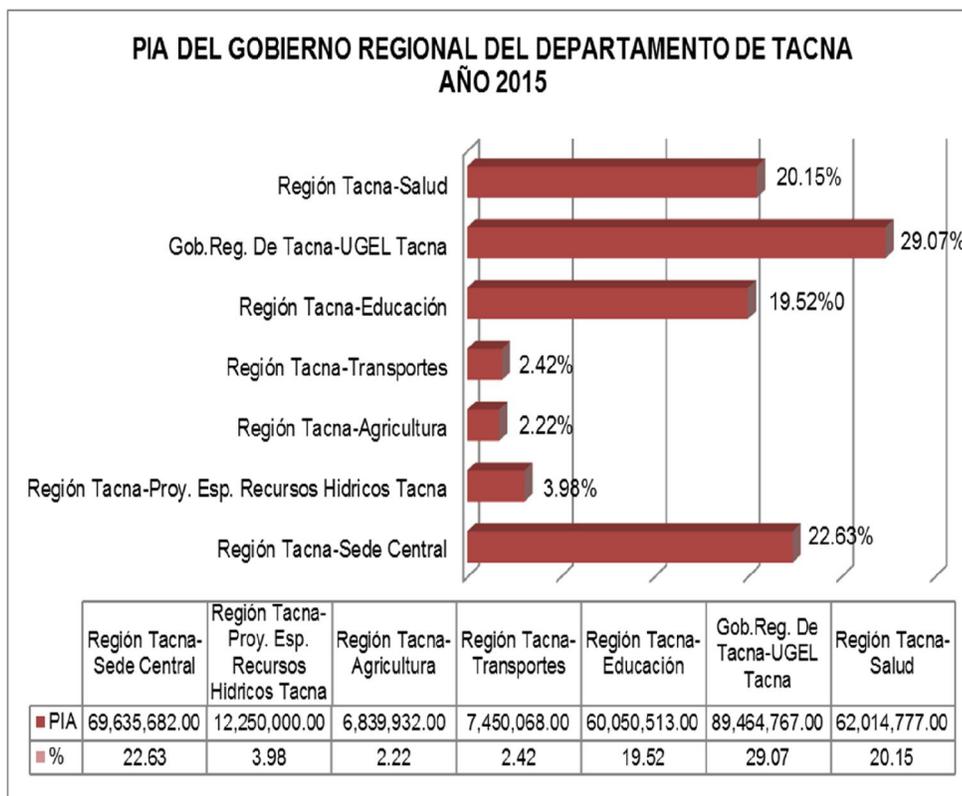
PIA y PIM del departamento de Tacna año 2015

AÑO 2015	PIA	%	PIM	%
Región Tacna-Sede Central	69,635,682.00	22.63	132,334,727.00	32.45
Región Tacna-Proy. Esp. Recursos Hidric	12,250,000.00	3.98	14,957,154.00	3.67
Región Tacna-Agricultura	6,839,932.00	2.22	7,868,509.00	1.93
Región Tacna-Transportes	7,450,068.00	2.42	8,520,568.00	2.09
Región Tacna-Educación	60,050,513.00	19.52	59,750,459.00	14.65
Gob.Reg. De Tacna-UGEL Tacna	89,464,767.00	29.07	107,113,571.00	26.27
Región Tacna-Salud	62,014,777.00	20.15	77,225,050.00	18.94
TOTAL	307,705,739.00	100%	407,770,038.00	100%

Fuente: Consulta amigable MEF-2016

Figura 20

PIA del Gobierno Regional del Departamento de Tacna año 2015

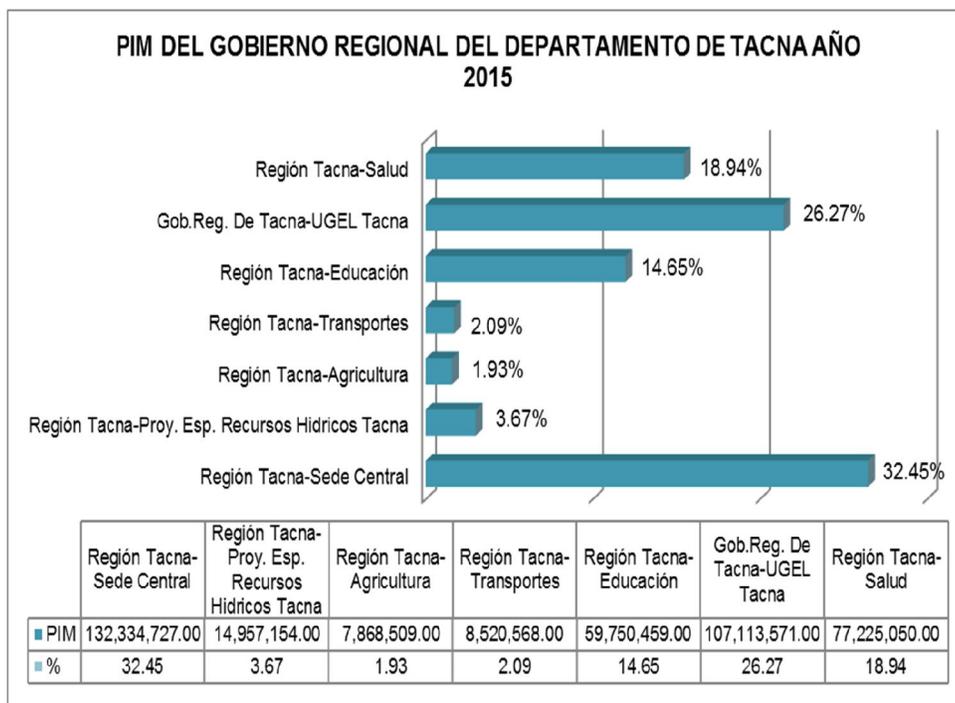


Fuente: Elaboración Propia– Tabla 11

En lo que se refiere al Presupuesto Institucional de Apertura del Gobierno Regional del departamento de Tacna año 2015, se observa que del total de presupuesto asignado de S/ 307, 705,739.00, al sector salud solo le corresponde el 20.15% del presupuesto.

Figura 21

PIM del Gobierno Regional del Departamento de Tacna año 2015



Fuente: Elaboración Propia– Tabla 11

En lo que se refiere al Presupuesto Institucional Modificado del Gobierno Regional del departamento de Tacna año 2015, se observa que del total de presupuesto que se designó de S/ 407, 770,038.00, al sector salud solo le corresponde el 18.94% del presupuesto.

Tabla 12

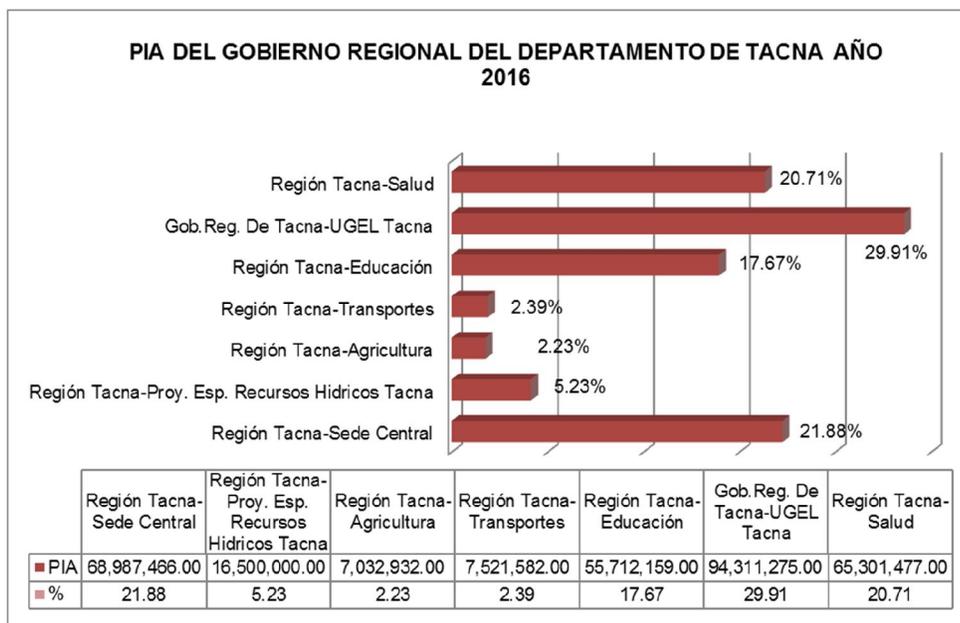
PIA y PIM del Gobierno Regional del Departamento de Tacna año 2016.

AÑO 2016	PIA	%	PIM	%
Región Tacna-Sede Central	68,987,466.00	21.88	131,339,927.00	27.21
Región Tacna-Proy. Esp. Recursos Hidric	16,500,000.00	5.23	61,337,942.00	12.71
Región Tacna-Agricultura	7,032,932.00	2.23	8,598,492.00	1.78
Región Tacna-Transportes	7,521,582.00	2.39	10,563,074.00	2.19
Región Tacna-Educación	55,712,159.00	17.67	65,215,178.00	13.51
Gob.Reg. De Tacna-UGEL Tacna	94,311,275.00	29.91	121,031,381.00	25.07
Región Tacna-Salud	65,301,477.00	20.71	84,616,037.00	17.53
TOTAL	315,366,891.00	100%	482,702,031.00	100%

Fuente: Consulta amigable MEF-2016

Figura 22

PIA del Gobierno Regional del Departamento de Tacna año 2016

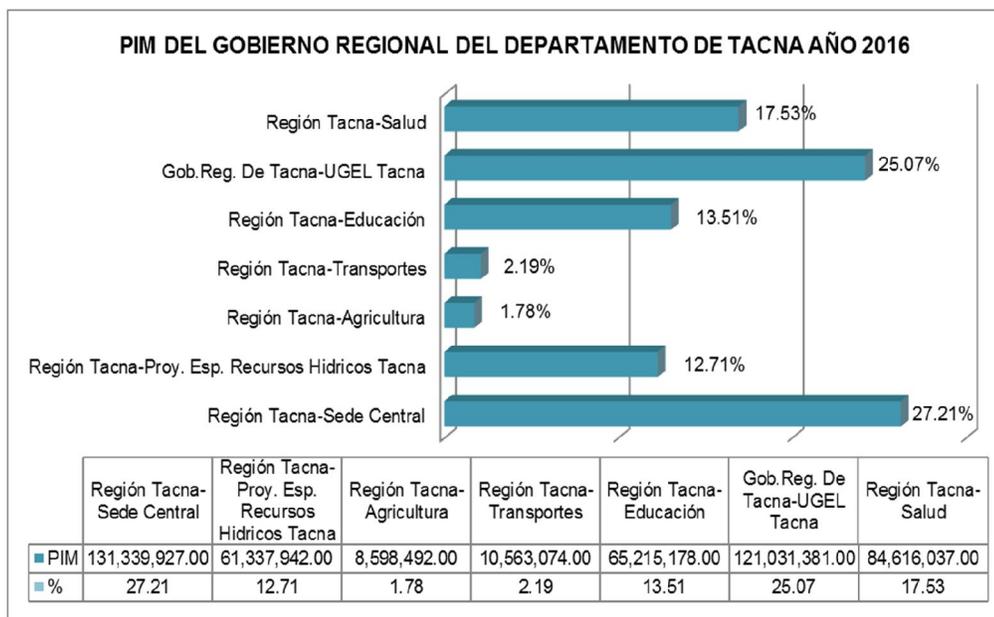


Fuente: Elaboración Propia– Tabla 12

En lo que respecta del Presupuesto Institucional de Apertura del Gobierno Regional del departamento de Tacna año 2016, se observa que del total de presupuesto asignado de S/ 315, 366,891.00, al sector salud solo se le corresponde el 20.71% del presupuesto.

Figura 23

PIM del Gobierno Regional del Departamento de Tacna año 2016



Fuente: Elaboración Propia– Tabla 12

En lo que respecta del Presupuesto Institucional de Modificado del Gobierno Regional del departamento de Tacna año 2016, se observa que del total de presupuesto que se designó de S/ 482, 702,031.00, al sector salud solo se le designó el 17.53% del presupuesto.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y RESULTADOS

5.1 Hipótesis general

Considerando la hipótesis general y las específicas planteadas en el trabajo de investigación con respecto a la relación que existe en los costos de servicios de salud y la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna, en donde se realizó la recopilación de información necesaria según la investigación a desarrollar y se puede afirmar que los costos de servicios de salud influye en la gestión económica financiera.

5.1.1 Formulación de Hipótesis

5.1.1.1 Hipótesis General

H₀: Hipótesis Nula

Los costos de servicios de salud no influyen en la gestión económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna.

H₁: Hipótesis Alterna

Los costos de servicios de salud influyen significativamente en la gestión económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna.

Nivel de significancia:

A = 0.05

Tabla N° 13**Correlación de Pearson Hipótesis General**

		Costeo de servicios de salud	Gestión económica financiera
Costeo de servicios de salud	Correlación de Pearson	1	,915*
	Sig. (bilateral)		,002
	N	05	05
Gestión económica financiera	Correlación de Pearson	,915*	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	05	05

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Conclusión:

Los resultados de la Tabla N° 13, dan como resultado que el valor – p (0.002) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo que se rechaza la hipótesis nula Ho, y se concluye con un nivel de confianza del 95% que los costos de servicios de salud influyen

significativamente en la gestión económica financiera de la Dirección Regional de Salud Tacna.

5.1.1.2 Hipótesis Específicas

a) Primera Hipótesis Específica

H₀: Hipótesis Nula

Los servicios de salud no influyen significativamente en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna en el 2016.

H₁: Hipótesis Alterna

Los servicios de salud influyen significativamente en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla N° 14

Correlación de Pearson Específica 1

		Servicios de salud	Asignación de recursos
Servicios de salud	Correlación de Pearson	1	,932*
	Sig. (bilateral)		,003
	N	05	05
Asignación de Recursos	Correlación de Pearson	,932*	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	05	05

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Conclusión:

Los resultados de la Tabla N° 14, dan como resultado que el valor – p (0.003) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que los servicios de salud influyen significativamente en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna.

b) Segunda Hipótesis Específica **H_0 : Hipótesis Nula**

Los costos directos no influyen significativamente en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna.

 H_1 : Hipótesis Alterna

Los costos directos influyen significativamente en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla N° 15**Correlación de Pearson Especifica 2**

		Costos directos	Crecimiento sostenible
Costos directos	Correlación de Pearson	1	,890
	Sig. (bilateral)		,001
	N	05	05
Crecimiento sostenible	Correlación de Pearson	,890	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	05	05
*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).			

Conclusión

Los resultados de la Tabla N° 15, dan como resultado que el valor – p (0.001) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que los costos directos influyen significativamente en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna.

c) Tercera hipótesis Específica**Ho: Hipótesis Nula**

Los costos de actividades no influyen significativamente en la calidad de servicio de DIRESA Tacna.

H1: Hipótesis Alternativa

Los costos de actividades influyen significativamente en la calidad de servicio de DIRESA Tacna.

Nivel de significancia: 0.05

Tabla N° 16**Correlación de Pearson Especifica 3**

		Costos de actividades	Calidad de servicio
Costos de actividades	Correlación de Pearson	1	,732
	Sig. (bilateral)		,002
	N	05	05
Calidad de servicio	Correlación de Pearson	,732	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	05	05

*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Conclusión

Los resultados de la Tabla N°16, dan como resultado que el valor – p (0.002) es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se concluye con un nivel de confianza del 95% que los costos de actividades influyen significativamente en la calidad de servicio de DIRESA Tacna.

5.2 Discusión de Resultados

Del análisis realizado y como se puede comprobar, a lo largo de este estudio y teniendo en cuenta los gráficos anteriores finalmente podemos concluir que efectivamente los costos de servicios de salud influyen significativamente en la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna, en el 2016; apreciándose que faltan elaborar procedimientos para controlar y mejorar la distribución de costos de manera que se pueda implementar y difundir la distribución de costos a fin de poder tomar las decisiones adecuadas.

Así mismo Tanaka (2011), en su tesis para optar el Grado Académico de Magíster en “Economía con mención en Finanzas, en Universidad Nacional Mayor de San Marcos, titulada: “ Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud”, en la que concluye: que durante el período de análisis, el presupuesto del MINSA no ha mostrado un incremento significativo en la asignación de recursos por parte del MEF, la asignación es inercial, pues se repiten año a año sin relación de continuidad.

También Peombo (2008), en su artículo publicado en la revista Quantun sobre “Costos y gestión en servicios de salud: una revisión de la literatura”, el desarrollo del conocimiento en medicina y el avance tecnológico han derivado en el aumento de la demanda de los servicios de salud y de los costos como consecuencia de la exigencia de los usuarios en prestaciones.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

PRIMERA

Se observa que existe influencia entre los costos de servicios de salud y la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna, así mismo se observa que falta implementar mayores procedimientos que permitan distribuir de manera equitativa los costos en las diferentes áreas, obteniendo una mejor ejecución presupuestal.

SEGUNDA

Los servicios de salud vienen influenciando en la asignación de recursos de la DIRESA Tacna, observándose que la captación de recursos no es suficiente de tal manera que permita mejorar la asignación presupuestal para brindar un mejor servicio a la comunidad

TERCERA

Los costos directos influyen significativamente en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna, observándose deficiencia operativa del personal en las diferentes áreas debido a la falta de capacitación del personal debiendo mejorar el nivel de dirección y supervisión.

CUARTA

Los costos de actividades influyen en la calidad de los servicios de la DIRESA Tacna, se observa que la distribución de costos en las diferentes áreas muchas veces no es el adecuado, lo que no permite mejorar la calidad de servicio y atención a la comunidad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se deberá implementar con la capacitación necesaria a fin de poder mejorar los procedimientos que permitan distribuir de manera equitativa los costos en las diferentes áreas, obteniendo una mejor ejecución presupuestal.

SEGUNDA

Se debe mejorar la captación de recursos brindando una mejor atención en los servicios que se brinda, de tal manera que le permita contar con mayores recursos y una mejor asignación presupuestal para brindar una mayor calidad de servicio.

TERCERA

Implementar la capacitación necesaria en las diferentes áreas en temas de distribución de costos así como de programación presupuestal y poder mejorar el nivel de dirección y supervisión.

CUARTA

Mejorar la distribución de costos en las diferentes áreas de tal manera que permita mejorar la calidad de servicio y atención a la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias , G. (2010). *Método de la disposición a pagar para la evaluación de proyectos de salud, caso población no asegurada de Lima Sur*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Ingeniería.

Calle (2015). *Ex subsecretario de Negociaciones Comerciales Internacionales en la Secretaría de Economía y actualmente Director general y socio fundador de la Calle, Madrazo, Mancera, S. C. (CMM)*.

Curso de fármaco – economía (2015).sociedad colombiana de anestesiología y reanimación scare.

DIRESA Tacna (2010). *Análisis situacional de gestión de la calidad salud año 2010 Diresa Tacna*.

