



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



TESIS:

---

**COSTOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO  
GUEVARA VELASCO DE ESSALUD, PRIMER TRIMESTRE 2018**

---

**PRESENTADO POR**

**Bach. Cinthia Karen Quilca Jalixto**

Para optar al Título Profesional de

Contador Público

**ASESOR:**

**Dra. C.P.C. Nery Porcel Guzmán**

**CUSCO – PERÚ**

**2018**



## Presentación

Señor Decano de la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables de la Universidad Andina del Cusco; señores miembros del jurado.

De conformidad al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Contabilidad, pongo a su consideración el tema de investigación **“COSTOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DE ESSALUD, PRIMER TRIMESTRE 2018.”**, con el objeto de optar al título profesional de Contabilidad.

Bach. Cinthia Karen Quilca Jalixto.



## Agradecimiento

A la Universidad Andina del Cusco por acogerme en su casa durante 5 años de estudio a la Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables por abrir sus puertas y colaborar en todo momento con mi persona para llevar a cabo el trabajo de investigación.

A la Dra. Nery Porcel Guzmán, asesora del trabajo de investigación por su enseñanza, consejos, comprensión, apoyo, paciencia, dedicación y valioso aporte en la orientación del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Andina del Cusco, CPC. Norma Virginia Soto Choque, Mg. Elías Ccachainca Mendoza, por sus enseñanzas, consejos y comprensión.

A mis padres, por el apoyo brindado durante mi formación, tanto como ser humano y como profesional, les agradezco por haberme formado, con su ejemplo, con el espíritu de entrega, de lucha, de avance continuo y afán de lograr mis metas.

A todas aquellas personas que colaboraron en esta bonita experiencia académica.

Cinthia Karen Quilca Jalixto.



## Dedicatoria

El desarrollo de la tesis se lo dedico a Dios y a la Virgen María, por haberme dado fuerza, sabiduría y salud, para culminar exitosamente con mi investigación.

A mis padres que los quiero con todo el corazón:

Por brindarme la vida a mis padres Alejandro Quilca Quispe y mi madre Rumaldina Jalixto Laime, por ser las personas que me levantan el ánimo, por sus consejos y brindarme el ejemplo de seguir creciendo como persona y profesional, por ello con toda la humildad de mi corazón mi agradecimiento eterno.

A mi hermana Mónica Quilca Jalixto, que siempre me alienta a seguir adelante, y a toda mi familia que me dio mucho amor y cariño que estuvo a mi lado en los buenos y malos momentos de la elaboración de mi investigación.

A la Dra. Nery Porcel Guzmán, por la enseñanza y el tiempo dedicado, siempre estaré muy agradecida.



## **Nombres y apellidos del jurado de la tesis y del asesor**

### **Dictaminantes.**

- Mg. Elías Ccachainca Mendoza.
- C.P.C. Norma Virginia Soto Choque

### **Replicantes**

- Dr. Rubén Mariño Tito Loayza
- Dr. Daniel Paliza Pérez

### **Asesora:**

- Dra. Nery Porcel Guzmán.



## Índice

Presentación.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria .....	iv
Nombres y apellidos del jurado de la tesis y del asesor.....	v
Índice .....	vi
Índice de Tablas .....	ix
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
Lista de Abreviaturas .....	xii

### CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema .....	1
1.2 Formulación del Problema .....	2
1.2.1 Problema General.....	2
1.2.2 Problemas Específicos .....	2
1.3 Objetivos de la Investigación.....	2
1.3.1 Objetivo General .....	2
1.3.2 Objetivos Específicos .....	3
1.4 Justificación de la Investigación .....	3
1.4.1 Relevancia social.....	3
1.4.2 Implicancias prácticas.....	3
1.4.3 Valor Teórico .....	3
1.4.4 Utilidad metodológica .....	4
1.4.5 Viabilidad y Factibilidad .....	4
1.5 Delimitación de la Investigación.....	4
1.5.1 Delimitación Temporal.....	4
1.5.2 Delimitación Espacial.....	4
1.5.3 Delimitación Conceptual .....	4

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación .....	5
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	5



2.1.2 Antecedentes Nacionales .....6

2.1.3 Antecedentes Locales .....6

2.2 Bases Legales ..... 8

2.2.1 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) LEY N° 27056 .....8

2.2.2 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud LEY N° 26790 .....8