Guía básica para la gestión económica-financiera en las organizaciones no lucrativas (2008). Observatorio del tercer sector de Bizkaia.

José Miguel Álvarez Álvarez, Mendoza, Rolón (2005). *Metodología de Costeo para Prestaciones del Hospital Clínico de la Universidad de Chile José Joaquín Aguirre, Santiago de Chile 2005*.

Ministerio de Salud (1998). *Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud, Gestión en la redes de establecimientos y servicios de salud. 1998*

Ministerio de Salud (2005). *Documento técnico, lineamientos de política tarifaria en el sector salud*

Peombo , C. (2008). *En su artículo publicado en la revista Quantun sobre Costos y gestión en servicios de salud: Una revisión de la literatura.*

Resolución Ministerial 195-2009/MINSA. *Metodología para la estimación de costos estándar en los establecimientos de salud*, Lima 2009.

Resolución Ministerial 246-2006/MINSA. *Lineamientos de política tarifaria en el sector salud*, Lima 2006.

Tanaka , E. (2011). *Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud.* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

COSTEO DE SERVICIOS DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA GESTIÓN ECONÓMICA FINANCIERA DE LA DIRESA TACNA EN EL 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema principal ¿Cómo los costos de servicios de salud influyen en la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna en el 2016?</p> <p>Problema secundario</p> <p>a. ¿Cómo los servicios de salud influyen en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna?</p> <p>b. ¿De qué el costo directo influye en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna?</p> <p>c. ¿De qué manera el costo de actividades influye en la calidad de servicio de la DIRESA Tacna?</p>	<p>Objetivo principal Establecer si los costos de servicios de salud influyen en la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna en el 2016.</p> <p>Objetivos secundarios</p> <p>a. Determinar cómo los servicios de salud influyen en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna.</p> <p>b. Determinar como el costo directo influye en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna.</p> <p>c. Determinar como el costo de actividades influye en la calidad de servicio de la DIRESA Tacna?</p>	<p>Hipótesis Principal Los costos de servicios de salud influyen significativamente en la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna en el 2016.</p> <p>Hipótesis secundarias</p> <p>a. Los servicios de salud influyen significativamente en la asignación de recursos que brinda la DIRESA Tacna.</p> <p>b. Los costos directos influyen significativamente en el crecimiento sostenible de la DIRESA Tacna.</p> <p>c. Los costos de actividades influyen significativamente en la calidad de servicio de la DIRESA Tacna.</p>	<p>Variable Independiente (X): Costeo de Servicios</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios de salud 2. Costo Directo 3. Costo de actividades <p>Variable Dependiente (Y): Gestión Económica Financiera</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asignación de recursos 2. Crecimiento sostenible 3. Calidad de servicio

ANEXO N°02
Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE: "Costeo de Servicios"</p>	<p>Costo planeado que se establece antes que se inicie la producción y está basado en protocolos o guías de atención medica de manera eficiente y eficaz, las cuales siguen patrones de producción estándar, en condiciones de rendimiento eficiente de los recursos involucrados.</p>	<p>Valor económico requerido para producir un servicio de salud, que es medido en términos monetarios, constituido por todos aquellos elementos que intervienen.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios de salud 2. Costo directo 3. Costo de actividades 	<p style="text-align: center;">Categorica Ordinal</p>
<p style="text-align: center;">DEPENDIENTE: Gestión económica financiera</p>	<p>Asignación de recursos en forma eficaz y eficiente con el fin de alcanzar objetivos propuestos, esto implica cuantificar los recursos y los resultados en valor monetario, para una adecuada calidad de servicio.</p>	<p>Optimización de los recursos para una adecuada toma de decisiones que permita lograr los objetivos definidos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asignación de recursos 2. Crecimiento sostenible 3. Calidad de servicio 	<p style="text-align: center;">Categorica Ordinal</p>

ANEXO N°03
Instrumento Utilizado: Ficha

**COSTEO DE SERVICIOS DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA GESTION ECONOMICA FINANCIERA
DE LA DIRESA TACNA EN EL 2016**

**VARIABLE INDEPENDIENTE: COSTEO DE
SERVICIOS**

COSTEO DE SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	Costo promedio por minuto por grupo ocupacional	Jornada Laboral	Costo promedio por minuto del RH	Total
	COSTO DIRECTO	Centro de Costos	Costos Directos mensuales	Costos Provenientes Serv. Adm.	Total
	COSTO POR ACTIVIDAD	Costos por Actividad	Imprenta Gastos	Lavanderia Gastos	Mantenimiento Gastos
TOTAL					

FUENTE: Ficha de recolección de datos de la
DIRESA Tacna

**COSTEO DE SERVICIOS DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA GESTION ECONOMICA FINANCIERA
DE LA DIRESA TACNA EN EL 2016**

**VARIABLE DEPENDIENTE: GESTION ECONOMICA
FINANCIERA**

GESTION ECONOMICA FINANCIERA	ASIGNACION DE RECURSOS	PIA - PIM	PIM 2015	PIM 2016	Total
	CRECIMIENTO SOSTENIBLE	Financiamiento	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Total
			Salud	Salud	
	CALIDAD DE SERVICIO	Mejoramiento de Equipos	Activos no Financieros 2015	Activos no Financieros 2016	Total
TOTAL					

FUENTE: Ficha de recolección de datos de la
DIRESA Tacna

ANEXO 04
Validación Del Instrumento

DISEÑO DE INFORME DE OPINION DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION : Ficha de Análisis Documental, para evaluar el costeo de servicios de salud y su influencia en la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna en el 2016.....

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Aranibar Ocola Juan
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Contador UPT
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de la evaluación : Ficha documental
- 1.4. Autor del Instrumento: Rocio Enriquez Vargas

II.- ASPECTOS DE EVALUACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					X
7. CONCISTENCIA	Basado en aspecto teórico científico .					X
8. COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: VIABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACION : 90%

Lugar fecha, Tacna, 15 de Mayo del 2017

Firma del Experto Informante
DNI 00403411

DISEÑO DE INFORME DE OPINION DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION : Ficha de Análisis Documental, para evaluar el costeo de servicios de salud y su influencia en la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna en el 2016.....

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: *Maria Elena Huana Zanata*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Asid. Ddu. - Equipo de Desarrollo PR. HH*
 1.3. Nombre del instrumento motivo de la evaluación : *Ficha documental*
 1.4. Autor del Instrumento: *Rocio Enriquez Vargas*

II.- ASPECTOS DE EVALUACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.				X	
7. CONCISTENCIA	Basado en aspecto teórico científico .					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *Viable*.....

IV. PROMEDIO DE VALORACION :

93%

Lugar fecha, *P-19-05-2017*

Maria Huana
 Firma del Experto Informante
 DNI *00432006*...

DISEÑO DE INFORME DE OPINION DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION : Ficha de Análisis Documental, para evaluar el costeo de servicios de salud y su influencia en la gestión económica financiera de la DIRESA Tacna en el 2016.....

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: *Canaza Velasquez Valeriano*
- 1.2. Cargo e institución donde labora: *Jefe Adquisiciones*
- 1.3. Nombre del instrumento motivo de la evaluación : Ficha documental
- 1.4. Autor del Instrumento: Rocio Enriquez Vargas

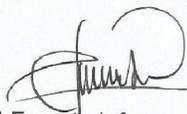
II.- ASPECTOS DE EVALUACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.					X
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6.INTENCIONALID	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias científicas.					X
7.CONCISTENCIA	Basado en aspecto teórico científico .					X
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: *Valde*

IV. PROMEDIO DE VALORACION : .95%

Lugar fecha, *Tacna 18/05/2017*


Firma del Experto Informante
DNI *00517039*

ANEXO N°05
Resolución Ministerial N°195-2009/MINSA

MINISTERIO DE SALUD

No. 195-2009/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 27 de MARZO del 2009

Visto el Expediente N° 07-089187-001, que contiene el Informe N° 032-2009-DGSP-DGS/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas, el Informe N° 048-2008-OPGI-OGPP/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe N° 258-2009-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido por el artículo 2° del Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba las identificaciones estándar de datos en salud, el Ministerio de Salud es la instancia encargada de conducir, desarrollar y administrar el Sistema de Identificación Estándar para el registro e intercambio de datos clínicos y administrativos de uso en la atención y en los cuidados de salud de las personas, por lo que mediante Resolución Ministerial de Salud podrá aprobar los instrumentos y acciones para su implantación y correcta aplicación;



M. Arce R.

Que, el literal a) del artículo 41° del Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece como una de las funciones generales de la Dirección General de las Personas, participar en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera de los servicios de salud a nivel descentralizado;



A. Portocarrero G.

Que, el artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA de fecha 26 de julio de 2006, aprobó el Documento Técnico: "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud", la cual constituye una herramienta para uniformizar criterios de costeo de servicios de salud y de este modo contar con una metodología que permita comparar resultados de costos a nivel de los prestadores y financiadores del sistema de salud;



E. CRUZ S.

Que, la Dirección General de Salud de las Personas ha elaborado el proyecto de Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud", con la finalidad de tener una herramienta para implementar un sistema de costos en un establecimiento de salud;



Rojas M.



L. Charque A.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y del Viceministro de Salud;



M. Arce R.

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del Artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



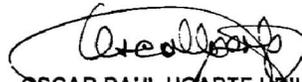
A. Portocarrero G.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portal/transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.



E. CRUZ S.

Regístrese, comuníquese y publíquese


OSCAR RAUL UGARTE USILLUZ
MINISTRO DE SALUD



V. Rojas M.



L. Chafloque A.

DOCUMENTO TÉCNICO
“METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTOS ESTÁNDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD”

Índice

I. Introducción.....	2
II. Finalidad.....	2
III. Objetivo.....	2
IV. Marco Legal	2
V. Ámbito de Aplicación.....	3
VI. Metodología para la estimación de Costos Estándar.....	3
VI.1. Definiciones Operativas	
VI.2. Consideraciones Generales	
VI.3. Pasos para el cálculo de costos estándar	
Paso 1: Identificación de los Centros de Costos del establecimiento.	
Paso 2: Determinación de los Costos Totales de los Centros de Costos.	
Paso 3: Definición de la Estructura de Costos Estándar.	
▪ Definición de los factores estándares de producción.	
▪ Fijación de los estándares de cantidad y precio.	
▪ Definición y aplicación de criterios de prorrateo (sólo para la determinación de los costos de los servicios básicos y costos indirectos).	
▪ Determinación del costo estándar por factor de producción.	
Paso 4: Determinación del Costo Total Estándar del Procedimiento Médico.	
VII. Bibliografía.....	29



DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"**I. INTRODUCCIÓN.**

El marco teórico de los costos en salud en general, y del costo estándar, está expresado en el documento técnico "Guía Metodológica de determinación de costos de servicios de salud para el Sector Salud" aprobada con Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA.

La guía en mención, es una primera herramienta para implementar un sistema de costos en un establecimiento de salud; es así que establece conceptos y un plan de implementación de sistemas de costeo en los servicios de salud, desarrollando de manera detallada la metodología del costeo por absorción, y mencionando de manera escueta la metodología del costeo estándar.

En ese sentido, el presente documento técnico **"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTOS ESTÁNDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"**, complementa lo desarrollado por la guía precitada.

Por otro lado, el sistema de salud peruano, está definiendo las estrategias y acciones que le permitan avanzar en el aseguramiento universal de salud. En este aspecto, se ha desarrollado el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, el mismo que incorpora un conjunto de diagnósticos con sus respectivas intervenciones para su abordaje, y a fin de evaluar el alcance del financiamiento de dicho Plan, se utilizó la metodología de costeo estándar para calcular los costos de dichas intervenciones.

Por las razones mencionadas anteriormente, el Ministerio de Salud pone a disposición del sector y de acuerdo a los "Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud", el presente documento técnico, el mismo que establece la metodología para la estimación de costos estándar de los procedimientos médicos en los establecimientos de salud, y cuyo desarrollo permitirá disponer de mayores elementos para la complementariedad de los servicios de salud entre los diferentes prestadores, público y privados.

**II. FINALIDAD.**

Este documento técnico tiene como finalidad uniformizar el método de costeo estándar en todos los establecimientos de salud.

III. OBJETIVO.

El presente documento técnico tiene como objetivo, definir la metodología de costeo estándar para que los establecimientos de salud conozcan y estimen los costos de sus procedimientos médicos.

IV. BASE LEGAL.

1. Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba "Identificaciones Estándar de datos en Salud".
2. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
3. Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021/MINSA/DGSP/V.01: "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
4. Resolución Ministerial N° 588-2005/MINSA que aprueba los "Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud".
5. Resolución Ministerial N° 895-2006/MINSA, que amplía la relación de Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

6. Resolución Ministerial N° 970-2005/MINSA que aprueba la NTS N° 038-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para Proyectos de Arquitectura, Equipamiento y Mobiliario de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.
7. Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud".
8. Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor".
9. Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, que aprueba los siguientes documentos técnicos:
 - "Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de los Servicios de Salud".
 - "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud".
 - "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los establecimientos del Sector Salud".

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento técnico es una herramienta que será de aplicación en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las DIRESAS, o las que hagan sus veces en el ámbito regional; y referencial para los demás establecimientos públicos y privados.

VI. METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTOS ESTÁNDAR.**VI.1. Definiciones Operativas.****Costo estándar de los procedimientos médicos**

En este documento, el costo estándar de los procedimientos médicos, representa el costo planeado que se establece antes que se inicie la producción y está basado en protocolos o guías de atención médica, los cuales siguen patrones de producción estándar, en condiciones de rendimiento eficiente de los recursos involucrados.

Este escenario que se constituye el "ideal", y permite identificar las desviaciones o deficiencias durante el proceso productivo, al ser comparado con el costo histórico.

Los elementos o factores de producción que integran el costo estándar de un producto son:

- Recurso Humano (RH).
- Insumos (I).
- Servicios Básicos (Sb): energía eléctrica agua y teléfono,
- Equipamiento Básico (Eq).
- Infraestructura (If).
- Servicios administrativos (Sa).
- Servicios generales (Sg).

Costos de los servicios de salud

En este documento, es el valor económico requerido para producir un servicio de salud, que es medido en términos monetarios, constituido por todos aquellos elementos que intervienen



E. CRUZ S.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

directa e indirectamente en su proceso productivo. Los servicios de salud, objetos de costeo, se brindan a través de los centros de costos de los servicios intermedios y finales.

Costos Directos

Los costos directos son aquellos que participan directamente en el proceso productivo de un bien¹ o servicio; incluyen los servicios básicos como: energía eléctrica, agua y teléfono, cuyos costos requieren de criterios de prorateo para ser asignados. Los componentes del costo directo son:

- Recurso Humano
- Insumos
- Servicios Básicos: energía eléctrica, agua y teléfono.
- Equipamiento Básico e
- Infraestructura.

Costos Indirectos

De acuerdo a la metodología adoptada, los costos considerados indirectos son aquellos que no participan de manera directa en el proceso productivo de un bien o servicio, por tanto estos costos no pueden asignarse con precisión requiriendo de criterios de prorateo. Entre los costos indirectos se tienen:

- Servicios administrativos.
- Servicios generales.

Estos costos indirectos se asignan mediante criterios de prorateo que veremos posteriormente.

Criterios de prorateo

Son los criterios utilizados para distribuir o asignar:

- a) los costos de los servicios básicos, y
 - b) los costos indirectos,
- a los centros de costos o UPS, y posteriormente a los procedimientos médicos. Entre ellos tenemos:
- Prorateo de Servicios Básicos (energía eléctrica, agua y teléfono), en función a metros cuadrados de cada centro de costos y ponderación de consumo.
 - Prorateo de Servicios Administrativos: Se realiza por un factor de distribución, el cual se explica en el numeral VI.3, B, B 1.
 - Prorateo de Servicios Generales: Entre ellos tenemos:
 - a) Prorateo de servicios comunes como limpieza y seguridad, los cuales están en función a metros cuadrados de cada centro de costos y ponderación de consumo.
 - b) Prorateo de otros servicios generales, el cual se realiza acorde a la demanda de servicios atendida hacia otros usuarios, entre ellos tenemos kilogramos de ropa, número de raciones, número de piezas confeccionadas, número de piezas esterilizadas, entre otros.

¹ Bien: es aquel producto elaborado en algunos Servicios Generales como: Servicio de Costura (pieza confeccionada), Servicio de Nutrición (ración), Servicio de Imprenta (formatos), etc.



DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

Procedimiento Médico

Prestación de salud que se otorga de manera individual a la población usuaria con fines preventivos, diagnósticos y/o terapéuticos, la cual es realizada por el personal profesional asistencial de los establecimientos de salud. Estos procedimientos están referidos al universo de las prestaciones:

- Ambulatorias o de internamiento
- Preventivas o recuperativas
- No invasivas o invasivas
- Intermedias o finales

u cualquier otra clasificación y, que se realizan en todos los ambientes de las unidades productoras de servicios de salud (UPS): consultorios, ambientes de hospitalización, salas de emergencia, centro quirúrgicos, centros obstétricos, salas de procedimientos, tópicos, ambientes de programas de salud, laboratorio clínico, patología, sala de radiología o cualquier otro ambiente que con diferente denominación sea parte de las unidades productoras de servicios de salud.

Unidades Productoras de Servicios (UPS) o Centros de Costos

Las Unidades Productoras de Servicios o Centros de Costos² son aquellos en los que se identifican los recursos humanos, insumos, equipamiento e infraestructura para su funcionamiento acorde a los niveles de complejidad y categorización de los establecimientos de salud. Las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud son:

- **Servicios Administrativos:** Son los centros de costos encargados de la labor administrativa del establecimiento y que contribuye de manera indirecta a brindar un servicio de salud. Entre estos centros de costos tenemos: la Oficina de Personal, Logística, Patrimonio, Economía, Servicio Social, Estadística, entre otros³.
- **Servicios Generales:** Son los centros de costos encargados de brindar apoyo de hotelería en el establecimiento de salud, contribuyendo a brindar de manera indirecta un servicio de calidad. Entre estos centros de costos tenemos: Servicio de Nutrición, Vigilancia, Limpieza, Mantenimiento, Central de Esterilización, entre otros⁴.
- **Servicios Intermedios o de Apoyo al diagnóstico y tratamiento:** Son los centros de costos que brindan apoyo en las actividades de diagnóstico y tratamiento, apoyan la labor que realizan los centros de costos finales. Entre estos centros de costos tenemos: servicio de laboratorio (Bioquímica, Inmunología, Microbiología y Hematología), Anatomía Patológica, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Radiología, entre otros⁵.
- **Servicios Finales:** Son los centros de costos que realizan la atención directa y final del paciente, acorde con los objetivos de la institución. Entre estos centros de costos tenemos: Consulta Externa, Hospitalización, Servicio de Emergencia, entre otros⁶.

**VI.2 Consideraciones generales.**

- Se considera como premisa inicial y básica el hecho de que los procedimientos médicos son resultado de procesos productivos⁷ que se dan en las organizaciones prestadoras de

² R.M. Nº 704-2006/MINSA. Aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud".

³ R.M. Nº 704-2006/MINSA, página 19.

⁴ R.M. Nº 704-2006/MINSA, página 27.

⁵ R.M. Nº 704-2006/MINSA, página 32.

⁶ R.M. Nº 704-2006/MINSA, página 46.

⁷ Proceso por el cual se obtiene como producto un servicio en el caso de los establecimientos de salud.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

servicios de salud; los mismos que se basan en protocolos médicos o guías de manejo clínicos.

- En el desarrollo de estos procesos productivos intervienen un conjunto de elementos (factores de producción), estándares y criterios de prorateo, los cuales son de diferente tipo, participación y comportamiento; por lo que consecuentemente, sus costos son también diferentes dependiendo del procedimiento médico que se está produciendo. Por ejemplo un procedimiento simple como la aplicación de un inyectable utiliza menos recursos que uno más complejo como una endoscopia digestiva alta, dado los diferentes estándares y criterios de prorateo para la determinación de sus costos.
- En este documento, la metodología establecerá una estructura única de costo estándar, en la cual, las valoraciones de sus componentes podrán variar de acuerdo al nivel de atención y a la región en que se realice.
- Finalmente, la valoración establecida para cada factor de producción, estándar y criterio de prorateo, de cada uno de los procedimientos se interrelacionan, lo cual se expresa en una fórmula matemática que integra todas estas consideraciones y da como resultado final el costo total estándar por cada procedimiento médico.

VI.3 Pasos para el cálculo de costos estándar:

Paso 1: Identificación de los centros de costos o UPS del establecimiento:

El establecimiento de salud en función a su estructura funcional deberá elaborar su cartera de centros de costos, la cual es formulada tomando como referencia el Catálogo de Unidades Productoras de Servicios o Centros de Costos en los establecimientos del sector salud*.

Estos centros de costos se determinan en función a si cumplen los siguientes requisitos:

- Recursos humanos identificados.
- Insumos.
- Servicios básicos, comunes y de terceros.
- Equipamiento.
- Infraestructura.
- Producción identificable.

Paso 2: Determinación de Costos Totales de los Centros de Costos.

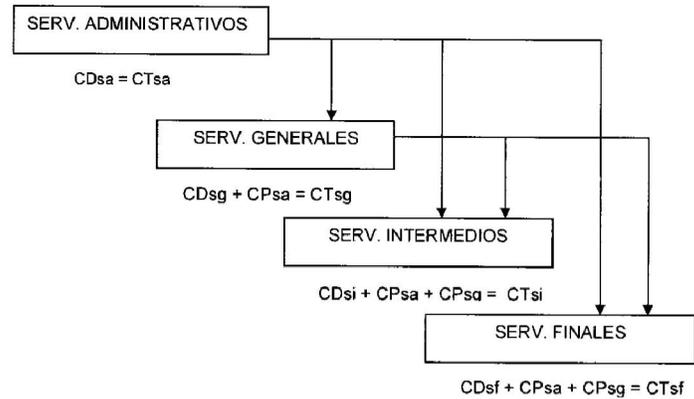
Para la determinación de los costos totales de los centros de costos del establecimiento, deberá tomarse como referencia la Metodología de Costeo por Absorción señalada en la Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, y que se resume en el siguiente gráfico:



* RM N° 704-2006/MINSA. Aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud".

DOCUMENTO TÉCNICO
 "METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

Gráfico N° 1
ESTIMACIÓN DE COSTOS POR ABSORCIÓN



Donde:

- CDsa = Costo Directo de los Servicios Administrativos.
- CTsa = Costo Total de los Servicios Administrativos.
- CDsg = Costo Directo de los Servicios Generales.
- CPsa = Costo Proveniente de los Servicios Administrativos.
- CTsg = Costo Total de los Servicios Generales.
- CDsi = Costo Directo de los Servicios Intermedios.
- CPsg = Costo Proveniente de los Servicios Generales.
- CTsi = Costo Total de los Servicios Intermedios.
- CDsf = Costo Directo de los Servicios Finales.
- CTsf = Costo Total de los Servicios Finales



Mediante el costeo por absorción se estima el costo total del bien o servicio que realiza cada centro de costos y que lo identifica, el cual incluye los costos directos e indirectos del mismo.

En el gráfico anterior se explica cómo se determinan los costos totales de los diferentes servicios o centros de costos, sumando primero los costos directos y luego sus costos indirectos, o los provenientes de los servicios administrativos y generales; estos últimos se asignan en forma de cascada al centro de costo.

Por ejemplo: el costo de atender a un paciente en hospitalización por día (CTsf) es la suma de los costos directos del día paciente (CDsf), más los costos indirectos provenientes de los servicios administrativos (CPsa) y servicios generales (CPsg) como costo de Kilogramos de ropa lavada, costo de número de raciones por día, entre otros servicios demandados.

DOCUMENTO TÉCNICO
"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

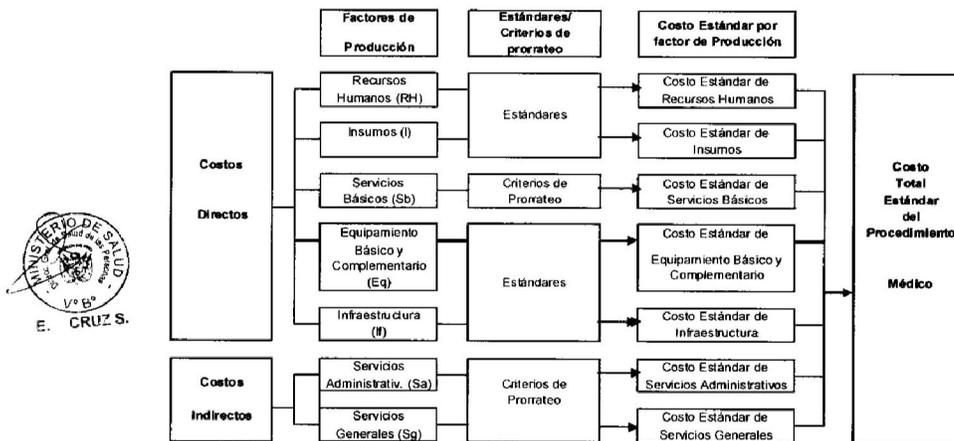
Paso 3: Definición de la Estructura de Costos estándar

Fases para la definición de la estructura de costos estándar:

- Identificación de los factores estándares de producción
- Definición de los estándares de cantidad y precio.
- Definición y aplicación de criterios de prorrateo (sólo para la determinación de los costos de los servicios básicos y de los costos indirectos).
- Determinación del costo estándar por factor de producción.

Gráfico N° 2

Fases para la definición de la estructura de costos estándar y determinación del costo estándar del procedimiento médico



Desarrollaremos a continuación estas fases:

A. Costos Directos

A.1. Factor de producción: Recurso Humano (RH)

A.1.1. Definición de los estándares de recurso humano

Los estándares del Recurso Humano directo, estarán expresados en:

- Estándares de cantidad:

- Tipo y nivel de especialización del recurso humano: En este rubro se identificará el tipo de profesionales, técnicos y/o auxiliares y la especialización necesaria de los recursos humanos que intervienen en la prestación del procedimiento médico.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

- Número de recursos humanos: para cada uno de los procedimientos médicos se debe precisar la cantidad de recursos humanos, según tipo y especialización, que intervienen en la prestación del servicio.
- Tiempo: Los valores alcanzados para las características anteriores deberán relacionarse con el tiempo en el que interviene el recurso humano durante el procedimiento, y puede estar expresado en segundos, minutos, horas, días, etc.⁹

Los estándares de cantidad estarán determinados en el Protocolo, Guía de atención o Guía de Práctica Clínica del servicio o procedimiento a costear.

- Estándares de precio:

- Ingreso promedio de los recursos humanos: para cada uno de ellos, según tipo y especialización, se deberá asignar los niveles remunerativos promedio bruto mensual, de acuerdo a la normativa vigente y a lo abonado por el establecimiento, incluye bonificaciones e incentivos, el mismo, que servirá para establecer el costo promedio por minuto del recurso humano.



⁹ Los Estándares de tiempo estarán determinados por el MINSA, a través de los Protocolos de Atención o Guía de Práctica Clínica aprobados.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

A.1.2. Determinación del Costo Estándar del Recurso Humano.

A.1.2.1. Cálculo del costo promedio del minuto por Grupo ocupacional: se toman en cuenta las características anteriormente mencionadas, y se divide el ingreso promedio bruto mensual del recurso humano entre el número de horas mensuales de jornada normal. Ver ejemplo en tabla N° 1.

Tabla N° 1

Cálculo del costo promedio del minuto por grupo ocupacional

Grupo ocupacional	Ingreso Promedio Bruto Mensual del Recurso Humano S/. (a)	Jornada Laboral Mensual 160 horas = 9,000 minuto (b)	Costo promedio por minuto del RH S/. (c) = (a) / (b)
Médico Cirujano	S/. 4,055.00	9,000	S/. 0.45
Cirujano Dentista	S/. 1,917.60	9,000	S/. 0.21
Enfermera	S/. 1,905.61	9,000	S/. 0.21
Psicólogo	S/. 1,917.60	9,000	S/. 0.21
Obstetriz	S/. 1,905.61	9,000	S/. 0.21
Tecnólogo Médico	S/. 1,854.62	9,000	S/. 0.21
Biólogo	S/. 1,917.60	9,000	S/. 0.21
Nutricionista	S/. 1,865.38	9,000	S/. 0.21
Trabajadora Social	S/. 1,862.73	9,000	S/. 0.21
Técnico de Radiología	S/. 1,794.62	9,000	S/. 0.20
Técnico de Laboratorio	S/. 1,794.62	9,000	S/. 0.20
Fisioterapeuta	S/. 1,794.62	9,000	S/. 0.20
Servidor Técnico	S/. 1,582.98	9,000	S/. 0.18
Servidor Auxiliar	S/. 1,550.63	9,000	S/. 0.17

Fuente: Oficina General de Gestión de Recursos Humanos -MINSA



DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

A.1.2.2. Determinación del costo estándar del Recurso Humano: se multiplican el número de recurso humano por grupo ocupacional, el costo promedio por minuto y el tiempo estándar en el que interviene cada recurso humano en el procedimiento médico a costear. Ver ejemplo en Tabla N° 2.

Tabla N° 2

Determinación del costo estándar del Recurso Humano en un procedimiento médico

Recursos Humanos (Rh) *		Costo promedio por minuto S/. (c)	Tiempo Estándar del procedimiento médico ¹⁰ (d)	Costo por Recurso Humano S/. (e) = (b) * (c) * (d)
Tipo (a)	N° (b)			
Rh1	1	Xxx	T1	M
Rh2	3	Xxx	T2	N
Rh3	2	Xxx	T3	O
.....	---
Costo estándar del Recurso Humano				Rh = $\sum m + n + o + \dots$



E. CRUZ S.

Ejemplo: Determinación del Costo Estándar del Recurso Humano en consulta médica no especializada:

- Procedimiento Médico: **99201¹¹** Consulta médica no especializada (para neonatos, niños, adolescentes, adultos, adulto mayor, gestantes): Es una consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de paciente nuevo que requiere: a) historia enfocada en el problema, b) examen enfocado en el problema, c) decisión médica simple e inmediata. Usualmente el problema es autolimitado o menor, y el tiempo de contacto es de 15 minutos, con el paciente y/o su familia.

a) Recurso Humano (Rh): La estimación del recurso humano se realiza en las siguientes fases:

a.1) Cálculo del costo promedio del minuto por grupo ocupacional. Ver Tabla N° 3.

¹⁰ Los tiempos estándar de los procedimientos médicos deben estar establecidos en las guías o protocolos de manejo clínico.

¹¹ Código del documento técnico: "Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor" aprobado con Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA de fecha 25 de julio del 2006.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

Tabla N° 3

Determinación del costo promedio por minuto del Recurso Humano

Grupo ocupacional	Ingreso Mensual del Recurso Humano (Remuneración Bruta Mensual aproximada) S/. (a)	Jornada Laboral Mensual 150 horas = 9,000 minutos (b)	Costo promedio por minuto del RH S/. (c) = (a) / (b)
Médico Cirujano	S/. 4,055.00	9,000	S/. 0.45
Servidor Técnico	S/. 1,582.98	9,000	S/. 0.18

Como en la consulta médica no especializada solo intervienen el médico y la técnica de enfermería se consigna solo a éstos servidores en el ejemplo.

a.2). Determinación del costo estándar del Recurso Humano: Se obtiene de la interrelación del tipo, número, costo promedio por minuto de cada grupo ocupacional que interviene en el procedimiento médico y el tiempo del mismo, en el caso del ejemplo de la consulta médica no especializada. Ver tabla N° 4.



Tabla N° 4

Determinación del costo estándar del Recurso Humano en un procedimiento médico: consulta médica no especializada

Recursos Humanos (Rh) *		Costo promedio por minuto S/. (c)	Tiempo Estándar del procedimiento médico: Consulta médica no especializada (d)	Costo por Recurso Humano S/. (e) = (b) * (c) * (d)
Tipo	N° (b)			
Médico Cirujano	1	S/. 0.45	15	S/. 6.75
Servidor Técnico	1	S/. 0.18	15	S/. 2.70
Costo estándar del Recurso Humano en Consulta Externa				S/. 9.45

El grado ocupacional, número de recurso humano, así como el tiempo de la consulta externa, son estándares que deben estar basados en guías y protocolos de manejo clínico¹². El ingreso promedio mensual bruto estará determinado por cada establecimiento.

¹² De no contarse con las Guías o Protocolos de manejo clínico por parte del MINSA-Sede Central, estos deberán ser elaborados por las Unidades Ejecutoras correspondientes.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

A.2. Factor de producción: Insumos (I)**A.2.1. Definición de los estándares de los insumos:****- Estándares de cantidad**

- Descripción de los materiales médico fungible, suministros, reactivos, entre otros, necesarios para la prestación de los diferentes procedimientos médicos que se van a costear.
- Cantidades y Unidades de medida (U.M.) de los materiales e insumos descritos anteriormente.

Estos estándares de cantidad estarán determinados en el Protocolo, Guía de atención o Guía de Práctica Clínica del servicio o procedimiento a costear.

-Estándares de precio

Respecto a los estándares de Precios de los Insumos y Materiales Directos, estos serán calculados por cada establecimiento y de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- Precios promedio correspondientes a las compras más recientes, información proporcionada por la Oficina de Logística del establecimiento.
- Variantes motivadas por las temporadas y las tendencias a largo plazo.

A.2.2. Determinación del Costo Estándar de los Insumos:

A continuación se describe la forma de cálculo del costo estándar de los insumos. Para este caso seguiremos utilizando como ejemplo el procedimiento consulta médica no especializada. Ver Tabla N° 5.



DOCUMENTO TÉCNICO
"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

Tabla N° 5

Costo total insumos de consulta médica no especializada

Insumos y Materiales Médicos usados en Consulta médica no especializada	Unidad de Medida U.M. de consumo	Cantidad que se consume (a)	Forma de Presentación		Precio de Compra (c)	Costo Unitario (d) = (a) x (c) / (b)
			Unidad de Medida de Compra	Equivalencia U.M. consumo ¹³ (b)		
Jabón antiséptico espuma	cc	5.00	Galón	4000 cc	S/. 49.67	S/. 0.06
Algodón hidrófilo 500 g	gr	2.00	Rollo	500 grs.	S/. 8.61	S/. 0.03
Mascarilla aséptica descartable	unidad	1.00	Unidad	1 unidad	S/. 0.14	S/. 0.14
Guante descartable de polietileno (par)	par	1.00	Par	1 unidad	S/. 0.22	S/. 0.22
Baja lengua de madera	unidad	1.00	Unidad	1 unidad	S/. 0.09	S/. 0.09
Costo estándar de Insumos en Consulta Externa (S/.)						S/. 0.55



A.3. Factor de producción: Servicios Básicos (Sb).

Son los servicios de energía eléctrica, agua y teléfono, utilizados en los centros de costos y consumidos durante la realización de los procedimientos médicos. Los criterios de prorrateo para distribuirlos por centros de costos y luego por procedimiento médico son:

A.3.1. Criterios de Prorrateo

- Energía Eléctrica y Agua. Los criterios de prorrateo que se utilizan para el cálculo de estos servicios son: los metros cuadrados y ponderaciones de consumo correspondientes a cada centro de costos.

La ponderación de consumo o asignación de pesos por centros de costos es como sigue:

- Consumo alto: Peso Asignado 11-15
- Consumo mediano: Peso Asignado 6-10
- Consumo bajo: Peso Asignado 1-5.

Estos pesos dependerán de la forma de consumo de energía eléctrica y agua en los diferentes centros de costos. No es semejante el consumo entre las UPS: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Costura, Laboratorio, Hospitalización, etc.

¹³ Equivalencia entre Unidad de Medida U.M. de consumo y Unidad de Medida de Compra

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

Para el caso de la energía eléctrica, otro criterio de prorratio a utilizarse, es KW x hora consumidos por Centro de Costos. Estos KW x hora consumidos estarán en función de los equipos, artefactos que consumen energía eléctrica, información que deberá ser proporcionada por el Servicio de Mantenimiento del establecimiento de salud, previo a un estudio técnico.

- Teléfono: Los criterios de prorratio que se utilizan para el cálculo de este servicio son: el número de anexos y personas por centros de costos. Cuanto mayor sea el número de recurso humano existente en un centro de costo mayor será el consumo de este servicio.

A.3.2. Determinación de los costos estándar de los Servicios Básicos:**A.3.2.1. Servicio de Energía eléctrica y Agua**

Los servicios de energía eléctrica y agua, son gastos de tipo básico. Si existiera un medidor por cada Centro de Costos se efectuaría un registro contable en forma directa del consumo de los mismos, y por lo tanto se obtendría en forma automática los costos de estos servicios por Centro de Costos. Prácticamente, en el 100% de los establecimientos no existen estos equipos, por lo que se plantea el siguiente procedimiento de distribución o prorratio de los costos de la energía eléctrica y el agua hacia los Centros de Costos y posteriormente a los procedimientos médicos:

- a) Se debe contar con la información de metros cuadrados (m²) por cada Centro de Costos, información fundamental para la realización de las correspondientes ponderaciones.
- b) Se debe asignar pesos específicos por Centros de costos, de acuerdo a las ponderaciones de consumo por tipo de servicio, arriba señaladas:

- Consumo alto: Peso Asignado 11-15
- Consumo mediano: Peso Asignado 6-10
- Consumo bajo: Peso Asignado 1-5.

Estas ponderaciones de consumo difieren según tipo de servicio, por ejemplo en Sala de Operaciones el consumo de energía eléctrica puede ser consumo alto (Peso 11-15), sin embargo, el consumo de agua en este Centro de Costo puede ser consumo mediano (Peso 6-10). Por ejemplo, el peso asignado de 15 podría estar dirigido a los centros de costos de los servicios finales como Hospitalización, Emergencia, mientras que el peso asignado de 11 podría estar dirigido a los centros de costos de los servicios generales como por Lavandería, Casa de Fuerza, entre otros. Cada establecimiento asignará los pesos específicos de acuerdo a los criterios que estime convenientes.