2.2.3 Resolución de Gerencia General N° 784 .....9

2.2.4 Resoluciones de Gerencia General N° 1235 –GG – IPSS – 95 .....9

2.3 Bases Teóricas ..... 10

2.3.1 Costos .....10

2.3.2 Costos de Servicios.....16

2.3.3 Contabilidad de Costos .....18

2.3.4 Sistema de Costos.....19

2.3.5 Estructura de Costos .....21

2.3.6 Diferencia entre costo y gasto .....23

2.3.7 Servicios de salud .....23

2.3.8 Costos Hospitalarios de EsSalud .....24

2.3.9 Criterios para la definición de las unidades de medida de los servicios.....30

2.3.10 Seguro Social de Salud del Perú .....34

2.3.11 Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud.....38

2.3.12 Seguro potestativo .....43

2.4 Marco conceptual ..... 44

2.5 Hipótesis..... 47

2.6 Variable de estudio..... 47

2.6.1 Variable.....47

2.6.2 Conceptualización de la variable.....47

2.6.3 Operacionalización de la variable .....48

CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación ..... 49

3.2 Enfoque de la investigación ..... 49

3.3 Diseño de la investigación ..... 49

3.4 Alcance de la investigación ..... 49

3.5 Población y muestra de la investigación ..... 49

3.5.1 Población.....49



3.5.2 Muestra .....50  
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 50  
3.6.1 Técnicas .....50  
3.6.2 Instrumentos.....50  
3.7 Procesamiento de datos ..... 50

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultado respecto a los objetivos específicos ..... 51  
4.1.1 Objetivo Específico a). .....51  
4.1.2 Objetivo Específico b). .....58  
4.1.3 Objetivo Específico c). .....63  
4.2 Resultados respectivo al objetivo general ..... 67

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos ..... 69  
5.2 Limitaciones del estudio ..... 70  
5.3 Comparación critica con la literatura existente ..... 70  
5.4 Implicancias del estudio ..... 72  
CONCLUSIONES ..... 73

RECOMENDACIONES ..... 75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 76

ANEXOS..... 79

\_ Matriz de Consistencia ..... 80

\_ Instrumento de recolección de datos ..... 81

\_ Validación de Instrumentos ..... 82

\_ Resoluciones de Gerencia General N° 1235 –GG – IPSS – 95 ..... 84

\_ Tarifario de prestaciones de salud a terceros no asegurados, Resolución de Gerencia Central de Aseguramiento N° 012 -GCAS-ESSALUD-2010 ..... 85





### Índice de Tablas

Tabla 1	Costo del servicio de atención final, factor personal por servicios, primer trimestre 2018 .....	51
Tabla 2	Costo del servicio de atención final, factor bienes por servicios, primer trimestre 2018 .....	52
Tabla 3	Costo del servicio de atención final, factor medicinas por servicios, primer trimestre 2018 .....	53
Tabla 4	Costo del servicio de atención final, factor servicios por servicios, primer trimestre 2018 .....	54
Tabla 5	Costo total del servicio de atención final por servicios y factores primer trimestre 2018 .....	55
Tabla 6	Costo total del servicio de atención final por factores, primer trimestre 2018...	57
Tabla 7	Costo del servicio de atención intermedia, factor personal por servicios, primer trimestre 2018.....	58
Tabla 8	Costo del servicio de atención intermedia, factor bienes por servicios, primer trimestre 2018.....	59
Tabla 9	Costo del servicio de atención intermedia, factor servicios por servicios de salud, primer trimestre 2018.....	60
Tabla 10	Costo total del servicio de atención intermedia por servicios y factores primer trimestre 2018 .....	61
Tabla 11	Costo total del Servicio de atención intermedia por factores, primer trimestre 2018.....	62
Tabla 12	Costo del servicio de atención general, factor personal por servicios, primer trimestre 2018 .....	63
Tabla 13	Costo del servicio de atención general, factor bienes por servicios, primer trimestre 2018.....	64
Tabla 14	Costo del servicio de atención general, factor servicios por servicios de salud, primer trimestre 2018.....	65
Tabla 15	Costo total del servicio de atención general por servicios y factores, primer trimestre 2018 .....	66
Tabla 16	Costo total del Servicio de atención general por factores, primer trimestre 2018 .....	67
Tabla 17	Determinación de los costos hospitalarios del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, primer trimestre 2018. ....	68



## Resumen

En el presente trabajo investigación titulado “**Costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, primer trimestre 2018**”, tiene como problema de ¿Cómo se determina los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018y como objetivo Determinar los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.

Puesto que en el marco teórico se resalta que los costos hospitalarios Es el consolidado de gastos por consumo de los factores de producción de cada centro asistencial, que comparado con su producción nos permite obtener los costos unitarios promedios por cada servicio y/o especialidad, en un periodo determinado. Dada la diversidad de prestaciones que realiza un centro asistencial se dividen en sectores de costos: servicio de atención final, intermedia y general, referenciado por la (Gerencia General EsSalud, 1995)

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo y el diseño descriptivo de nivel básico, este trabajo de investigación realizo el Analizar los factores de los costos hospitalarios en los servicios de atención final, intermedia y general en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.

El análisis estadístico de los resultados obtenidos permitió llegar a la siguiente conclusión: “**Costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, primer trimestre 2018**”, presenta los costos hospitalarios distribuido en sectores de costos, cuales son el servicio de atención final, servicio de atención intermedia y servicio de atención general donde la aplicación de los factores de los costos hospitalarios son el personal, bienes, medicinas y servicios, sin considerar la depreciación tal como menciona en su resolución de gerencia general N° 1235–GG-95.

**Palabras clave:** costos hospitalarios, servicio de atención final, servicio de atención intermedia, servicio de atención general, costos fijos, costos variables y gastos.