- c) Multiplicar los metros cuadrados (m²) por el peso específico asignado por tipo de servicio, para posteriormente hallar la base de prorratio o asignación a cada Centro de Costos para cada servicio (energía eléctrica y agua).
- d) Determinar el factor o coeficiente de asignación de cada Centro de Costos dividiendo la base respectiva de cada Centro de Costos (por tipo de servicio) entre la sumatoria de las bases de todos los Centros de Costos (por tipo de servicio).
- e) Luego, se multiplica el Costo Total Mensual de los Servicios de Energía eléctrica y Agua, respectivamente, consignado en los correspondientes recibos por el factor de cada servicio, para hallar los importes del consumo de éstos, que corresponden a cada Centro de Costos.
- f) Finalmente, los costos totales por el consumo de energía eléctrica y agua determinados para cada Centros de Costos, se dividen entre el total de unidades



DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTOS ESTÁNDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

producidas por dicho Centro de Costos para obtener de esta manera el costo del consumo de estos servicios por procedimiento médico.

A continuación mostramos un ejemplo de prorrateo de estos servicios:

Tabla N° 6

Determinación de costos estándar de los Servicios Energía Eléctrica y Agua

Centros de Costos	Área M2 (a)	Servicio de Energía Eléctrica				Servicio de Agua			
		Ponderación de Consumo de Energía Eléctrica (b)	Base de Asignación para el Consumo de Energía Eléctrica (a) x (b) = (c)	Coefficiente de Consumo de Energía Eléctrica (c) / Σ B ^{Aelect.} = (d)	Importe Energía Eléctrica S/. (d) x Cs Mens. Energía Eléctrica.	Ponderación de Consumo de Agua (e)	Base de Asignación para el Consumo de Agua (a) x e = (f)	Coefficiente de Consumo de Agua (f) / Σ B ^{Agua} = (g)	Importe Consumo de Agua S/. (g) x Cs Mens. Agua.
Servicios Administrativos									
Asesoría Legal	25	6	150	0.0088	S/. 20.43	5	125	0.0075	S/. 9.97
Relaciones Públicas	13	6	78	0.0046	S/. 10.68	5	65	0.0039	S/. 5.18
Servicios Generales									
Central de Esterilización	189	11	2079	0.1214	S/. 281.89	13	2457	0.1482	S/. 196.96
Costura	72	6	432	0.0252	S/. 58.51	6	432	0.026	S/. 34.55
Servicios Intermedios									
Anatomía Patológica	108	11	1188	0.0694	S/. 161.15	6	648	0.0391	S/. 51.96
Radiología	71	15	1065	0.0622	S/. 144.43	10	710	0.0428	S/. 56.88
Servicios Finales									
Consulta Externa de Dental	19	4	76	0.0044	S/. 10.22	5	95	0.0057	S/. 7.58
Consulta Externa de Pediatría	88	4	352	0.0205	S/. 47.60	5	440	0.0265	S/. 35.22
Hospitalización de Pediatría General	882	10	8820	0.5149	S/. 1,195.60	10	8820	0.5318	S/. 706.76
Unidad de Cuidados Intensivos	140	12	1680	0.0981	S/. 227.79	10	1400	0.0844	S/. 112.17
Emergencia de Medicinas	43	8	344	0.0201	S/. 46.67	8	344	0.0207	S/. 27.51
Emergencia de Cirugía General	40	8	320	0.0187	S/. 43.42	8	320	0.0193	S/. 25.65
Programa Control de Mamas	14	6	84	0.0049	S/. 11.38	8	112	0.0068	S/. 9.04
Programa Control de IRA	77	6	462	0.027	S/. 62.69	8	616	0.0371	S/. 49.31
Σ de Bases de Asignación (BA)			17,130				16,584		
Consumo mensual de Energía Eléctrica (Cs Mens. Energía Eléctrica): S/. 2,322.00									
Consumo mensual de Agua (Cs Ag.) : S/. 1,329.00									



E. CRUZ S

Los centros de costos que aparecen en la tabla, son algunos del establecimiento a manera de ejemplo. En la realidad, al momento de determinar costos para los servicios de energía eléctrica y agua, deberán incluirse todos los centros de costos del establecimiento, previamente identificados de acuerdo al Paso 1 del numeral VI.3: Pasos para el cálculo de costos estándar.

- Para determinar el costo del servicio de energía eléctrica para una consulta de la especialidad de Pediatría General, por ejemplo, se procede a dividir el importe de

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

Energía eléctrica asignado para el centro de costo de Consultorio Externo de Pediatría entre la producción mensual de consultas externas de esta especialidad. El mismo procedimiento se realiza para determinar el costo unitario del servicio de agua.

- Costo estándar de energía eléctrica de la consulta externa:

Costo de energía eléctrica asignado al Centro de Costos: Pediatría General: S/47.74 Nuevos Soles

Producción de consultas mensuales en Pediatría General: 301 consultas

Aplicando la fórmula tenemos: $S/47.74 / 301 = S/ 0.16$
- Costo estándar de agua de la consulta externa:

Siguiendo el ejemplo anterior: $S/ 35.26 / 301 = S/ 0.12$

A.3.2.2. Servicio de Teléfono.

En caso que existan teléfonos directos por Centros de Costos en el establecimiento de salud, estos costos se asignan directamente a los centros de costos respectivos. Luego, para realizar la distribución de los gastos que asume la central telefónica en su conjunto, se identifican el número de anexos y personas por cada Centro de Costos que existen en el establecimiento de salud. Esta información se utilizará para realizar una ponderación por el número de anexos y personas. El procedimiento de prorrateo y asignación del costo unitario de teléfono, es similar al de los costos de los servicios de energía eléctrica y agua.

Ejemplo costo teléfono: S/ 0.11

- Costo total estándar de los Servicios Básicos (Energía eléctrica + Agua + teléfono):
S/ 0.39

**A.4. Factor de producción: Equipamiento Básico (Eq).**

Se considera como Equipamiento Básico, al equipamiento necesario que se requiere en las diversas Unidades Productoras de Servicios (UPS)¹⁴, en las cuales pueden realizarse los procedimientos médicos como son el caso de los servicios intermedios y finales, o producirse bienes u otros servicios como son el caso de los servicios generales y administrativos.

La determinación de las UPS y el equipamiento básico necesario tomarán como referencia las normas técnicas elaboradas por el Ministerio de Salud, en particular las normas técnicas referidas a las de Categorías de establecimientos y al Listado de equipos biomédicos básicos para establecimientos de salud¹⁵.

A.4.1. De acuerdo a las normas previamente mencionadas, se considera los siguientes estándares:**- Estándares de cantidad:**

- a) Rubros de equipamiento¹⁶
 - Equipamiento biomédico
 - Mobiliario clínico.
 - Instrumental.

¹⁴ Definición de UPS está en definiciones operacionales página 6.

¹⁵ Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA, Resolución Ministerial N° 588-2005/MINSA y Resolución Ministerial N° 895-2006/MINSA

¹⁶ Idem

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

A continuación se presentan algunos ejemplos de equipamiento biomédico, mobiliario clínico e instrumental médico:

Tabla N° 7

**Equipamiento biomédico, mobiliario clínico
e instrumental médico según Centros de Costos**

Servicio o Centro de Costo	Equipo Biomédico
Atención en Emergencia (tópico)	Aspirador de Secreciones
Atención en Emergencia (tópico)	Resucitador Manual Neonatal
Sala de Operaciones	Desfibrilador con monitor
Sala de Operaciones	Estetoscopio adulto
Servicio o Centro de Costo	Mobiliario Clínico
Sala de Operaciones	Armario para Instrumentos
Atención en Emergencia	Cama Rodable para adultos
Centro Obstétrico	Cuna Rodable con barandas para lactantes
Sala de Operaciones	Mesa de Mayo
Servicio o Centro de Costo	Instrumental
Centro Obstétrico	Set de instrumental para partos.
Sala de Operaciones	Set de instrumental para suturas.
Atención en Emergencia (tópico)	Set de instrumental para curaciones.



E. CRUZ S.

Los equipos biomédicos, mobiliario clínico e instrumental, que aparecen en la tabla del ejemplo, son algunos del establecimiento a manera de ejemplo. En la realidad, al momento de determinar este equipamiento básico, deberán incluirse todos los que intervienen en cada centro de costo del establecimiento.

b) Tiempo de vida útil por rubro de equipamiento:

- Equipamiento biomédico = 5 años
- Mobiliario clínico = 10 años
- Instrumental médico = 2 años

c) Tiempo de rendimiento en minutos.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACIÓN DE COSTOS ESTÁNDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

- Estándares de precio:

- a) Precios de mercado que tiene cada rubro de equipamiento por tipo de UPS o ambiente físico¹⁷.
- b) Depreciación del equipamiento expresado en minutos.

A.4.2. Determinación de los costos estándar del Equipamiento Básico:

Se consignará la valorización a precios de mercado que tiene cada rubro de equipamiento por tipo de UPS o ambiente físico. Este valor económico será relacionado con los tiempos de vida media útil (rendimiento u operatividad del equipo) por rubro de equipamiento expresado en minutos, luego se procede a multiplicar el tiempo de rendimiento del equipamiento expresado en minutos por los precios de mercado referenciales, el valor del costo promedio por minuto para el equipamiento básico por tipo de ambiente físico, o UPS; es decir la depreciación del equipamiento expresado en minutos, el cual posteriormente se relacionará con el tiempo de prestación de cada procedimiento médico obteniéndose el costo estándar del equipamiento básico.

Ejemplo:

A modo de ejemplo se consigna la determinación del costo estándar del equipamiento básico de las UPS: Consultorio Externo para lo cual se siguen los siguientes fases:

- a) Determinación del tiempo de vida útil en minutos, rendimiento, por rubro de equipamiento por tipo de Unidad Productora de Servicios: Consultorio Externo Ver tabla N° 8.

Tabla N° 8**Tiempo de vida útil y rendimiento del Equipamiento Básico de Consultorio Externo**

Tiempo de vida útil y rendimiento	Equipamiento biomédico	Mobiliario clínico	Instrumental
Años (a)	5	10	2
Meses por año (b)	12	12	12
Días por mes			
Lunes a viernes (c)	20	20	20
Sábado (d)	4	4	4
Horas por día			
Lunes a viernes (e)	8	8	8
Sábado (f)	4	4	4
Minutos por hora (g)	60	60	60
Tiempo de vida útil en minutos	633,600	1,267,200	253,440
h = (a) * (b) * ((c)*(e)+(d)*(f)) * (g)	Minutos		



¹⁷ Ministerio de Salud. Proyecto de Inversión Pública: Segunda fase del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD II. Estudio de Prefactibilidad. Enero 2007. Presentado y registrado en el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP-MEF) y en MINSA-DGSP.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

- b) Determinación del Costo promedio por minuto por rubro de equipamiento básico y obtención del Costo Estándar por minuto del equipamiento básico de consulta externa. Ver tabla N° 9.

Tabla N° 9

**Costo estándar por minuto del Equipamiento Básico del
Consultorio Externo**

Rubro de equipamiento básico	Precios de mercado referencial ¹⁹ S/. (i)	Tiempo de vida útil en minutos (h _n)	Depreciación del equipamiento expresado en Minutos S/. (j) = (i) / (h _n)
Equipamiento biomédico	S/. 29,568	633,600	S/. 0.05
Mobiliario clínico	S/. 26,544	1,267,200	S/. 0.02
Instrumental	S/. 7,200	253,440	S/. 0.03
Costo Estándar por minuto del equipamiento básico de consultorio externo.			S/. 0.10

- Se interactúan los precios de mercado y el tiempo de vida media útil en minutos para cada rubro de equipamiento básico, y se obtiene la depreciación del equipamiento expresado en minutos por rubro
- Posteriormente se suman la depreciación de equipamiento expresado en minutos por rubro de equipamiento básico y se obtendrá el costo estándar por minuto del equipamiento básico de Consultorio Externo.
- Finalmente esta depreciación se multiplica por el tiempo de duración de la consulta externa, para obtener de esta manera el costo de depreciación de equipamiento básico para una consulta externa:

Costo estándar de Equipamiento Básico de la Consulta Externa:

S/. 0.02 x 15 minutos = S/ 0.30

A.5. Factor de producción: Infraestructura (If).

En este factor de producción se considera la infraestructura necesaria para la prestación de los diferentes tipos de procedimientos médicos, cuya determinación de sus costos estarán basados en normas de proyectos de inversión.

A.5.1. La determinación del costo de infraestructura toma las siguientes consideraciones:

- Requerimientos mínimos de área (m²) de las UPSS en las cuales se realiza el procedimiento médico¹⁸.
- Tiempo de vida útil de la infraestructura.

¹⁸ R.M. N° 970-2005/MINSA, aprueba NTS N° 038-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para proyectos de arquitectura, equipamiento y mobiliario de establecimientos de salud del primer nivel de atención" y Ministerio de Salud. Proyecto de Inversión Pública: Segunda fase del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD II. Estudio de Prefactibilidad. Enero 2007. Presentado y registrado en el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP-MEF).

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

- Valor Unitario Depreciado por m2 anual según UPS por tipo de establecimiento de salud¹⁹.
- Niveles de uso de cada UPSS según el tipo de procedimiento médico.
- Depreciación de infraestructura de la UPS expresada en minutos.

A.5.2. Determinación del Costo Estándar de la Infraestructura:

- Primero se determina el Tiempo de vida útil de la infraestructura expresado en minutos en función a los niveles de uso de cada UPS según el tipo de procedimiento médico.
- Luego, se interaccionan el Valor Unitario Depreciado por m2 anual de la infraestructura y tiempo de vida media útil en minutos para cada UPS, obteniéndose el costo promedio por minuto por UPS.
- Finalmente, el valor económico obtenido se relacionará con el tiempo de la prestación del procedimiento médico y se obtendrá el costo promedio de los procedimientos médicos para el factor de producción infraestructura.

Ejemplo de determinación del costo estándar de infraestructura de un procedimiento médico:

a) Determinación del tiempo de rendimiento (minutos) por tipo de Unidad Productora de Servicios, en este caso es el Consultorio Médico. Ver Tabla N° 10.

Tabla N° 10

Tiempo de vida útil y rendimiento de Infraestructura en Consultorio Médico

Tiempo de vida útil y rendimiento		Consultorio Médico
Años (a)		30
Meses por año (b)		12
Días por mes		
Lunes a viernes (c)		20
Sábado (d)		4
Horas por día		
lunes a viernes (e)		8
Sábado (f)		4
Minutos por hora (g)		60
Tiempo de vida útil en minutos		3,801,600
$h = (a) * (b) * ((c)*(e)+(d)*(f)) * (g)$		Minutos



¹⁹ Ministerio de Salud. Proyecto de Inversión Pública: Segunda fase del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD II. Estudio de Prefactibilidad. Enero 2007. Presentado y registrado en el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP-MEF).

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

b) Luego, se determina el Costo promedio por minuto de infraestructura del consultorio médico. Ver Tabla N° 11.

Tabla N° 11

Costo promedio por minuto de Infraestructura del consultorio médico

Unidad Productora de Servicios (UPS)	Costos de construcción de UPS a precios de mercado referenciales			Tiempo de rendimiento de UPS minutos (h)	Depreciación de Infraestructura de la UPS expresada en minutos S/. (l) = (k) / (h)
	Requerimiento mínimo de área de construcción m ² (i)	Valor Unitario Depreciado por m ² Anual ²⁰ S/. (j)	Costo de construcción de UPS S/. (k) = (i) * (j)		
Consultorio Médico	15	S/ 1,658.00	S/ 24,864.00	3,801.600	S/ 0.0065

c) Finalmente, se determina el Costo total del factor de producción Infraestructura para un procedimiento médico, a partir de la interrelación del costo promedio por minuto por UPS (en la cual se otorga el servicio) y el tiempo total del procedimiento médico. Ver tabla N° 12.

Tabla N° 12

Costo estándar por minuto de la infraestructura de la UPS Consultorio Médico

Unidad Productora de Servicios (UPS)	Depreciación de Infraestructura de la UPS expresada en minutos S/. (m)	Tiempo del procedimiento médico (n)	Costo estándar S/. (o) = (m) * (n)
Consultorio Médico	S/ 0.0065	15	S/ 0.0975
Costo estándar de la infraestructura de la consulta externa			S/ 0.0975



B. Costos Indirectos

B.1. Servicios Administrativos (Sa)

Los costos de estos servicios son los que se asignan a los centros de costos generales, intermedios y finales, mediante la aplicación de un factor de distribución; este factor, se obtiene

²⁰ Los precios de mercado son los consignados en el Proyecto de Inversión Pública. Estudio de Prefactibilidad: Segunda fase del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD II, PARSALUD - Ministerio de Salud, Julio 2007. (www.parsalud.gob.pe/parsaludii) presentado, registrado y aprobado en el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP-MEF)
En el caso de Consultorio la fuente refiere un costo de US\$ 518 que al Tipo de cambio de, 3.2 soles da el valor de 1,658 soles.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

de la división del costo total de los servicios administrativos²¹ entre el costo total de los Servicios restantes (Generales, Intermedios y Finales), el que se resume en la siguiente fórmula:

$$\text{Costo total de los servicios administrativos} / (\text{Costo Total} - \text{costo total de los servicios administrativos}) = \text{factor de distribución.}$$

Donde:

Costo total = \sum costo directo total de los centros de costos del establecimiento (Servicios Administrativos, Generales, Intermedios y Finales).

Una vez obtenido el factor, este se multiplica por el costo directo de cada centro de costos²² y se obtiene la asignación del costo administrativo para un determinado centro de costos, general, intermedio o final.

Posteriormente, este costo es dividido entre el número de procedimientos médicos realizados en estos centros de costos, para la obtención de los gastos administrativos por tipo de bien o procedimiento médico, respectivamente.

Ejemplo:

El siguiente ejemplo muestra el procedimiento a seguir para la distribución de los Costos de los Servicios Administrativos.



- Primero, se obtienen los costos directos de los Servicios Administrativos, Generales, Intermedios y Finales (a).
- En este ejemplo el costo total de los servicios administrativos será: S/ 35,401.80 (obtenido de la aplicación de costeo por absorción).
- Luego se obtiene el factor de distribución, mediante la fórmula señalada anteriormente (b) :

$$S/ 35,401.80 / (S/ 357,236.39 - S/ 35,401.80) = 0.11$$

El detalle de la obtención de las cifras se observa en la Tabla N° 13.

- Posteriormente, se multiplica el factor de distribución obtenido (b), por el costo directo de cada centro de costo de los servicios Generales, Intermedios y Finales(a), y se asignan de esta manera los costos de los servicios administrativos para cada centro de costos (c).
- Finalmente, este costo total asignado a cada centro de costos se divide entre la producción de cada uno de ellos, para obtener de esta manera el costo estándar de servicios administrativos para un procedimiento médico.

²¹ Los costos de los servicios administrativos se obtienen según la metodología de costeo por absorción que se encuentra en la "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud", aprobada por Resolución Ministerial N°704-2006/MINSA

²² idem

DOCUMENTO TÉCNICO
"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

Tabla N° 13

Distribución de Costos de los Servicios Administrativos

Centros de Costos	Costos Directos Mensuales (a)	Costos Provenientes de los Serv. Administrativos (a) * (b) = (c)
Servicios Administrativos	S/. 35,401.80	
Servicios Generales		
Lavandería	S/. 8,609.00	S/. 946.99
Imprenta	S/. 6,058.92	S/. 666.48
Mantenimiento	S/. 8,083.33	S/. 889.17
Total	S/. 22,751.25	S/. 2,502.64
Servicios Intermedios		
Rayos X	S/. 41,666.67	S/. 4,583.33
Farmacia	S/. 105,000.00	S/. 11,550.00
Laboratorio	S/. 25,000.00	S/. 2,750.00
Total	S/. 171,666.67	S/. 18,883.33
Servicios Finales		
Consultorio de Ginecología	S/. 42,916.67	S/. 4,720.83
Consultorio de Medicina General	S/. 34,416.67	S/. 3,785.83
Consultorio de Cirugía	S/. 50,083.33	S/. 5,509.17
Total	S/. 127,416.67	S/. 14,015.83
Costo Directo Total de los centros de costos del establecimiento	S/. 357,236.39	S/. 35,401.80
Factor de Distribución de los Serv. Administrativos	(b)	0.11



E.: CRUZ S

• **Costo estándar de Servicios Administrativos en consulta externa:**

- Por ejemplo, si se quiere obtener el costo de los servicios administrativos para una consulta médica en Medicina General, entonces se dividen los costos administrativos asignados al Consultorio de esta especialidad (Ver Tabla N° 13) entre la producción mensual de este consultorio:
- Costos de Servicios Administrativos asignados al Centro de Costos Consultorio de Medicina General: S/ 3,785.83 Nuevos Soles.
- Producción mensual de la UPS: 701 consultas de Medicina General.
- Entonces, se obtiene: S/ 3,785.83/ 701 = S/ 5.40, que es el costo estándar de los Servicios Administrativos para cada consulta externa.

B.2. Costos de los Servicios Generales (Sg).

Los costos de estos servicios son los que se asignan a los centros de costos intermedios y finales, para su distribución se utilizan diferentes criterios de prorateo, de acuerdo a la producción de cada servicio general.

B.2.1. Criterios de Prorateo

Para la realización del prorateo de los costos que corresponden a los Servicios Generales, es necesario contar con la información de producción de las diversas actividades de estos

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

servicios, los mismos que han sido demandadas por los servicios de atención Intermedia y Final.

El procedimiento a seguir es que una vez que los gastos de los Centros de Costos de los Servicios de Administración han sido distribuidos a los Centros de Costos de los servicios generales, intermedios y finales, de igual forma los costos de los servicios generales se deben asignar a los servicios intermedios y finales, de la siguiente manera:

- Primero, es conveniente establecer una matriz donde deben estar consignados los Centros de Costos que conforman los Servicios Generales.

Los centros de costos de los Servicios Generales que deberán distribuir o prorratear sus gastos a los Servicios Intermedios y Finales son:

- Nutrición
- Lavandería
- Costura
- Limpieza
- Vigilancia
- Transporte
- Mantenimiento (incluye casa de fuerza: calderos y grupo electrógeno).
- Saneamiento Ambiental.
- Central de esterilización.

Los Servicios de Nutrición y Saneamiento Ambiental se comportan como servicios generales desde el II nivel de atención para adelante. En el I nivel de atención se comportan como servicios finales.

- Luego, en esta matriz deberá consignarse la información de producción de actividades realizadas por los servicios generales ²³a los Servicios intermedios y Finales. Por ejemplo: Mantenimiento realiza órdenes de trabajo de mantenimiento (OTM), Nutrición prepara raciones, y Costura confecciona piezas, entre otras actividades; todas estas actividades son demandadas por los servicios intermedios y finales.
- Posteriormente, se asignarán los gastos de los Centros de Costos de los Servicios Generales, por ejemplo: Imprenta S/. 6,725.40, Lavandería S/ 9,555.99 y Mantenimiento S/ 8,972.50, Estos gastos incluyen los gastos provenientes de los servicios administrativos, que fueron calculados en el ejemplo anterior (Ver Tabla N° 13 Distribución de Costos de los Servicios Administrativos).

	Imprenta	Lavandería	Mantenimiento
Gasto* (a) + (c)	S/. 6.725.40	S/. 9.555.99	S/. 8.972.50

* De tabla anterior

- Luego, para obtener el factor de distribución de los servicios generales, se establece una razón entre el costo total directo obtenido para cada servicio general (el mismo que incluye gastos provenientes de los servicios administrativos) y la producción de los servicios generales identificados, se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{(\text{Costo directo total del servicio general} + \text{Costos Provenientes de los Serv. Administrativos})}{\text{Producción total del centro de costo del servicio general}} = \text{factor de distribución}$$



E. CRUZ S.

²³ Para identificar los reportes de producción de los servicios generales deberá tomarse en cuenta la R.M. N° 704-2006/MINSA

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

- Posteriormente, este factor se multiplica por las unidades producidas de cada centro de costos, de esta manera se asignan los costos de los servicios generales en función a las unidades producidas para los servicios intermedios y finales.

Por ejemplo, de acuerdo a la tabla N° 14 el factor de distribución que asigna los costos de los servicios de Imprenta hacia los servicios intermedios y finales es 8.39; por otro lado, el factor de distribución que asigna los costos de los servicios de Lavandería hacia los servicios intermedios y finales es 19.27 y el factor de distribución que asigna los costos de los servicios de mantenimiento hacia los servicios intermedios y finales es 11.08.

Del ejemplo anterior se desprende lo siguiente:

Tabla N° 14**Gastos y Producción mensual de los Servicios Generales**

	Imprenta	Lavandería	Mantenimiento
Gasto* (a) + (c)	S/. 6,725.40	S/. 9,555.99	S/. 8,972.50
Producción Mensual:	802	496	810
Unidad de producción	N° de Trabajos realizados	Kilogramos de ropa lavada	OTM (Ordnes de trabajo de Mantenimiento)
Factor de distribución	8.39	19.27	11.08

Los centros de costos de los Servicios Generales que aparecen en la tabla, son algunos del establecimiento a manera de ejemplo. En la realidad, al momento de determinar costos para estos centros de costos, deberán incluirse todos los servicios generales que intervienen en el establecimiento.

- Finalmente, para determinar los costos de los servicios generales para un procedimiento médico, por ejemplo la consulta externa en Medicina General, se divide los costos de los servicios generales asignados a este consultorio entre su producción.

Tabla N° 15**Distribución de Costos de los Servicios Generales**

Centros de Costos	Imprenta		Lavandería		Mantenimiento		Total
	Producción (b)	Gasto (a) * (b),	Producción	Gasto	Producción	Gasto	
Servicios Intermedios							
Farmacia	138	S/. 1,157.24	50	S/. 963.31	49	S/. 542.78	S/. 2,663.32
Laboratorio	106	S/. 888.89	121	S/. 2,331.20	20	S/. 221.54	S/. 3,441.64
Rayos X	132	S/. 1,106.92	40	S/. 770.64	40	S/. 443.09	S/. 2,320.65
Total Intermedios	376	S/. 3,153.06	211	S/. 4,065.15	109	S/. 1,207.41	S/. 8,425.61
Servicios Finales							
Pediatría	132	S/. 1,106.92	54	S/. 1,040.37	150	S/. 1,661.57	S/. 3,808.87
Ginecología	196	S/. 1,643.61	142	S/. 2,735.79	300	S/. 3,323.15	S/. 7,702.55
Consultorio Medicina General	98	S/. 821.81	89	S/. 1,714.68	251	S/. 2,780.37	S/. 5,316.86
Total Finales	426	S/. 3,572.35	285	S/. 5,490.84	701	S/. 7,766.09	S/. 16,828.27
Total general	802		496		810		
Gasto		S/. 6,725.40		S/. 9,555.99		S/. 8,972.50	
Factor (a)		8.3858		19.2661		11.0772	



DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGÍA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

- **Costo estándar de Servicios Generales en consulta externa:**

Por ejemplo, si se quiere obtener el costo de los servicios generales para una consulta médica en Medicina General, entonces se suman los costos de estos servicios asignados al Consultorio de esta especialidad (Ver Tabla N° 15) y se divide entre la producción mensual de este consultorio:

Costos de los servicios generales asignados al Consultorio de Medicina General:

- De los Servicios de Imprenta: S/ 821.81
- De los Servicios de Lavandería: S/ 1714.68
- De los Servicios de Mantenimiento: S/ 2780.37

- Producción mensual: 701 consultas

Costo total proveniente de los Serv. Generales / Producción Mensual=

S/ 5316.86 / 701 = S/ 7.58

Paso 4: Determinación del Costo Total estándar del Procedimiento Médico

Realizados los pasos anteriores y de acuerdo al ejemplo, se suman todos los costos totales directos e indirectos para obtener el costo estándar del procedimiento médico: Consulta Médica no especializada. Ver Tabla N° 16.



Tabla N° 16

Costo estándar de la Consulta Médica no especializada

Costo total por Factor de Producción	Costo Total S/.
Costo Estándar de Recurso Humano (Rh)	S/. 9.45
Costo Estándar de Insumos (I)	S/. 0.55
Costo Estándar de Servicios Básicos (Sb)	S/. 0.39
Costo Estándar del Equipamiento Básico (Eq)	S/. 0.10
Costo Estándar de Infraestructura (If)	S/. 0.09
Costo Estándar de los Servicios Administrativos (Sa)	S/. 5.40
Costo Estándar de los Servicios Generales (Sg)	S/. 7.58
Costo estándar de la Consulta Médica no especializada	S/. 23.57

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

De la tabla N° 16 se desprende que la fórmula matemática para el cálculo del costo estándar de un procedimiento médico en los establecimientos de salud es la siguiente:

Costo estándar de Procedimiento médico (Ct)	$= Rh + I + Sb + Eq + If + Sa + Sg$
--	-------------------------------------

Donde:

- Ct = Costo total estándar del procedimiento médico
- Rh = Recurso Humano estándar del procedimiento médico
- I = Insumos estándar del procedimiento médico
- Sb = Servicios Básicos
- Eq = Equipamiento básico estándar del procedimiento médico
- If = Infraestructura estándar del procedimiento médico
- Sa = Servicios administrativos estándar del procedimiento médico
- Sg = Servicios generales estándar del procedimiento médico.



Cabe mencionar que el costo total estándar obtenido es sólo un ejemplo; por lo que cada establecimiento deberá calcular el mismo de acuerdo a sus propios estándares de precios.

DOCUMENTO TÉCNICO

"METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE COSTOS ESTANDAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD"

VII. BIBLIOGRAFÍA.

Contaduría Pública de la Nación: Manual de Contabilidad de Costos y Gestión Hospitalaria Perú 2003.

Escobedo Seimer, 2007. Reporte Técnico: Metodología para la estimación de Costos Estándar de los Procedimientos Médicos incluidos en el Plan Universal de Beneficios de Salud.

Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH) – Ministerio de Salud. 2005. Informe al País: Situación y Desafíos de los Recursos Humanos en Salud. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud.

Navarro, A. 2006. Informe de Consultoría "Estimación de Costos estándares de Servicios seleccionados del Catálogo de Servicios del Ministerio de Salud". Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSalud) – Ministerio de Salud.

PARSALUD Estudio de Prefactibilidad: Segunda fase del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD II. - Ministerio de Salud. Julio 2007.



ANEXO N° 06
ROF de la DIRESA Tacna 2016



**REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE TACNA**

I N D I C E

	Página
PRESENTACION	3
TITULO I DE LAS DISPOSICIONES GENERALES	4
Naturaleza Jurídica	4
Objeto	4
Alcance	4
Domicilio Legal	4
Jurisdicción	4
Funciones Generales	4
Base Legal	5
TITULO II DE LA ESTRUCTURA ORGANICA, FUNCIONES ESPECIFICAS DE LOS ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS	6
CAPITULO I : ESTRUCTURA ORGANICA	6
CAPITULO II : 01. ORGANO DE ALTA DIRECCION	7
01.1. Dirección Regional	7
CAPITULO III : 02. ORGANO DE CONTROL	9
02.1 Órgano de Control Institucional	9
CAPITULO IV : 03. ORGANO DE ASESORAMIENTO	10
03.1. Oficina de Asesoría Jurídica	10
CAPITULO V : 04. ORGANOS DE APOYO	10
04.1. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística	11
04.2. Oficina de Prevención y Control de Emergencias y Desastres	11
04.3. Oficina de Comunicaciones	13
CAPITULO VI : 05 ORGANOS DE LINEA	14
05.1. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud	15
05.2. Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas	16
05.3. Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas	17
05.4. Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental	19
05.5. Dirección Ejecutiva de Administración	21
05.5.1. Dirección de Logística	22
05.5.2. Dirección de Economía	22
05.6. Dirección Ejecutiva de Epidemiología	23
05.7. Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	24
05.8. Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos	26
05.9. Dirección de Laboratorios de Salud Pública	27
CAPITULO VII : 06 ORGANOS DESCONCENTRADOS	28
TITULO III DE LAS RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	28
TITULO IV DEL REGIMEN ECONOMICO	29
TITULO V DEL REGIMEN LABORAL	29
TITULO VI DE LAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS	29
TITULO VII DISPOSICIONES FINALES	30
Anexo I Organigrama Estructural	

PRESENTACION

El objeto del presente documento de gestión, denominado “Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Dirección Regional de Salud de Tacna” es la de establecer formalmente la organización necesaria que oriente los esfuerzos para lograr su misión, visión y objetivos estratégicos de la entidad y de sus Órganos Desconcentrados.

El Reglamento de Organización y Funciones constituye una de las herramientas más importantes para la adecuada gestión administrativa de una entidad pública, como documento que ordena las funciones a su cargo, conteniendo su estructura orgánica así como las funciones generales y específicas de cada uno de sus órganos y unidades orgánicas, debiendo, a su vez, tener una vigencia que permita consolidar la estructura organizacional y fortalecer las capacidades institucionales, por ello deben evitarse las modificaciones que conlleven a cambios significativos o generalizados en la organización, que pueda afectar negativamente la gestión por resultados.

La modificación parcial del ROF obedece a la INCLUSIÓN DE DOS FUNCIONES y modificación de la función j) de la DEPE en el Reglamento de Organización y Funciones vigente de la DIRESA-Tacna (aprobado por Ordenanza Regional Nro. 045-2013-CR/GOB.REG.TACNA), cuya ejecución se ha asignado por responsabilidad funcional a la Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de recursos Humanos, según la Directiva N° 002-2015-SERVIR/GDSRH.

El presente documento se elabora de acuerdo a lo normado en la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 “Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional” aprobado con la R.M. N° 603-2006/MINSA y enmarcado en el Decreto Supremo N° 043-2006-PCM que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones por parte de las entidades de la Administración Pública, dispositivo que en su artículo 27° norma que corresponde a las entidades receptoras definir el órgano o unidad orgánica responsable de realizar las funciones acreditadas y aprobar las modificaciones a sus correspondientes Reglamentos de Organización y Funciones para el adecuado ejercicio de cada función.

Asimismo, el presente instrumento de gestión se aprueba en cumplimiento a la atribución conferida al Gobierno Regional de Tacna por la Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y la Ley de Bases de la Descentralización, considerando como etapa previa los lineamientos, procedimientos y criterios técnicos establecidos en la Resolución Ministerial N° 566-2005/MINSA que aprueba los “Lineamientos para la adecuación de la Organización de las Direcciones Regionales de Salud en el marco del proceso de Descentralización”, hasta el segundo nivel organizacional.

El presente documento de gestión comprende en su alcance normativo directamente a las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Tacna y Órganos Desconcentrados, en lo que corresponda; siendo por ende su normatividad de estricto cumplimiento y obligatorio.

**REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - TACNA**

**TITULO I
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO 1º. NATURALEZA JURIDICA

La Dirección Regional de Salud de Tacna, es el órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Tacna, con dependencia legal y administrativa de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, ante quienes da cuenta de su gestión. Asimismo, mantiene una relación técnico-normativa con el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las políticas sectoriales nacionales de salud.

La Dirección Regional de Salud, según la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, es la responsable de la implementación y ejecución de las políticas sectoriales nacionales y de las políticas regionales sectoriales, en el ámbito regional.

ARTÍCULO 2º. OBJETO

Establecer la organización de la Dirección Regional de Salud de Tacna, normando su naturaleza, sus funciones generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, así como sus relaciones interinstitucionales, régimen laboral, régimen económico y las disposiciones complementarias pertinentes.

ARTÍCULO 3º. ALCANCE

El presente Reglamento comprende en su alcance normativo a las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Tacna y a sus órganos desconcentrados de la Dirección de Red de Salud de Tacna y Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

ARTÍCULO 4º. DOMICILIO LEGAL

La Dirección Regional de Salud de Tacna, tiene su sede principal en la calle Blondell s/n, de la ciudad de Tacna.

ARTÍCULO 5º. JURISDICCIÓN

La Dirección Regional de Salud de Tacna ejerce su jurisdicción como autoridad de salud, en el ámbito de la Región Tacna y sobre todas las personas jurídicas y naturales que prestan atención de salud o cuyas actividades afecten directa o indirectamente a la salud de la población en el Departamento de Tacna en el marco de las normas vigentes.

ARTÍCULO 6º. FUNCIONES GENERALES

La Dirección Regional de Salud de Tacna, directamente o a través de las entidades competentes, deberá lograr las siguientes funciones generales:

- a) Ejecutar, evaluar, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con los planes sectoriales, las políticas nacionales y regionales.

- b) Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d) Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- h) Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.
- i) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres.
- j) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
- k) Promover y preservar la salud ambiental de la región.
- l) Planificar la ejecución de los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en salud en el ámbito regional.
- m) Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.
- n) Promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad.
- o) Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados por la región en materia sanitaria.
- p) Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región.

ARTÍCULO 7º. BASE LEGAL

La formulación del presente Reglamento se sustenta en la siguiente base legal:

- Ley N° 27783; Ley de Bases de Descentralización.
- Ley N° 27867; Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias y ampliatorias, las Leyes Nros. 27902, 28013, 28161, 28926, 28961 y 28968.
- Ley N° 28273; Ley del Sistema de Acreditación de Gobiernos Regionales y Locales.
- Decretos Supremos Nros. 038-2004-PCM; N° 052-2005-PCM, N° 021-2006-PCM y N° 036-2007-PCM; Aprueban los Planes Anuales de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales de los años 2004, 2005, 2006 y 2007.
- Decreto Supremo N° 068-2006-PCM; Establecen disposiciones relativas a la culminación de las transferencias programadas a los Gobiernos Regionales y Locales.