### Abstract

The present research work entitled "HOSPITAL COSTS IN THE HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO ESSALUD, Q1 2018", has as a problem of what is determines costs in the Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, first quarter 2018? and objective determine how hospital costs in Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, first quarter 2018 is structured. Post protruding in the theoretical framework is that hospital costs is the consolidated expenditure for consumption of the factors of production of each health care center, which compared with its production allows us to obtain the average unit costs for each service and/or specialty, in a given period. Given the diversity of performance that makes a medical centre are divided into sectors of costs: final service, middle and general, referenced by the (management General EsSalud) 1995.

The focus of the research is quantitative and descriptive layout of basic level, this research work performed to analyze the factors of hospital costs in the final, intermediate care and general at the National Hospital services Adolfo Guevara Velasco, first quarter 2018. The statistical analysis of the results obtained allowed to reach the following conclusion: cost hospital in EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO of ESSALUD, first quarter 2018, presents of hospital costs distributed in areas of costs, which are the final care, intermediate care service and general service where the application of the factors of hospital costs are personnel, goods, medicines and services, without considering depreciation as mentioned in your resolution of general management N ° 1235-GG-95.

**Key words:** hospital costs, final care, intermediate care, general care, fixed costs, variable costs and expenses.



### Lista de Abreviaturas

**ESSALUD:** El Seguro Social de Salud

**IPSS:** Instituto Peruano de Seguridad Social

**MINSA:** Ministerio de Salud.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**RMV:** Remuneración mínima vital



## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

La Constitución Política del Perú define el derecho a la salud en el sentido de que todos los ciudadanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad; establece que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, por otro lado, el Estado debe garantizar el libre acceso a prestaciones de salud, a través de entidades públicas, privadas o mixtas y supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

La función de salud que cumple el Estado está definida como el conjunto de acciones y servicios ofrecidos en materia de salud orientados a mejorar el bienestar de la población, es un servicio social.

En nuestro país tenemos dos sistemas de salud: público y privado, conducen el sistema de salud público el Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

El Ministerio de Salud (MINSA) tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales, el servicio de salud lo presta a través de los hospitales y centros de salud.

El Seguro Social de Salud, conocido como EsSalud es la institución de la seguridad social en salud, tiene como misión ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral a la población asegurada, presta su servicio en los hospitales que tiene en todo el país.

En EsSalud, la atención a los asegurados no requiere el pago de una tarifa al recibir el servicio; pero sí tiene desarrollado un sistema que le permite conocer el costo de los



servicios que presta, aunque no el tarifario. El tarifario se entiende como el precio unitario fijado por las autoridades para los servicios públicos.

Es necesario el conocimiento integral del costo de los servicios de salud para generar eficiencia en la atención al usuario; por ello vemos la necesidad de determinar el costo real de los servicios de salud así como el monto a pagar por parte de los usuarios; en los casos que corresponde.

En este estudio pretendemos analizar la estructura de costos del centro asistencial de EsSalud para analizar sus elementos.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cómo se determina los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

a) ¿Cómo se determinan los costos hospitalarios en los servicios de atención final en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018?

b) ¿Cómo se determinan los costos hospitalarios en los servicios de atención intermedia en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018?

c) ¿Cómo se determinan los costos hospitalarios en los servicios generales en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.



### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Determinar los costos hospitalarios en los servicios de atención final en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.
- b) Determinar los costos hospitalarios en los servicios de atención intermedia en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.
- c) Determinar los costos hospitalarios en los servicios generales en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.

## **1.4 Justificación de la Investigación**

### **1.4.1 Relevancia social**

El presente estudio es relevante porque nos permitió conocer los costos hospitalarios de los cuales son usuarios la población asegurada y no asegurada de la región Cusco y por qué aportara a otros centros de salud del MINSA a definir su estructura de costos hospitalarios ya que también presentan atención en salud y a los pacientes con la mejora de la calidad del servicio.

### **1.4.2 Implicancias prácticas**

Tiene importancia práctica porque proporcionará a las entidades de salud la estructura de costos, información necesaria para establecer su tarifario. El estudio intentará mostrar la situación en la que se encuentra el cálculo del costo de los servicios de salud por hospitalización y el margen de remanente o superávit en comparación al tarifario.

### **1.4.3 Valor Teórico**

El presente trabajo de investigación, se logra explicar la estructura de costos utilizada en los hospitales de la provincia del Cusco y su relación con los precios considerados en el tarifario de cada uno de ellos. Y análisis para servir como consulta para otros estudiantes y/o público en general



#### **1.4.4 Utilidad metodológica**

En el presente estudio, se explicó la aplicación del análisis documental para determinar la estructura de costos utilizada en los hospitales de la provincia del Cusco y su relación con los precios considerados en el tarifario de cada uno de ellos.

#### **1.4.5 Viabilidad y Factibilidad**

El estudio es viable porque se cuenta con acceso a la información de costeo y tarifario en el hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud, porque es una entidad pública y está obligada por la ley de transparencia a brindar información. Es factible porque se cuenta con los recursos financieros, humano y material.

### **1.5 Delimitación de la Investigación**

#### **1.5.1 Delimitación Temporal**

El estudio comprendió el primer trimestre 2018.

#### **1.5.2 Delimitación Espacial**

El presente trabajo de investigación se realizara en el Centro Asistencial de la provincia del Cusco, como es el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud – Gerencia de Planeamiento y Presupuesto- sub Gerencia de Costos

#### **1.5.3 Delimitación Conceptual**

El estudio se centró en la estructura de costos del servicio de hospitalización y la determinación del precio unitario fijado para la atención del servicio.





## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

La tesis “METODOLOGÍA DE COSTEO PARA PRESTACIONES DEL HOSPITAL CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE”, publicada en el año 2005, por José Miguel Álvarez Álvarez, Paula Andrea Mendoza Villalobos, Yully Maritza Rolón, en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Escuela de Sistemas de Información y Auditoría de la Universidad de Chile, para optar al título de Ingeniero en Información y Control de Gestión. Tiene como objetivo principal, es proponer una metodología que permita determinar el costo de las prestaciones, considerando la variabilidad de las mismas, es decir, tomando en cuenta la desagregación de los costos totales en fijos y variables. El resultado obtenido de la presente investigación muestra en forma separada los costos fijos y variables desde los centros de costos no productivos hasta las prestaciones, para así poder tomar decisiones de producción óptima que permitan ser más eficientes en los procesos. Asimismo permitiría análisis de sensibilidad, o de los cambios, en cuanto a “que pasa si”, se altera alguna de las condiciones. Habiendo concluido que costeo basado en actividades proporciona un análisis más detallado del consumo de recursos y actividades, obteniendo un costo más aproximado al costo real que significa entregar una prestación. Cabe destacar que el método Base-Recurso-Prestación presenta facilidad en su desarrollo en comparación con costeo basado en actividades, junto con considerar que los resultados entre ambos no difieren significativamente, puede ser de gran utilidad sino se cuenta con los recursos para la implementación del sistema de Costo Basado en Actividades

(Álvarez, Mendoza, & Rolón, 2005)



### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

La tesis “APLICACIÓN DEL SISTEMA DE COSTEO A BASE DE ACTIVIDADES Y SU INCIDENCIA EN LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN MEDICINA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.” publicada en el año 2011, por Olga Jacqueline Quispe Ulloa, de la Facultad de Ciencias Económicas, Escuela Académico - Profesional de Administración de la Universidad Nacional de Trujillo, para optar en grado de Licenciada en Administración. Teniendo como objetivo principal es Determinar los costos del servicio de hospitalización en medicina del hospital Belén de Trujillo usando el sistema de costeo a base de actividades. Obteniendo el siguiente resultado, que el costo unitario por atención en el servicio de hospitalización en medicina y/o paciente – día es menor que al costo obtenido mensualmente con el método tradicional. Y el mayor porcentaje de los costos en los que incurre el hospital Belén de Trujillo en el servicio de Hospitalización en medicina es en costos de personal, los que representan un costo mensual de 55.25% luego con un porcentaje significativo tenemos los costos indirectos con 41.21%; los costos de materiales e insumos representan el 3.54%. El trabajo concluye que, con la aplicación de un sistema de costeo a base de actividades se pueden determinar los costos de una mejor manera, ya que permite asignar los costos indirectos a las actividades que en el servicio de hospitalización en medicina se realicen adecuadamente. El costo obtenido del servicio de hospitalización permite a la dirección del Hospital Belén de Trujillo contar con una herramienta para obtener una mayor rentabilidad o sugerir una tarifa de acuerdo a la información obtenida.

(Quispe, 2011)

### **2.1.3 Antecedentes Locales**

La tesis “SISTEMA DE COSTOS Y EL NIVEL DE CALIDAD DEL SERVICIO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL JUAN PABLO II – PERIODO 2015.”, publicada



el 2015, por Sergio José Avega Guerra y Vilma Saraya Sicus, de la Facultad de Ciencias Económicas Administrativas y Contables de la Universidad Andina del Cusco, para optar el grado de Contador Público. El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar los costos y el nivel de calidad de servicios que presta el Centro de Salud Mental Juan Pablo II de Cusco en el periodo 2015. Con respecto al resultado de la investigación, menciona la carencia de un sistema y estructura de costos que le impide al centro de salud, determinar adecuadamente sus precios y racionalizar sus gastos es decir, que el Centro de Salud Mental Juan Pablo II carece de un sistema de costos y se limita solamente a efectuar un seguimiento de los gastos realizados durante cada ejercicio. Habiendo concluido que el Centro de Salud Juan Pablo II de la Sociedad de Beneficencia del Cusco, no determina sus costos, efectúa solamente un registro de los gastos de acuerdo a las cuentas de carácter presupuestal manejado de manera centralizada para todo los órganos y unidades de la Beneficencia Pública del Cusco, incurriendo en un costo total de S/ 1,538,636.92 soles, sin embargo, los ingresos obtenidos en el mismo periodo (2015) alcanzaron solamente a S/ 559,784.50 soles, es decir, los ingresos cubren solamente el 36.38% de los gastos del Centro de Salud Mental, lo que permite afirmar que la Beneficencia Pública del Cusco subvenciona alrededor de las dos terceras partes del presupuesto del Centro de Salud Mental.