- Decreto Supremo N° 043-2006-PCM; Aprueban lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF), por parte de las entidades de la Administración Pública.
- Ordenanza Regional N° 003-2008-CR/GOB.REG.TACNA; Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Gobierno Regional de Tacna
- Resolución Ministerial N° 419-2008/MINSA; Declaran que el Gobierno Regional de Tacna ha culminado el Proceso de Transferencia de Funciones Sectoriales en materia de Salud.
- Resolución Ministerial N° 566-2005/MINSA; Aprueba Lineamientos para la adecuación de la organización de las Direcciones Regionales de Salud en el marco del proceso de Descentralización.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA; Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V02 "Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".

**TITULO II
DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA, FUNCIONES
ESPECIFICAS DE LOS ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS**

CAPITULO I

ESTRUCTURA ORGANICA

ARTÍCULO 8º. La Estructura Orgánica de la Dirección Regional de Salud de Tacna, se establece hasta el segundo nivel organizacional y es la siguiente:

- 01. ÓRGANO DE ALTA DIRECCIÓN**
 - 01.1. Dirección Regional
- 02. ÓRGANO DE CONTROL**
 - 02.1 Órgano de Control Institucional
- 03. ÓRGANO DE ASESORAMIENTO**
 - 03.1. Oficina de Asesoría Jurídica
- 04. ÓRGANOS DE APOYO**
 - 04.1. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística
 - 04.2. Oficina de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
 - 04.3. Oficina de Comunicaciones
- 05. ÓRGANOS DE LÍNEA**
 - 05.1. Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
 - 05.2. Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
 - 05.3. Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas
 - 05.4. Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental

- 05.5. Dirección Ejecutiva de Administración
 - 05.5.1. Dirección de Logística
 - 05.5.2. Dirección de Economía
- 05.6. Dirección Ejecutiva de Epidemiología
- 05.7. Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- 05.8. Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
- 05.9. Dirección de Laboratorios de Salud Pública

06. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- 06.1. Hospital Hipólito Unanue de Tacna
- 06.2. Dirección de Red de Salud Tacna

CAPITULO II

01. ÓRGANO DE ALTA DIRECCIÓN

01.1. DIRECCION REGIONAL

ARTÍCULO 9º. Es la unidad orgánica de dirección de la Dirección Regional de Salud de Tacna y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Dirigir la implementación de los planes y políticas sectoriales nacionales y regionales de salud (general y específica) en su jurisdicción.
- b) Formular concertadamente y aprobar vía el Gobierno Regional de Tacna, las políticas generales y específicas, prioridades y estrategias regionales y de cooperación internacional en salud en el marco de la normativa vigente.
- c) Efectuar el análisis de las políticas de salud, la situación de salud y el análisis estratégico sectorial de la región en los procesos de su competencia.
- d) Ejercer la autoridad de salud en la jurisdicción, por delegación del Gobierno Regional de Tacna.
- e) Establecer, a nivel sectorial, los objetivos, metas y estrategias en materia de salud, de corto, mediano y largo plazo, en su jurisdicción.
- f) Lograr la efectividad del sistema de salud y el cumplimiento de la política, visión, misión, objetivos, metas y estrategias regionales, así como las normas de salud en su jurisdicción.
- g) Proponer al Gobierno Regional de Tacna los planes y políticas regionales en materia de salud para su aprobación, en concordancia con los planes y políticas sectoriales nacionales.
- h) Mantener la articulación funcional y la integración sectorial de las entidades públicas y privadas en el ámbito de la región, para lograr los objetivos y metas estratégicas regionales, asignadas en el marco de la normatividad vigente.
- i) Informar al Gobierno Regional de Tacna, del cumplimiento de la política y objetivos regionales de salud.
- j) Dirigir y supervisar los sistemas y procedimientos de trámite documentario, y archivo general.
- k) Establecer en su jurisdicción el control interno previo, simultáneo y posterior
- l) Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de inversión pública en salud en el marco de políticas, normas y planes establecidos.
- m) Las demás funciones que se le asigne según la normatividad vigente.

ARTÍCULO 10º. El Director Regional, es el funcionario de más alta jerarquía en la Dirección Regional de Salud de Tacna, cuyos requisitos se establecen en el Manual de Organización y Funciones correspondiente y en las disposiciones pertinentes. Tiene las siguientes atribuciones y responsabilidades:

- a) Dirigir y representar legalmente a la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- b) Aprobar directivas complementarias de salud en su jurisdicción que se derive de la implementación de disposiciones sectoriales nacionales y regionales.
- c) Expedir Resoluciones Directorales en los asuntos que le compete resolver, según atribuciones inherentes a las mismas.
- d) Resolver en jerarquía y última instancia administrativa las resoluciones que expiden sus órganos de menor Jerarquía.
- e) Suscribir conjuntamente con la Presidencia Regional y la Gerencia Regional de Desarrollo Social, según sea el caso, los convenios en materia de salud.
- f) Cumplir y hacer cumplir la política, objetivos y normas de salud, en el ámbito de la Región de Tacna.
- g) Presidir la Comisión de Salud que forma parte de los Comités Regionales de Defensa Civil.
- h) Autorizar la movilización y desmovilización parcial o total en la Región Tacna para la atención de emergencias, epidemias y/o desastres.
- i) Disponer las acciones para defender la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural, proteger la salud de todas las personas y verificar el estricto cumplimiento de las normas de salud en su jurisdicción.
- j) Disponer las medidas preventivas y correctivas para la transparencia en la gestión y el estricto y oportuno cumplimiento de las normas de los sistemas administrativos, por la Dirección Regional de Salud Tacna y sus órganos desconcentrados.
- k) Cumplir y hacer cumplir el Código de Ética de la Función Pública, debiendo en todo momento velar porque se supediten los objetivos e intereses personales a los institucionales en el ejercicio de sus funciones.
- l) Asignar a las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados otros objetivos funcionales y responsabilidades, además de las que se precisan en el presente reglamento.
- m) Cumplir con la designación del Profesional responsable de ejercer la supervisión y evaluación del personal de la institución que viene ejerciendo la representatividad del Ministerio de Salud ante el Comité de Administración del Programa de Vaso de Leche, propuesta de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, conforme a la normatividad vigente.
- n) Las demás atribuciones y responsabilidades que se le confiera y que se establezcan explícitamente en las normas legales vigentes.

ARTÍCULO 11º. El Subdirector Regional, reemplaza al Director Regional de la Dirección Regional de Salud de Tacna, en caso de impedimento o ausencia de éste con las mismas atribuciones y responsabilidades, y tiene asignados las funciones específicas que expresamente le delegue el Director Regional, en su condición de máxima autoridad de la Dirección Regional de Salud.

CAPITULO III

02. ÓRGANO DE CONTROL

02.1. ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

ARTÍCULO 12º. Es la unidad orgánica encargada de lograr la ejecución del control gubernamental en la Dirección Regional de Salud de Tacna, mantiene dependencia técnica y funcional de la Contraloría General de la República y depende administrativamente del Director Regional de la Dirección Regional de Salud de Tacna; tiene asignados las siguientes funciones específicas:

- a) Formular, ejecutar y evaluar el Plan Anual de Control, aprobado por la Contraloría General de la República, de acuerdo a los lineamientos y disposiciones vigentes.
- b) Ejercer el control interno posterior a los actos y operaciones de la Dirección Regional de Salud de Tacna, sobre la base de los lineamientos del Plan Anual de Control.
- c) Ejecutar las acciones y actividades de control a los actos y operaciones de la Dirección Regional de Salud de Tacna, que disponga la Contraloría General de la República, así como las que sean requeridas por el titular de la Dirección Regional de Salud.
- d) Efectuar control preventivo sin carácter vinculante, al órgano de más alto nivel de la Dirección Regional de Salud de Tacna con el propósito de optimizar la supervisión y mejora de los procesos, prácticas e instrumentos de control interno.
- e) Actuar de oficio, cuando en los actos y operaciones de la Dirección Regional de Salud de Tacna, se adviertan indicios razonables de ilegalidad, de omisión o de incumplimiento, informando al titular del Dirección Regional de Salud de Tacna para que adopte las medidas correctivas pertinentes.
- f) Remitir los informes resultantes de sus acciones de control a la Contraloría General de la República, así como al titular de la Dirección Regional de Salud de Tacna y del Sector cuando corresponda, conforme a las disposiciones sobre la materia.
- g) Recibir y atender las denuncias que formulen los funcionarios, servidores públicos y ciudadanos sobre actos y operaciones de la Dirección Regional de Salud de Tacna, otorgándole el trámite que corresponda a su mérito y documentación sustentatoria respectiva.
- h) Efectuar el seguimiento de las medidas correctivas que adopte la Dirección Regional de Salud de Tacna, como resultado de las acciones y actividades de control, comprobando su materialización efectiva, conforme a los términos y plazos respectivos. Dicha función comprende efectuar el seguimiento de los procesos judiciales y administrativos derivados de las acciones de control.
- i) Verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y la normativa interna aplicables a la Dirección Regional de Salud de Tacna, de las unidades orgánicas y personal de éste y órganos desconcentrados.
- j) Formular y proponer el presupuesto anual del órgano de control Institucional en el marco de las normas del Proceso Presupuestario.

- k) Apoyar a las Comisiones que designe la Contraloría General de la República para la ejecución de las acciones de control en el ámbito de la Dirección Regional de Salud de Tacna; por disposición de la Contraloría General podrán colaborar en otras acciones de control externo por razones operativas o de especialidad.
- l) Cumplir diligentemente con los encargos, citaciones y requerimientos que le formule la Contraloría General de la República y el Órgano de Control Institucional del MINSA, de acuerdo al Reglamento de los Órganos de Control Institucional.
- m) Otras funciones u objetivos funcionales que establezca la Contraloría y adicionalmente las atribuciones que le confiere el artículo 15° de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.

CAPITULO IV

03. ÓRGANO DE ASESORAMIENTO

03.1. OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

ARTÍCULO 13º. Es la unidad orgánica de asesoría que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Opinar, informar y absolver las consultas de carácter jurídico y legal que le formulen las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados.
- b) Visar los proyectos de directivas e instructivos de carácter interno que deban ser aprobados por la Dirección Regional.
- c) Visar los proyectos de resoluciones directorales sometidos a su consideración.
- d) Emitir dictámenes de carácter jurídico y legal que le sean solicitados por las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados.
- e) Recopilar, sistematizar, concordar y difundir la legislación sanitaria y administrativa de relevancia para la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados; y mantener actualizada la normatividad interna.
- f) Coordinar con la Procuraduría Regional a cargo de los asuntos judiciales del Gobierno Regional de Tacna respecto de las acciones judiciales relacionadas con la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados, cuya representación y defensa judicial le fuera delegada expresamente.
- g) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

CAPITULO V

04. ÓRGANOS DE APOYO

ARTÍCULO 14º. La Dirección Regional de Salud para el cumplimiento de sus objetivos y funciones cuenta con los siguientes Órganos de Apoyo:

- Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística
- Oficina de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
- Oficina de Comunicaciones

04.1. OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA

ARTÍCULO 15º. Es la unidad orgánica de apoyo que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Aplicar, difundir y supervisar el uso de normas y estándares de gestión de información en salud, telecomunicaciones y telemática en el ámbito regional, en el marco de políticas, recomendaciones, normas y estándares nacionales, y reglamentar en lo que sea pertinente.
- b) Adecuar y definir el sistema de información en salud y la plataforma tecnológica en el ámbito regional, según sus necesidades, en el marco de políticas, normas y estándares de gestión de información en salud.
- c) Desarrollar y mantener la plataforma tecnológica de los sistemas de información, telecomunicaciones y telemática en el ámbito regional, en el marco de políticas, recomendaciones, normas y estándares nacionales.
- d) Difundir información de la Dirección Regional de Salud en el portal electrónico de la Institución.
- e) Obtener, verificar, registrar, ordenar, clasificar, consolidar, procesar y almacenar la información de salud en la región.
- f) Realizar el análisis de información en salud para la gestión institucional, en los procesos de su competencia.
- g) Identificar al público objetivo y los factores socioculturales para una comunicación efectiva en apoyo a las actividades sectoriales e institucionales.
- h) Brindar soporte técnico y mantener operativo los sistemas informáticos y de telecomunicaciones en el ámbito de la Región Tacna, en el marco de las políticas regionales, normas y estándares nacionales.
- i) Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de gestión de información y desarrollo informático de salud, en el ámbito regional.
- j) Proveer la información necesaria para la gestión institucional para la toma de decisiones a todo nivel.
- k) Identificar y proponer nuevas oportunidades de aplicación de tecnologías de información.
- l) Lograr la provisión de servicios informáticos, sistemas de información, telecomunicaciones y telemática en la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- m) Implantar los proyectos de desarrollo de tecnología de información y telecomunicaciones que se programen.
- n) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

04.2. OFICINA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

ARTÍCULO 16º. Es la unidad orgánica de apoyo que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Identificar los objetivos, metas y estrategias de prevención, intervención y control de emergencias y desastres, en la jurisdicción.

- b) Lograr el conocimiento y la interiorización en los trabajadores del Sector Salud, de la Doctrina de Seguridad y Defensa Nacional, así como de las responsabilidades del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en la Defensa Nacional y la Defensa Civil.
- c) Identificar e informar a las instancias correspondientes las amenazas, conflictos y riesgos, que puedan afectar la salud de la población y las capacidades de atención y el potencial de recursos disponibles para la prevención, intervención y control de emergencias y desastres.
- d) Determinar los cursos de acción para contingencias, identificar y difundir los objetivos y estrategias de prevención, intervención y control de emergencias y desastres, y asignar a las entidades públicas y privadas del sector, las responsabilidades de: acción inmediata, soporte logístico y apoyo de recursos humanos.
- e) Innovar metodologías, tecnologías y normas para la prevención y control de emergencias y desastres.
- f) Obtener y procesar la información para prevenir y alertar posibles situaciones de emergencia y desastres, coordinar el planeamiento, previsión y acción sectorial e intersectorial, establecer la red sectorial de vigilancia y coordinación de emergencias y desastres y acreditar a sus coordinadores.
- g) Proteger y recuperar la salud de la población afectada por situaciones de emergencia y desastres, en la jurisdicción.
- h) Organizar y coordinar la respuesta sectorial en situaciones de epidemias, emergencias sanitarias y desastres, en la jurisdicción y lograr la coordinación y apoyo para la recuperación y rehabilitación de los Servicios de Salud afectadas por las situaciones de Emergencias y Desastres.
- i) Lograr que las entidades, organismos, órganos y organizaciones del Sector Salud, acrediten a los establecimientos de salud a su cargo, como establecimientos seguros frente al riesgo de desastres, en el marco de las normas vigentes y procedimientos vigentes.
- j) Promover la difusión, el conocimiento y aplicación de la normatividad y la ejecución de la Defensa Civil en el Sector Salud, en la jurisdicción y en dicho marco desarrollar capacidades suficientes para mantener y recuperar la salud de las personas y de las poblaciones que sean afectadas por emergencias masivas o desastres.
- k) Ejecutar la movilización y desmovilización total y parcial, que la autoridad competente haya autorizado, en coordinación con las instancias responsables de la Dirección Regional de Salud y el Gobierno Regional de Tacna, según corresponda.
- l) Recepcionar, revisar y procesar la información que provean los establecimientos de Salud que integran la Central Única de Emergencias en la Región Tacna, para lograr la respuesta organizada y uso racional de los recursos del Sector Salud en situaciones de epidemias, emergencias y desastres.
- m) Coordinar la sistematización e integración de los servicios de emergencia a nivel de la Región Tacna.
- n) Evaluar permanentemente a nivel regional, la capacidad de respuesta del sector salud, para la atención de emergencias y el impacto de las emergencias y desastres en la salud de la población, para la previsión y toma oportuna de decisiones.

- o) Lograr que los recursos humanos y los órganos e instituciones del Sector Salud, conozcan y apliquen las normas y metodología de movilización y cumplan los procedimientos y responsabilidades asignadas, en el soporte logístico a epidemias, emergencias y desastres.
- p) Empadronar todos los recursos humanos del Sector Salud, asignándoles roles, objetivos, metas y procedimientos, para prever las diferentes contingencias de salud que se presenten en el ámbito regional.
- q) Habilitar y lograr que se mantengan equipos de asistencia técnica para la intervención sanitaria; diagnosticar la vulnerabilidad y riesgos; realizar la intervención sanitaria; restablecer los servicios de salud; controlar las causas y neutralizar o aminorar los efectos de brotes epidémicos, epidemias, emergencias y desastres; evaluar los resultados y retroalimentar el diagnóstico.
- r) Coordinar e informar a la Oficina Ejecutiva de Defensa Nacional del Gobierno Regional de Tacna, sobre los programas de atención en situación de emergencias y desastres y el impacto de éstas en la salud de la población.
- s) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

04.3. OFICINA DE COMUNICACIONES

ARTÍCULO 17º. Es la unidad orgánica de apoyo que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Identificar, ejecutar y evaluar los objetivos y las estrategias de comunicación social en apoyo a los procesos sectoriales en la jurisdicción, en coordinación con la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional del Gobierno Regional de Tacna.
- b) Difundir a la opinión pública, a través de los medios de comunicación masiva, la información del Sector de carácter nacional, regional e internacional, según las normas pertinentes.
- c) Analizar la información relevante que sea difundida en los medios de comunicación, para la toma de decisiones de la Dirección Regional de Salud de Tacna y del Gobierno Regional de Tacna.
- d) Coordinar las acciones de prensa que la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional del Gobierno Regional de Tacna establezca.
- e) Implementar y mantener el archivo temático de noticias en material impreso, audiovisual y gráfico difundidos por los medios de comunicación regional en materia de Salud.
- f) Mantener los canales de comunicación interactiva con los usuarios de la jurisdicción.
- g) Proponer los objetivos y estrategias de comunicación que respalden la imagen interna y externa de la Dirección Regional de Salud de Tacna en su jurisdicción, como parte de la imagen del Gobierno Regional de Tacna.
- h) Establecer y mantener relaciones con las entidades públicas o privadas de carácter regional, nacional o internacional para promover la imagen sectorial, regional y nacional y lograr el apoyo al sector en la jurisdicción, en coordinación con la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de Tacna.