Con respecto a los resultados sobre el nivel de calidad de servicio, se ha determinado en términos generales que la percepción que tienen respecto a la calidad de servicios es de calidad media. Es decir, el 64.47% de pacientes hospitalizados y 82.80% de pacientes de consultorios externos afirman que tales servicios son de calidad media. Solamente un 28.95% y 10.83% consideran que la calidad del servicio es alta y un 6.58% y 6.37% indican que la calidad de servicio es baja.

(Avega & Saraya, 2016)



## 2.2 Bases Legales

### 2.2.1 Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) LEY N° 27056

Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera presupuestal y contable.

Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

### 2.2.2 Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud LEY N° 26790

La Seguridad Social en Salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrolla en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza.

DECRETO SUPREMO N° 009-97-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA CONSIDERANDO:

Que la política del gobierno en materia de salud se orienta hacia la unificación y universalización de la cobertura de salud a toda la población;

Que, dentro de este marco, se ha promulgado la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, creando un nuevo sistema de cobertura para toda la población, conformado por el régimen contributivo constituido por el Seguro Social de



Salud, a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y complementado por las Entidades Prestadoras de Salud, y el Régimen Estatal, no contributivo, a cargo del Ministerio de Salud, que otorga prestaciones de salud pública colectiva y prestaciones de salud individual para la población de escasos recursos

### **2.2.3 Resolución de Gerencia General N° 784**

Lima, 06 de julio del 2016

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, el Gerente General es competente para dirigir el funcionamiento de la institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo; con las visaciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Gestión Financiera, y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas.

### **2.2.4 Resoluciones de Gerencia General N° 1235 –GG – IPSS – 95**

Lima, 09 de noviembre de 1995

Que, el Instituto Peruano de Seguridad Social para proyectar esta política, requiere contar con todos los elementos necesarios que la viabilice de la manera más eficiente, razón por la que debe contar con un Sistema de Costos Hospitalarios como una herramienta para identificar y medir la producción de los servicios asistenciales en términos monetarios.

**RESUELVE:**

Todos los gastos por consumo de funcionamiento que generan las actividades del Centro Asistencial para la producción, se agrupan en factores de costos: Personal, Bienes, Farmacia, Servicios y Depreciación. Dada la diversidad de prestaciones que realiza un



Centro Asistencial se dividen en sectores de costos: servicios de atención Final, Intermedia y General.

## **2.3 Bases Teóricas**

### **2.3.1 Costos**

El costo se define como el valor sacrificado para adquirir bienes o servicios mediante la reducción de activos o al incurrir en pasivos en el momento en que se obtiene los beneficios.

(Gómez, 2001)

Es las inversiones de dinero que una empresa hace, con el fin de producir un bien, comercializar un producto y/o prestar un servicio. Estos no involucran los gastos de operación, representados por los gastos administrativos y los de venta, entre otros gastos. El costo es lo que debe abonar aquel que quiera recibir un producto o servicio para poder tenerlo bajo su posesión o a su disposición. El costo o coste es el gasto económico que representa la fabricación de un producto o la prestación de un servicio. Dicho en otras palabras el costo es el esfuerzo económico (el pago de salarios, la compra de materiales, la fabricación de un producto, la obtención de fondos para la financiación, la administración de la empresa, etc.), que se debe realizar para lograr un objetivo operativo.

(Bastidas, 2012)

Es un conjunto de erogaciones o desembolsos con el fin de obtener un producto y/o servicios. Así también se dice que es un conjunto de pagos obligaciones contraídas, consumos, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones atribuidas a un periodo determinado, relacionados con las funciones de producción, distribución, administración y financiamiento. En otras palabras es lo que cuesta hacer algo.

(Zeballos, 2010)



### ***2.3.1.1 Objeto de los costos***

Un objeto de costo es “todo aquello a lo que se desea hacer una medición de los costos”, es decir, se refiere a un producto, un servicio, un cliente, una persona, una actividad, un proceso o incluso un proyecto. Por ejemplo: al momento de analizar los procesos de preparación, formulación, evaluación y gestión de proyectos, o cuando se desea analizar la estructura de costos de una empresa, es indispensable definir cuáles serán los objetos de los costos a los cuales se les realizara su medición, análisis y gestión.

(Uribe, Costos para la toma de decisiones, 2011, pág. 2)

### ***2.3.1.2 Importancia de los costos***

Los costos son fundamentales en el momento de tomar decisiones referentes a introducir o retirar un producto o un servicio nuevo al mercado, realizar o no procesos de tercerización, adelgazar estructuras de manera temporal o definitiva en épocas de crisis económica, definir ventas de capacidades en exceso, seleccionar proveedores, instalar una planta nueva, sustituir maquinaria por obsolescencia o capacidad insuficiente, invertir en infraestructura entre otras, ya que permiten analizar no solamente la estructura de costos de la empresa o del proyecto, sino que también ayudan a definir elementos vitales como su nivel de riesgo (por épocas de recesión económica), su maniobrabilidad (adelgazamiento de la estructura) y su control (en todo momento).

(Uribe, Costos para la toma de decisiones, 2011, págs. 18-19)

### ***2.3.1.3 Elementos de los Costos***

#### **1) Costo del material directo.**

La materia prima que interviene directamente en la elaboración de un producto se denomina material directo, y es el primer elemento de costo. Debe tenerse en cuenta que no



toda la materia prima que se usa se clasifica como material directo y los materiales que no intervienen directamente en el proceso se consideran costos indirectos de fabricación.

(Zeballos, 2010)

## **2) Costo de la mano de obra directa.**

El costo de la mano de obra directa, segundo elemento de costo, es el pago que se puede asignar en forma directa al producto, tal como el salario de los obreros que intervienen directamente en la elaboración de los artículos, así como sus prestaciones sociales.

(Zeballos, 2010)

## **3) Costos indirectos de fabricación.**

Son todos aquellos que no son ni materiales directos ni mano de obra directa, como tampoco gastos de administración y de venta. Hacen parte de este tercer elemento de costo, los materiales indirectos, la mano de obra indirecta (los salarios de los empleados de oficinas de fábrica, supervisores, mantenimiento, superintendencia, horas extra, tiempo ocioso) el lucro cesante, el arrendamiento de la fábrica, los repuestos de maquinaria, los impuestos sobre la propiedad raíz, los servicios (agua, luz, teléfono, gas, calefacción, etc.), la depreciación de edificios, la depreciación de maquinarias, las herramientas gastadas, el seguro de edificios, los costos de los fletes relacionados con el manejo de los materiales y las prestaciones sociales de todos aquellos trabajadores y empleados que no intervienen en forma directa en la elaboración del producto, con excepción de las que son propias de los salarios de administración y de ventas.

La suma de los costos por concepto de mano de obra directa y costos indirectos de fabricación se conoce como costos de conversión, o sea los necesarios para convertir los materiales en partes específicas del producto, de un proceso de producción a otro, hasta llegar al producto final.





(Zeballos, 2010)

#### **2.3.1.4 Clasificación de Costos**

Es necesaria la clasificación de los costos a objeto de determinar el método más adecuado para su acumulación y asignación de los mismos.

A continuación se presenta la clasificación de costos

(Cruz, 2008)

##### **2.3.1.4.1 Atendiendo a su función**

- a) **Costos de producción:** Son los que se generan en el proceso de transformar las materias primas, se integran por sus tres elementos de producción: materia prima directa, mano de obra directa y costos indirectos de fabricación.
- b) **Costos de distribución:** Se produce en el área que se encarga de llevar los productos terminados desde la empresa hasta los consumidores, (sueldos y prestaciones de los trabajadores del departamento de ventas, comisiones a vendedores, publicidad, etc.).
- c) **Costos administrativos:** Se producen en el área administrativa, relacionados con la dirección y manejo de las diversas operaciones generales de la empresa, (sueldos y prestaciones del director general, del personal de finanzas, tesorería, de contabilidad, etc.).

(Cruz, 2008)

##### **2.3.1.4.2 Atendiendo a su identificación**

- a) **Costos directos:** Son los que se pueden identificar o cuantificar plenamente con los productos o en las áreas específicas (las materias primas directas y la mano de obra directa)



- b) **Costos indirectos:** Son los que no se pueden identificar o cuantificar con exactitud con los productos o en las áreas específicas (materia prima indirecta, mano de obra indirecta, combustibles y lubricantes, energía eléctrica, etc.).

(Cruz, 2008)

#### 2.3.1.4.3 *Por el periodo en que se llevan a los resultados*

- a) **Costos inventariables (costos):** Estos costos están relacionados con la producción, se incorporan a los inventarios de materias primas, producción en proceso y productos terminados, los cuales serán reflejados como activo del balance general. Los costos del producto se refleja en el estado de resultado.
- b) **Costos no inventariable (gasto):** Estos costos se identifican como intervalos de tiempo y no con los productos elaborados, estos gastos se relacionan con la función operativa y se reflejan en el estado de resultados en el periodo que se incurren.
- c) **Costos fijos:** Son costos que permanecen constantes durante el periodo determinado, independientemente de los gastos registrados en el volumen de operaciones realizadas (materia prima indirecta, mano de obra indirecta, depreciaciones cuando el método que se aplica es fijo, sueldos a los vendedores, etc.).
- d) **Costos variables:** Son costos cuya magnitud cambia en razón directa del volumen de las operaciones realizadas (materia prima directa, mano de obra directa, depreciaciones cuando el método aplicado no es fijo, comisiones a los vendedores, etc.).
- e) **Costos semi fijos, semi variables o mixtos:** Son costos que tienen elementos fijos como variables, como la energía eléctrica que siempre hay un costos fijo



aunque no haya producción, y a medida que se incrementa la producción sus costos se incrementan, sueldos, comisiones de los vendedores en la mayoría de casos se les asigna un sueldo base hasta la venta de un número, por las siguientes ventas futuras se pagan un porcentaje específico.