- i) Organizar, coordinar y dirigir las actividades oficiales y protocolares de la Dirección Regional de Salud de Tacna, en coordinación con la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional del Gobierno Regional de Tacna, en concordancia con las normas vigentes.
- j) Conocer la opinión pública sobre el Sector Salud en su jurisdicción para la toma de decisiones de la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- k) Ejecutar estudios de investigación de comunicaciones de la zona en coordinación y por encargo de la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional del Gobierno Regional de Tacna.
- l) Mantener una relación permanente con los medios de comunicación para promover la imagen sectorial, regional y nacional del Gobierno Regional de Tacna en la jurisdicción de la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- m) Proporcionar la información del Sector Salud en cumplimiento a la normatividad de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.
- n) Mantener informado al público usuario en materia de salud en su jurisdicción.
- o) Evaluar sistemáticamente el impacto de las estrategias de comunicación social aplicadas.
- p) Validar las estrategias de comunicación en coordinación con la Oficina de Relaciones Públicas e Imagen Institucional del Gobierno Regional de Tacna en su jurisdicción.
- q) Analizar los escenarios políticos, sociales y económicos regionales, nacionales e internacionales que influyen en el Sector Salud para la toma de decisiones y el diseño de estrategias de comunicación social para la salud.
- r) Participar permanentemente en la capacitación de los recursos humanos del Sector Salud, en temas de comunicación social.
- s) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

CAPITULO VI

05. ÓRGANOS DE LÍNEA

ARTÍCULO 18º. La Dirección Regional de Salud para el cumplimiento de sus objetivos y funciones cuenta con los siguientes Órganos de Línea:

- Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
- Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
- Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas
- Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental
- Dirección Ejecutiva de Administración
- Dirección Ejecutiva de Epidemiología
- Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
- Dirección de Laboratorios de Salud Pública

05.1. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

ARTÍCULO 19º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Actuar como ente coordinador en el Consejo Regional de Salud en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- b) Promover y desarrollar experiencias y/o modelos regionales de operación y gestión de la promoción, prevención y protección de la salud en el marco de las políticas y normas nacionales.
- c) Concertar con organismos estatales y privados, acciones intersectoriales de promoción de la salud en la región.
- d) Garantizar y proteger los derechos ciudadanos en salud y promover las responsabilidades ciudadanas y la participación de la población para el mejoramiento de la calidad de la salud en la región.
- e) Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de promoción de la salud.
- f) Formular y proponer la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar, cumplir y controlar la aplicación de normas nacionales y regionales de promoción de la salud.
- g) Evaluar estrategias de la promoción de la salud y la prevención de riesgos y daños que realizan las entidades públicas y privadas en la jurisdicción.
- h) Ejecutar acciones de capacitación en Promoción de la Salud orientadas a las instituciones educativas, familias, comunidades y centros laborales para el desarrollo de las prioridades nacionales y regionales.
- i) Desarrollar una cultura de la salud de la persona, familia y comunidad a través de las acciones preventivas en materia de salud.
- j) Concertar intersectorialmente para lograr la participación de la población en el desarrollo de actividades de promoción de salud en la jurisdicción y evaluar su impacto nacional y en la Región Tacna.
- k) Brindar asistencia técnica en promoción de la salud a la Dirección de Red de Salud, Hospital y entidades públicas y privadas del Sector Salud en el ámbito de la Región Tacna.
- l) Efectuar el diagnóstico situacional, identificar y proponer los objetivos, metas y estrategias a corto y mediano plazo, a fin de formular el Plan Estratégico y Plan Operativo de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.
- m) Gestionar el financiamiento presupuestal de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.
- n) Fomentar y promover la educación sanitaria, según lineamientos de política sectorial, regional y local en los diferentes espacios (familia, instituciones educativas, municipios, centros laborales), etapas de vida y niveles del sector salud.
- o) Promover y difundir los derechos, deberes y responsabilidades en la protección de la salud de la persona humana y de la familia como unidad básica de salud y de la comunidad.
- p) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.2. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

ARTÍCULO 20º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Definir prioridades sanitarias regionales y de aseguramiento público, en coordinación con los gobiernos locales y conforme a los planes de beneficios establecidos en el nivel nacional y regional.
- b) Promocionar el aseguramiento público; supervisar y controlar la focalización y afiliación de usuarios, así como la atención integral de salud por etapas de vida, en coordinación con los gobiernos locales.
- c) Identificar, registrar y acreditar proveedores de servicios de salud para asegurados y no asegurados, de acuerdo a la regulación vigente.
- d) Gestionar convenios con instituciones y entidades aseguradoras para el aseguramiento y la prestación de servicios de salud.
- e) Difundir, aplicar y otorgar asesoría técnica de gestión a establecimientos de su área de acción, respecto al cumplimiento de normativa y estándares para el reconocimiento de atenciones de salud financiadas por el sistema de aseguramiento.
- f) Realizar seguimiento permanente a la producción de servicios y transacciones derivadas de las prestaciones que brindan los establecimientos afiliados al sistema de aseguramiento.
- g) Gestionar los reembolsos de las prestaciones de salud que ejecutan las unidades ejecutoras del Hospital Hipólito Unánue de Tacna y Dirección Regional de Salud, a fin de garantizar el funcionamiento de la red prestacional.
- h) Controlar, supervisar, monitorear y evaluar periódicamente el cumplimiento de los procesos de aseguramiento, planes de atención de salud, para garantizar que cumplan con las políticas, estrategias, norma y objetivos de aseguramiento en su ámbito de acción.
- i) Proponer normas, procedimientos y acciones de atención integral y calidad en salud y de aseguramiento, así como modificaciones a normas vigentes para su adaptación a la realidad regional.
- j) Promover, implementar y desarrollar el modelo de atención de salud con metodologías y tecnologías para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, con enfoque de calidad.
- k) Garantizar el cumplimiento de acciones para la atención integral y calidad en salud en su ámbito en lo que respecta al primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales.
- l) Conducir y organizar las unidades de gestión del hospital, red y microrredes de salud, en coordinación con los gobiernos locales en lo que respecta al primer nivel de atención.
- m) Difundir, adecuar, cumplir y controlar la aplicación de normas nacionales y regionales (guías de atención, protocolos, directivas y otros documentos técnico normativos) de Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud.
- n) Monitorear y evaluar las carteras de servicios de establecimientos de salud, según el nivel de complejidad, en la Región Tacna.

- o) Dirigir, organizar y gestionar sistemas de referencia y contrarreferencia, transportes y comunicaciones, atención itinerante, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento y vigilancia epidemiológica.
- p) Organizar, conducir y controlar acciones de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas por etapas de vida en respuesta a riesgos o daños a la salud priorizados en la región, involucrando al equipo interdisciplinario, a instituciones, sectores y sociedad civil.
- q) Otorgar constancias de registro y funcionamiento a los establecimientos de salud públicos y privados en su ámbito de acción conforme a normativa nacional.
- r) Implementar el proceso de categorización de establecimientos de salud públicos y privados en su ámbito de acción conforme a normativa nacional.
- s) Implementar procesos para una mejora continua de calidad en salud, en su ámbito de acción conforme a normatividad vigente.
- t) Supervisar, monitorear, brindar asistencia técnica y evaluar periódicamente el proceso de atención integral en la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, según necesidades y prioridades sanitarias.
- u) Ejecutar, en coordinación con los Gobiernos Locales, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población, reduciendo enfermedades prevalentes en la niñez; asimismo acciones que contribuyan a mejorar la salud mental de la población de la región.
- v) Supervisar, monitorear, fiscalizar y evaluar periódicamente el funcionamiento de las entidades públicas y privadas relacionadas con el funcionamiento, registro, categorización y acreditación en el ámbito de la Región Tacna, de acuerdo a normatividad vigente.
- w) Supervisar y controlar el mantenimiento de la categoría de establecimientos de salud públicos y privados en su ámbito de acción conforme a normativa nacional.
- x) Proponer la designación de un profesional especialista en Nutrición, para que supervise y evalúe la participación del personal de la institución que ejerce la representatividad del Ministerio de Salud en el Comité de Administración del Programa de Vaso de Leche.
- y) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.3. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

ARTÍCULO 21º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Elaborar y ejecutar el plan de supervisión, monitoreo y evaluación de las acciones relacionadas al acceso, control y vigilancia y uso racional de medicamentos de acuerdo a metas e indicadores establecidos.
- b) Formular y proponer la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar y controlar la aplicación de normas nacionales de medicamentos, insumos y drogas.
- c) Promover y desarrollar modelos de operación y gestión de productos farmacéuticos y afines; y, de la atención farmacéutica.
- d) Identificar, priorizar y evaluar las condiciones y problemas relacionados al acceso, regulación, calidad y uso de productos farmacéuticos y afines.

- e) Registrar el inicio de actividades, vigilar y supervisar el cumplimiento de las condiciones sanitarias de farmacias, boticas, droguerías y distribuidoras en la Región Tacna, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- f) Registrar y controlar regentes de establecimientos farmacéuticos que dispensan y expenden medicamentos, insumos y drogas; en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- g) Conducir y controlar el sistema de suministro de productos farmacéuticos y afines en establecimientos de Salud del sector.
- h) Promover y controlar la aplicación de las normas de buenas prácticas de almacenamiento para productos farmacéuticos y afines en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados de la región.
- i) Promover el acceso y la disponibilidad de medicamentos, especialmente los esenciales, en los establecimientos de Salud del sector.
- j) Promover, establecer e implementar estrategias sobre el uso racional de medicamentos, vigilando monitoreando y evaluando su cumplimiento e impacto en la población.
- k) Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de control de medicamentos, insumos y drogas (comercialización de los productos objeto de fiscalización en establecimientos farmacéuticos, sistema de suministro de productos farmacéuticos y afines en establecimientos de Salud del sector).
- l) Mejorar el acceso a medicamentos seguros y eficaces en concordancia con las necesidades de la población, implementando las estrategias necesarias.
- m) Desarrollar la Red de Centros de Información de Medicamentos (CIM).
- n) Vigilar la intangibilidad y controlar el gasto del Fondo Rotatorio de Medicamentos y afines de acuerdo a lo establecido en la normatividad.
- o) Proponer estrategias para el combate ilegal de medicamentos y afines en el marco de las acciones concertadas a nivel del Comité de Frontera Perú – Chile (Comité Binacional).
- p) Mantener actualizado el Sistema Nacional de Registro de Establecimientos Farmacéuticos SI-DIGEMID.
- q) Proponer las sanciones que correspondan según la normatividad sanitaria vigente.
- r) Controlar, vigilar, evaluar y promover una adecuada promoción y publicidad de la utilización de los productos farmacéuticos y afines.
- s) Controlar y fiscalizar el suministro, uso y tenencia de las sustancias estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización.
- t) Convocar y coordinar la participación Multisectorial con otras instituciones para la lucha conjunta contra la falsificación, adulteración, contrabando y comercio informal de productos farmacéuticos y afines.
- u) Efectuar las pesquisas programadas en coordinación con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- v) Informar e implementar el procedimiento dispuesto para el cierre temporal o definitivo de los establecimientos farmacéuticos, por la aplicación de sanciones o medidas de seguridad sanitaria, en el marco de las normas pertinentes.
- w) Certificar los Establecimientos Farmacéuticos en Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación y Atención Farmacéutica, previa acreditación.
- x) Asegurar, monitorear y vigilar el abastecimiento adecuado y oportuno de productos farmacéuticos y afines en los establecimientos de salud de su jurisdicción.

- y) Coordinar y participar en las actividades técnicas y administrativas de los procesos de contratación y adquisición del estado en relación a medicamentos e insumos médicos quirúrgicos, así como vigilar su cumplimiento.
- z) Promover, desarrollar y difundir modelos de atención farmacéutica en los establecimientos de salud por niveles de atención.
- aa) Conducir y ejecutar las actividades correspondientes, establecidas en el Sistema Peruano de Farmacovigilancia, en su jurisdicción.
- bb) Promover, desarrollar y difundir los estudios fármacoepidemiológicos y las consecuencias médicas, sociales y económicas.
- cc) Difundir, orientar y capacitar al personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción sobre el beneficio y riesgo de los medicamentos y afines.
- dd) Brindar información científica y técnica referida a los productos farmacéuticos, productos cosméticos y productos sanitarios y utilización.
- ee) Promover las buenas prácticas de prescripción y dispensación de medicamentos bajo su Denominación Común Internacional (DCI).
- ff) Planificar, coordinar y elaborar con el Comité Farmacológico el Petitorio de Medicamentos por niveles de atención dentro del marco del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.
- gg) Realizar la auditoría técnica administrativa del sistema de suministro de medicamentos, costos por atención ambulatoria, internamiento, emergencia, facturación, procedimientos quirúrgicos y aquellas que requiera y utilicen medicamentos y/o insumos médico quirúrgicos.
- hh) Adecuar al ámbito regional la estrategia de monitoreo de los precios de los medicamentos para controlar el cumplimiento de los precios de operación de los medicamentos en los establecimientos de salud del ámbito de la Región de Salud.
- ii) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.4. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL

ARTÍCULO 22º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Proponer a la Dirección Regional las estrategias y planes de contingencia, en coordinación con los órganos competentes de la Dirección Regional de Salud Tacna.
- b) Formular y proponer la normativa regional en su ámbito de competencia y difundir, adecuar, cumplir y controlar la aplicación de normas nacionales de salud ambiental y ocupacional (estándares de calidad ambiental y límites máximos permisibles en minería, industria, pesquería y otras actividades productivas).
- c) Difundir, aplicar y evaluar las normas de funcionamiento de servicios públicos en salud ambiental y ocupacional en el ámbito regional.
- d) Promover y desarrollar experiencias y/o modelos regionales de operación y gestión de cuidados de salud ambiental y ocupacional en el marco de políticas y normas nacionales.
- e) Identificar, priorizar y evaluar las condiciones y problemas de salud ambiental y ocupacional en la región.

- f) Definir carteras de servicios en salud ambiental y ocupacional de la región en su objeto de competencia.
- g) Organizar, dirigir y gestionar sistemas regionales de soporte de laboratorio para temas ambientales y ocupacionales.
- h) Promover, proteger y garantizar los derechos ciudadanos en salud ambiental y ocupacional; y, promover la participación de la población en el cuidado de la salud ambiental, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- i) Promover y evaluar planes, programas o proyectos de sistemas de abastecimiento de agua segura, saneamiento, vigilancia de artrópodos, higiene alimentaria y zoonosis.
- j) Certificar, autorizar y vigilar la construcción, habilitación y conservación de cementerios y servicios funerarios y vigilar su cumplimiento, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- k) Otorgar y controlar los registros sanitarios, en concordancia con las normas, preceptos y regulaciones nacionales, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito, con relación a: a) alimentos y bebidas; b) insecticidas y desinfectantes; c) rellenos sanitarios provinciales; d) vertimientos de aguas residuales.
- l) Controlar las emisiones contaminantes en agua, aire y suelos en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- m) Conducir la vigilancia y las acciones sectoriales e intersectoriales de promoción, protección y recuperación de la salud ambiental y ocupacional en el ámbito regional, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- n) Conducir, controlar y evaluar unidades de gestión de servicios regionales de salud ambiental y ocupacional y redes de salud.
- o) Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de salud ambiental y ocupacional en el ámbito regional.
- p) Proponer normas de bioseguridad en relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad física, para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad regional en general.
- q) Lograr la participación de la comunidad e instituciones públicas y privadas, personas naturales y/o jurídicas, para el logro de los objetivos de salud ambiental, en el marco de la normatividad vigente.
- r) Proponer el desarrollo de la infraestructura y equipamiento necesario para la salud ambiental en la jurisdicción.
- s) Brindar asistencia técnica en salud ambiental a la Dirección de Red de Salud Tacna y Hospital Hipólito Unánue.
- t) Desarrollar capacidades en salud ambiental en el personal de la Dirección de Red de Salud Tacna, Hospital Hipólito Unánue y entidades correspondientes, según la programación y normas pertinentes.
- u) Vigilar, controlar y otorgar registros a operadores que fabriquen, importen, comercialicen y distribuyen juguetes y útiles de escritorio, en concordancia con las normas, preceptos y regulaciones nacionales.
- v) Aprobar el estudio de selección de área y plan de cierre de una infraestructura de residuos sólidos en coordinación con los gobiernos locales.
- w) Vigilar, controlar el manejo de residuos sólidos por operadores ECRA, EPSRS en la Región de Tacna, en concordancia con la norma nacional.
- x) Vigilar, controlar y certificar el ingreso de productos de alimentos, residuos sólidos sustancias peligrosas e internamiento temporal de envases con

registro y/o autorización sanitaria en el tránsito internacional por los pasos fronterizos de la Región de Tacna (aéreo, marítimo y terrestre) en concordancia con la normatividad nacional.

- y) Apoyar a los diferentes programas sanitarios ambientales de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, a través del Laboratorio de Salud Ambiental.
- z) Gestionar actividades, orientadas a proporcionar resultados de ensayos confiables y comparables como soporte técnico de las acciones de control, vigilancia y /o mitigación de los riesgos ambientales en los recursos de aire, suelo, sistemas de agua para consumo humano y alimentos en resguardo de la salud de la población.
- aa) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.5. DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

ARTÍCULO 23º. La Dirección Ejecutiva de Administración para el cumplimiento de sus funciones cuenta con las siguientes unidades orgánicas:

- Dirección de Logística
- Dirección de Economía

ARTÍCULO 24º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Planificar, dirigir, organizar, supervisar y controlar la correcta aplicación y cumplimiento de los procesos técnicos de los sistemas administrativos de abastecimiento, contabilidad y tesorería, así como de las actividades relacionadas con la ejecución presupuestal de la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- b) Conducir y supervisar los procesos de altas, bajas y enajenación de los activos fijos, así como de las existencias de almacén de conformidad con la normativa vigente.
- c) Supervisar la provisión de bienes y servicios, en la cantidad, calidad y oportunidad requerida por los usuarios.
- d) Ejecutar el presupuesto asignado para el logro de los objetivos estratégicos y funcionales y participar en su formulación y programación, en concordancia con la normatividad vigente.
- e) Conducir el procesamiento de la información contable, presupuestal, financiera y logística de la Dirección Regional de Salud de Tacna, para la toma de decisiones y reportes a las instancias establecidas.
- f) Difundir las normas y procedimientos de los sistemas administrativos de abastecimiento, contabilidad y tesorería, así como de las actividades de ejecución presupuestal en la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados.
- g) Prever y lograr la disponibilidad del transporte de medicamentos, materiales y equipos críticos, para restablecer y mantener servicios de salud en epidemias, emergencias y desastres.