(Cruz, 2008)

#### 2.3.1.4.4 *Por el momento en que se determinan los costos*

- a) **Costos históricos:** Los costos se determinan con posterioridad a la conclusión del periodo de costo.
- b) **Costos predeterminados:** Estos costos se determinan anticipadamente a la conclusión del periodo de costos o durante el transcurso del mismo periodo (costos estimados y los costos estándar).
- c) **Costos estimados:** Son los costos que se predeterminan antes de que ocurran, para predeterminarlos se toma de base los costos históricos, según la empresa lo que puede costar un producto.
- d) **Costos estándar:** son costos predeterminados cuidadosamente que según la empresa debe costar un producto o la operación de un producto durante un periodo de costos, toma como base ciertas condiciones de eficiencia, condiciones económicas y otros factores propios de la misma.

(Cruz, 2008)

#### 2.3.1.4.5 *Por su forma o costo total*

- a) **Costos primo:** Son costos incurridos cuantificables e identificables con facilidad en la elaboración de productos, los componen la materia prima directa y la mano de obra directa.



- b) **Costos de conversión:** Es la sumatoria de los costos de la mano de obra directa y los costos indirectos de fabricación incurridos en el proceso de transformación o convertir la materia prima directa en un producto terminado.

#### 2.3.1.4.6 *Por la función en la relevancia que tienen en la toma de decisiones*

- a) **Costos relevantes:** Son los costos que pueden ser incluidos por una decisión. Son costos esperados que difieren entre cursos alternativos de acción. Es todo costo pertinente a la decisión que se va a tomar, o sea todo costo que es útil y necesario para tomar una decisión sobre la base de varias alternativas. Por lo tanto es el costo de cual no se puede prescindir a la hora de tomar la decisión.
- b) **Costos no relevantes:** Llamados también costos sumergidos, independientemente de la decisión que se tome, el resultado o el comportamiento del costo será el mismo, por lo que en el momento de tomar o analizar la decisión da lo mismo considerarlo o no. Todo costo estimado no sufrirá variación alguna cualquiera sea la alternativa que se escoja.

(Cruz, 2008, págs. 17-19)

#### 2.3.2 **Costos de Servicios**

Es un concepto que contribuye a la búsqueda de la rentabilidad en las empresas. Su principio se basa en que al proveer un bien o servicio a un cliente, se consumen recursos de la empresa, esto puede variar de un cliente a otro, por lo tanto, no todos ellos proporcionan la misma rentabilidad a una empresa. El reto, por consiguiente, se encuentra en identificar los costos incurridos al momento de proporcionar un servicio a cada uno de los clientes.

Con la metodología del costo de servicio, al conocer la relación ingreso – costos por cliente, se puede establecer una categorización adecuada de consumidores y así ofrecerles un nivel de servicio en función de la rentabilidad que proporciona la empresa.



Cuando las empresas utilizan el costo de servicio, cada una de ellas determina una categorización o segmentación de clientes con base a criterios de atención que establecen. Sin embargo, es importante considerar que las compañías requieren de realizar inversiones en activos o capital por cada cliente atendido.

La evaluación cuantitativa es acompañada por la evaluación cualitativa para tomar la mejor decisión, ya que estrategias de adecuación de nivel y frecuencia del servicio, pueden mejorar el desempeño de estos clientes e incluso hacerlos rentables.

Por costo de servicio se entiende los gastos reales, directos e indirectos, incluyendo un margen razonable de beneficio.

(Echeverría, 2013)

Para estructurar el costo de un servicio, se debe tener en cuenta lo especificado en el párrafo 19 de la NIC 2: existencias que dice: “En el caso de que un prestador de servicio tenga existencias, las valorara por los costos que suponga su producción. Estos costos se componen fundamentalmente de mano de obra y otros costes del personal directamente involucrado en la presentación del servicio, incluyendo personal de supervisión y otros costos indirectos distribuibles. La mano de obra y los demás costos relacionado con las ventas, y con el personal de administración general, no se incluirá en el costo de la existencia, pero contabilizaran como gastos del ejercicio en el que se hayan incurrido. Los costos de las existencias de un prestador de servicios no incluirán márgenes de ganancias ni costos indirectos no atribuibles que, a menudo, se tiene en cuenta en los precios facturados por el prestador de servicio”.