- h) Movilizar los recursos humanos y transportar los materiales y equipos para restablecer y mantener los servicios de salud, para comunidades en emergencia.
- i) Mantener disponibles los recursos financieros, materiales y servicios, para la atención inicial e inmediata de epidemias, emergencias y desastres.
- j) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.
- k) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.5.1. DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

ARTÍCULO 25º. Es la unidad orgánica que depende de la Dirección Ejecutiva de Administración y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Ejecutar el proceso de abastecimiento de bienes, prestación de servicios para la ejecución de actividades, en la calidad, cantidad, oportunidad y lugar requerido por las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados, para su funcionamiento y logro de los objetivos y metas establecidas, en el marco normativo vigente.
- b) Supervisar y evaluar el cumplimiento de los contratos de adquisición de bienes y prestación de servicios en coordinación con las unidades orgánicas y órganos desconcentrados.
- c) Realizar el control patrimonial de bienes muebles e inmuebles de la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- d) Elaborar el Plan Anual de Adquisiciones de la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- e) Realizar el mantenimiento de la infraestructura, mobiliario, equipos y vehículos de la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- f) Facilitar el transporte al personal, así como los materiales que le sean requeridos.
- g) Mantener la disponibilidad y calidad de los bienes necesarios para el apoyo logístico al control e intervención sanitaria de epidemias, emergencias y desastres.
- h) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.
- i) Las demás funciones específicas que le delegue la Dirección Ejecutiva de Administración o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.5.2. DIRECCION DE ECONOMÍA

ARTÍCULO 26º. Es la unidad orgánica que depende de la Dirección Ejecutiva de Administración y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Ejecutar y controlar la ejecución del presupuesto asignado a la Dirección Regional de Salud de Tacna, provenientes de diferentes fuentes de financiamiento, para el logro de los objetivos estratégicos y funcionales, en concordancia con la normatividad vigente.

- b) Producir, sistematizar e integrar la información contable, presupuestal y financiera de la Dirección Regional de Salud de Tacna, para la obtención de indicadores de gestión que permitan la oportuna toma de decisiones y reportes a las instancias correspondientes.
- c) Realizar la correcta aplicación y cumplimiento de los procesos técnicos, normas, compromisos de los sistemas administrativos de contabilidad y tesorería, así como de las actividades de ejecución presupuestal, en la Dirección Regional de Salud.
- d) Participar en la formulación de la Memoria Anual Institucional, proporcionando información de los estados financieros de la Dirección Regional de Salud Tacna.
- e) Lograr el adecuado y oportuno registro de las operaciones contables.
- f) Evaluar periódicamente la situación financiera de los resultados de la gestión presupuestal y patrimonial.
- g) Formular los estados financieros y presupuestarios de la Dirección Regional de Salud de Tacna, para ser presentados a la sede del Gobierno Regional de Tacna.
- h) Salvaguardar el dinero y los valores que deben mantenerse en custodia y efectuar los depósitos en las entidades financieras autorizadas de acuerdo a las normas establecidas, realizando el debido control mediante los registros correspondientes.
- i) Cumplir las normas y procedimientos de los sistemas administrativos de contabilidad y tesorería para asegurar la eficiencia en la administración de los recursos financieros asignados.
- j) Establecer en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultáneo y posterior.
- k) Las demás funciones específicas que le delegue la Dirección Ejecutiva de Administración o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.6. DIRECCION EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

ARTÍCULO 27º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Formular y proponer la normativa regional en su ámbito de competencia; y, difundir, adecuar y controlar la aplicación de normas nacionales y regionales de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres.
- b) Identificar, diagnosticar y analizar los riesgos de epidemias, emergencias y desastres, informando de ello a la Dirección Regional.
- c) Identificar y fortalecer los recursos y capacidades regionales públicas y privadas, de respuesta para la prevención y control de epidemias, emergencias y desastres, en el ámbito regional.
- d) Promover, desarrollar y evaluar convenios específicos para la prevención y control de epidemias, emergencias y desastres con las regiones fronterizas, en el marco de convenios nacionales.
- e) Conducir, coordinar, ejecutar, organizar y evaluar planes, estrategias y acciones para la prevención y control de emergencias, epidemias y desastres en el ámbito regional, en coordinación con los gobiernos locales de su ámbito.
- f) Capacitar en forma continua a las unidades notificantes de la red regional de epidemiología.

- g) Supervisar, monitorear y evaluar el funcionamiento de la red regional de vigilancia de salud pública y el proceso de prevención y control de epidemias, emergencias y desastres.
- h) Proponer las prioridades sanitarias regionales con enfoque integrado de atención de salud para lograr información actualizada para el Análisis de Situación de Salud y la Sala de Situación de Salud de la Región, como herramienta para la planificación y gestión.
- i) Desarrollar las capacidades técnicas y metodológicas de Análisis de Situación de Salud en la jurisdicción.
- j) Conducir y evaluar el funcionamiento de la Red de Vigilancia en Salud Pública.
- k) Difundir permanentemente la información sobre la situación de las enfermedades y daños sujetos a vigilancia al equipo de gestión de la Dirección Regional de Salud de Tacna y retroinformar a todas las entidades públicas y privadas.
- l) Fortalecer la detección precoz de brotes epidémicos y conducir la respuesta sanitaria de control epidemiológico en la jurisdicción.
- m) Informar periódicamente a las autoridades públicas, instituciones públicas y privadas del sector salud y medios de comunicación masiva del nivel regional, sobre los indicadores de salud en la jurisdicción.
- n) Identificar necesidades de investigación de acuerdo a los problemas definidos por el Análisis de Situación de salud y la Vigilancia en Salud Pública y realizar las investigaciones epidemiológicas aplicadas necesarias para el desarrollo de las intervenciones de prevención y control de enfermedades.
- o) Coordinar y brindar soporte técnico para el desarrollo de competencias en epidemiología de campo de los trabajadores de salud.
- p) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.7. DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ARTÍCULO 28º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Conducir, organizar, monitorear y evaluar el proceso de planeamiento en salud y de financiamiento (ejecución presupuestaria y gestión financiera).
- b) Preparar el proceso de planeamiento en salud en la región.
- c) Adecuar las metodologías nacionales y definir las metodologías regionales de planeamiento.
- d) Conducir concertadamente el proceso de planeamiento estratégico sectorial en la región, bajo su competencia.
- e) Formular, conducir y evaluar el planeamiento operativo institucional en su ámbito de competencia; y aprobar los planes correspondientes vía el Gobierno Regional de Tacna.
- f) Definir y supervisar la aplicación de las tarifas de servicios y subsidios, gestión de recursos directamente recaudados, mecanismos de cooperación externa, de conformidad con la legislación vigente.

- g) Realizar el planeamiento financiero y la programación de la asignación de recursos, para el cumplimiento de objetivos y metas de la Dirección Regional de Salud Tacna, evaluando sus resultados.
- h) Planificar acciones y presupuestar recursos económicos para organizar y ejecutar la gestión institucional en la Dirección Regional de Salud Tacna y órganos desconcentrados.
- i) Conducir y adecuar los modelos de organización y gestión y la implementación de los sistemas y procesos organizacionales de las unidades administrativas de la DIRESA, Hospital Regional, Redes y Microrredes de salud.
- j) Formular y proponer los documentos normativos de gestión (ROF, TUPA, MAPRO, POI, PEI, etc.), de competencia de la Dirección Regional de Salud, según orientaciones y/o normativa vigente.
- k) Proponer el proceso de organización en el marco de la normatividad sectorial vigente (modelos de organización y gestión, sistemas, procesos organizacionales de las unidades administrativas de la DIRESA, Hospital Regional, Red y Microrredes de salud).
- l) Formular y proponer políticas de inversión de salud, en el marco de los lineamientos de política de inversiones del MINSA y el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), en el ámbito regional.
- m) Proponer y adecuar parámetros, normas técnicas e instrumentos para inversión en salud; difundiendo su aplicación y supervisando su uso.
- n) Elaborar y gestionar la aprobación del Programa Multianual de Inversiones, el Programa Anual de Inversiones en Salud y el Presupuesto Institucional.
- o) Emitir informes técnicos de proyectos de inversión en salud, en el marco de la normatividad vigente.
- p) Identificar y formular proyectos de inversión pública en salud, de acuerdo a los lineamientos y normas nacionales del SNIP, en función a prioridades regionales de salud, gestionando su viabilidad ante la Oficina Ejecutiva de Programación e Inversiones del Gobierno Regional de Tacna.
- q) Establecer y aplicar procedimientos de gestión de recursos económicos para su ámbito de responsabilidad, en concordancia con la legislación nacional.
- r) Gestionar financiamiento de proyectos de inversión de salud.
- s) Lograr los objetivos funcionales de los sistemas y procesos de planeamiento, organización, inversión en salud y presupuesto, que conduce y supervisa en su jurisdicción, en coordinación con las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados en el marco de la normatividad vigente.
- t) Proponer las políticas regionales de salud en cumplimiento y concordancia con la política nacional y regional.
- u) Efectuar el diagnóstico situacional, identificando y proponiendo los objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo, para formular el Plan Estratégico de la Dirección Regional de Salud de Tacna, evaluando sus resultados.
- v) Evaluar la efectividad de las estrategias y el logro de los objetivos y metas de salud de corto, mediano y largo plazo.
- w) Cumplir y difundir las normas técnicas en materia de organización.
- x) Gestionar el apoyo de la cooperación técnica internacional en el marco del Sistema Nacional de Inversión Pública articulado con el Sistema Nacional de Cooperación Técnica Internacional.

- y) Monitorear y evaluar los proyectos en ejecución con financiamiento de cooperación internacional, reportando los niveles correspondientes del Sistema Nacional de Inversión Pública y del Sistema Nacional de Cooperación Técnica Internacional.
- z) Difundir la metodología de diseño de proyectos establecidos por la Oficina Ejecutiva de Programación e Inversiones del Gobierno Regional de Tacna.
- aa) Sistematizar la información de la infraestructura y equipamiento de salud de las entidades públicas y privadas de salud en su jurisdicción, para su consolidación y actualización a nivel regional y nacional.
- bb) Prestar asistencia técnica a las unidades orgánicas y órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud Tacna, para el logro de los objetivos funcionales de los sistemas y procesos de planeamiento, organización, presupuesto e inversión en salud y para el cumplimiento de las normas legales correspondientes.
- cc) Emitir opinión técnica favorable en cuanto a la formulación y elaboración de los documentos normativos de gestión (CAP-P, CPE, MPP), según normativa vigente.
- dd) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.8. DIRECCION EJECUTIVA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

ARTÍCULO 29º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Supervisar, monitorear y evaluar el proceso de gestión y desarrollo de Recursos Humanos.
- b) Formular y proponer la normativa regional en su ámbito de competencia; y difundir, adecuar y cumplir la aplicación de la normativa nacional y/o regional, en gestión de recursos humanos en salud.
- c) Formular y ejecutar la planificación estratégica (administración y desarrollo) de los recursos humanos, en el marco de las políticas sectoriales y la legislación vigente.
- d) Conducir y administrar los programas de internado, servicio civil de salud y segunda especialización, en concordancia con los lineamientos nacionales.
- e) Administrar y supervisar los procesos de acreditación de las sedes docentes.
- f) Participar en los procesos de certificación y recertificación de los recursos humanos sectoriales, de acuerdo a la legislación vigente.
- g) Realizar procesos técnicos de ingreso, desarrollo y término del vínculo laboral del personal institucional de salud (incluye nombramientos y designación de personal de confianza).
- h) Realizar procesos técnicos de acreditación del personal institucional de salud.
- i) Resolver y absolver las consultas, peticiones y reclamos laborales en distintas instancias administrativas, dentro de su competencia.
- j) Administrar y cautelar la correcta asignación de remuneraciones, pensiones, beneficios y bonificaciones.
- k) Concertar con las instituciones académicas regionales, nacionales e internacionales, la formación y el desarrollo de los recursos humanos, conforme a los lineamientos nacionales y a necesidades regionales.
- l) Conducir y administrar las relaciones laborales colectivas en el marco de las

políticas y la legislación vigente.

- m) Coordinar, supervisar y evaluar los procesos de formación de recursos humanos, en su ámbito de acción.
- n) Efectuar el análisis de situación estratégica de los recursos humanos institucionales y sectoriales.
- o) Elaborar, aplicar y evaluar estrategias para el desarrollo de una cultura organizacional positiva y productiva.
- p) Difundir y controlar la aplicación de normas nacionales de investigación en salud.
- q) Programar, identificar, definir, formular, aprobar, ejecutar y promocionar las necesidades y prioridades regionales de investigación en salud, con participación intersectorial e interinstitucional y comunidad organizada.
- r) Proponer a la Dirección Regional de Salud, la programación de necesidades, selección, contratación, registro y asignación del personal a los puestos de trabajo o cargos vigentes; asimismo, controlar su asistencia y permanencia durante el horario de trabajo.
- s) Formular y actualizar el Presupuesto Analítico de Personal (PAP) e implementar la asignación de los cargos aprobados en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) de la Dirección Regional de Salud de Tacna, supervisando su cumplimiento en sus órganos desconcentrados.
- t) Conducir y actualizar el Escalafón de personal de la Dirección Regional de Salud de Tacna y sus órganos desconcentrados.
- u) Sistematizar la información estadística de los recursos humanos en coordinación con la Oficinas de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud de Tacna y de sus órganos desconcentrados, manteniéndolo actualizado.
- v) Tramitar oficialmente mediante resolución administrativa la autorización de los desplazamientos del personal en la dependencia y/o puestos de trabajo, tales como comisión de servicios, destaque, permuta, rotación y reasignación del personal, de acuerdo a las necesidades de recursos humanos y las disposiciones legales pertinentes.
- w) Programar y ejecutar la capacitación y evaluación del desempeño del recurso humano, para desarrollar las capacidades y habilidades requeridas por las unidades orgánicas de la Dirección Regional de Salud de Tacna.
- x) Proveer de información al Gobierno Regional de Tacna y organismos competentes, cuando le sea solicitado, para la planificación y evaluación del número, distribución, formación, especialización e investigación de los recursos humanos de salud que sean necesarias.
- y) Coordinar el apoyo necesario ante las instituciones competentes, para llevar adelante la evaluación de los recursos humanos.
- z) Formular y actualizar los documentos normativos de gestión (CAP-P, CPE, MPP) de la Dirección Regional de Salud Tacna, supervisando su cumplimiento en sus Órganos Desconcentrados.
- aa) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

05.9. DIRECCIÓN DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA

ARTÍCULO 30º. Es la unidad orgánica de línea que depende de la Dirección Regional y está a cargo de las siguientes funciones específicas:

- a) Orientar la investigación científica – tecnológica, según niveles de complejidad para resolver problemas nutricionales y de enfermedades transmisibles y no transmisibles, que afectan a la población dentro del ámbito de la Región Tacna.
- b) Efectuar investigaciones y análisis en drogas orientadas a la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y carencias nutricionales prevalentes en el ámbito regional de su competencia.
- c) Supervisar técnicamente los laboratorios de salud, en las actividades destinadas a la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles, no trasmisibles y carencias nutricionales prevalentes, dentro del ámbito de la Región Tacna.
- d) Proponer normas y procedimientos de prevención, diagnóstico y control en salud pública, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud y en concordancia con las normas de salud.
- e) Supervisar y monitorear la aplicación de procedimientos diagnósticos de los laboratorios de salud en la jurisdicción, según normas establecidas por los organismos competentes.
- f) Diseñar, ejecutar y evaluar la investigación, para el diagnóstico clínico y epidemiológico, según los lineamientos y prioridades establecidas, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.
- g) Monitorear la aplicación de métodos y valoración de resultados en los laboratorios de salud en la jurisdicción.
- h) Efectuar y garantizar el control de calidad de las muestras clínicas del laboratorio.
- i) Evaluar y programar los requerimientos de capacitación en investigación del personal que integran los laboratorios de salud en la jurisdicción.
- j) Las demás funciones específicas que le delegue la Alta Dirección o que le sean encomendadas por norma sustantiva.

CAPITULO VII

06. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

ARTÍCULO 31º. El Hospital Hipólito Unánue de Tacna y la Dirección de Red de Salud Tacna constituyen los Órganos Desconcentrados de la Dirección Regional de Salud, en cuya jurisdicción ejercen competencias delegadas en materia de Salud, en el marco de los planes y políticas sectoriales nacionales y regionales.

ARTÍCULO 32º. Para un mejor funcionamiento de los Órganos Desconcentrados, se formularán sus respectivos Reglamentos de Organización y Funciones, que serán formulados y aprobados conforme los lineamientos expresados en el Decreto Supremo N° 043-2006-PCM.

TÍTULO III

DE LAS RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

ARTÍCULO 33º. La Dirección Regional de Salud de Tacna, en ejercicio de la autoridad de salud dentro de su jurisdicción, mantiene relaciones de coordinación interinstitucionales, con las entidades del sector, otros sectores

públicos, con las organizaciones privadas y de bienestar social y con la comunidad en general, para el cumplimiento de los lineamientos de política y objetivos estratégicos sectoriales de salud.

TÍTULO IV DEL RÉGIMEN ECONÓMICO

ARTÍCULO 34º. Las fuentes de financiamiento de la Dirección Regional de Salud de Tacna, en el marco de la normatividad vigente, estarán constituidas por:

- a) Recursos ordinarios.
- b) Recursos directamente recaudados.
- c) Donaciones y transferencias que efectúan las instituciones y organismos públicos, así como personas naturales y jurídicas.
- d) Recursos provenientes de programas y proyectos por encargo del MINSA.
- e) Recursos provenientes de los fondos que se creen para la salud.
- f) Otros que se establezcan por dispositivos legales.

TÍTULO V DEL RÉGIMEN LABORAL

ARTÍCULO 35º. El personal de la Dirección Regional de Salud de Tacna está sujeto al Régimen Laboral de Remuneraciones y Beneficios Sociales establecidos para los trabajadores de la actividad pública en general y las disposiciones legales del Sector Salud en particular.

TÍTULO VI DE LAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

PRIMERA.- La Dirección Regional establecerá un Comité de Coordinación técnica-funcional, integrada por el Director Regional y Directores Ejecutivos, en los que se deberá lograr la dinámica de interrelación para la coordinación y cooperación interinstitucional en el planeamiento, supervisión, monitoreo y control de la ejecución de las actividades de salud a nivel regional. La conformación y funcionamiento del Comité se establecerá mediante Resolución correspondiente.

SEGUNDA.- En cuanto se apruebe el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección de Red de Salud Tacna, la Dirección Regional, deberá prever y ejecutar las acciones legales y técnicas pertinentes, para la transferencia de recursos humanos, presupuestales, financieros, económicos y materiales a la Dirección de Red de Salud Tacna, así como el acervo documentario, los diferentes registros oficiales administrativos y de salud y otros pertinentes.

TERCERA.- Paralelamente a la aprobación del presente Reglamento, la Dirección Regional de Salud de Tacna presentará para su aprobación mediante la norma legal correspondiente del Gobierno Regional de Tacna, su Cuadro para Asignación de Personal (CAP), previa opinión técnica favorable de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud.

CUARTA.- En un plazo de 90 días posteriores a la aprobación del Cuadro para Asignación de Personal, la Dirección Regional de Salud de Tacna deberá gestionar la aprobación de su Presupuesto Analítico de Personal (PAP), Manual de Organización y Funciones (MOF) y Manual de Procedimientos (MAPRO).

TÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- A partir de la aprobación del presente documento de gestión, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) aprobado con Ordenanza Regional N° 045-2013-CR/GOB.REG.TACNA, no tiene efecto legal.

SEGUNDA.- El presente Reglamento de Organización y Funciones (ROF) tendrá vigencia a partir del día siguiente de su aprobación y publicación correspondiente, conforme lo prevé la norma legal.