(Chambergó, 2012)



### 2.3.3 Contabilidad de Costos

En un sentido general, la contabilidad de costos es la técnica empleada para recoger, registrar y reportar la información relacionada con los costos y, con base en dicha información, decidir de manera óptima y adecuada relacionada con la planeación y el control de los mismos. Dicho de otra forma, similar, la contabilidad de costos es un sistema de información empleado por la empresa para determinar, registrar, controlar, analizar e interpretar toda la información relacionada con los costos de producción, distribución, administración y financiamiento de la entidad. La contabilidad de costos tiene un enfoque gerencial ya que proporciona información básica a los gerentes de las empresas de cara a la adecuada planeación y el control de la misma, así como para el costeo de sus productos y servicios. Por lo tanto, esta contabilidad ayuda a los gerentes a tomar mejores decisiones dentro de la empresa

(Chambergó, 2012)

#### 2.3.3.1 *Objetivos de la contabilidad de costos*

- Proporcionar la información para determinar el costo de ventas y poder calcular la utilidad o pérdida del período.
- Determinar el costo de los inventarios, con miras a la presentación del balance general y el estudio de la situación financiera de la empresa.
- Suministrar información para ejercer un adecuado control administrativo y facilitar la toma de decisiones acertadas.
- Facilitar el desarrollo e implementación de la estrategia del negocio.

(Gómez, 2001)



#### **2.3.4 Sistema de Costos**

El sistema de costos en el sector público, podemos definirlo como el registro y control sistemático y estructurado de las operaciones de producción de servicios públicos, actividades, proyectos y obras públicas así como la producciones de bienes y servicios complementarios asociados con los factores de producciones ( mano de obra, materiales, servicios y costos indirectos de producción de servicios, registrados, controlarlos o interpretar la información que genera en forma adecuada para determinar el costo de un servicio de una actividad, de un programa, de un proyecto, o del funcionamiento de una unidad orgánica.

(Álvarez, 2009)

##### **2.3.4.1 Importancia**

Su importancia radica en la determinación del valor o costo de las actividades, bienes y servicios públicos producidos, proyectos y obras, construcciones y otros que ejecuta el Estado o las diferentes entidades del sector público relacionados con su gestión (atribuciones y competencias), mostrando el valor o la inversión realizada para luego valuar su contribución con el desarrollo económico y social, así como su rendimiento e impacto, constituyendo un valioso instrumento en el proceso de toma de decisiones.

(Álvarez, 2009)

Los sistemas de costos son un conjunto de métodos, normas y procedimientos, que rigen la planificación, determinación y análisis del costo, así como el proceso de registro de los gastos de una o varias actividades productivas en una empresa, de forma interrelacionada con los subsistemas que garantizan el control de la producción y/o servicio y de los recursos materiales, laborales y financieros.



Un sistema de costos es, en realidad, un sistema de información financiera, ya que a través de una serie de procedimientos, técnicas administrativas y contables procesa los datos relativos a los costos, así como lo de los recursos y actividades que reflejan. Sus finalidades son la planeación, el control y la toma de decisiones de las variables expuestas.

(Vasques, 2016)

#### **2.3.4.2 *Objetivos del sistema de costos***

Dentro de los objetivos d un sistema de costos se encuentra:

- a) Fijar pautas a las que se sometan los procedimientos de asignación de costos.
- b) Determinar los criterios a aplicar en la distribución y prorrateo de los gastos.
- c) Establecer la oportunidad o fecha en que deben ser calculados los costos, las modalidades de cálculo, las bases que se pueden utilizar, como tienen que ser tratados ciertos costos, forma de determinar los coptos totales y unitarios, así como la metodología para el presupuesto de costos y determinación de estándares.
- d) La información del costo de un producto o servicio es usada por los gerentes para establecer los precios del producto, controlar las operaciones y desarrollar estados financieros.
- e) El sistema de costeo mejora el control proporcionando información sobre los costos incurridos por cada departamento de manufactura o proceso.

(Vasques, 2016)

#### **2.3.4.3 *Centro de costos***

Cuando una organización se divide en segmentos con gerentes que tienen responsabilidad sobre actividades específicas, estas actividades segmentadas se conocen como centros de responsabilidad un centro de costo es un segmento de una organización la





cual se le asigna y delega control sobre el incurrimento de costos centro de costos no tiene control sobre las ventas o actividades de mercadeo.

(Polimeni, Fabozzi, Adelberg, & Kole, 1994)

### **2.3.5 Estructura de Costos**

Es la composición de términos absolutos (valores monetarios de gastos incurridos) durante el ejercicio a través de la representación de cada uno de los elementos del costo en forma pormenorizada y analítica, los mismos que han sido atribuidos a los diferentes centros de costos y centros de responsabilidad de forma tal que se pueda visualizar la información requerida considerando los siguientes aspectos:

#### **A. Clasificación de los costos indirectos**

- Mano de obra directa
- Consumo de materiales directos
- Utilización de servicios y otros gastos directos
- Depreciaciones directas de maquinaria y equipo

#### **B. Clasificación de los costos indirectos**

- Mano de obra indirecta
- Materiales auxiliares indirectos
- Depreciaciones indirectas
- Utilización de servicios indirectos
- Costos fijos

#### **C. Cantidad de servicios públicos producidos**

#### **D. Unidad de medida del servicio**

#### **E. Costo unitarios**

**F. Costo mensual****G. Costo anual y otros datos necesarios para determinar el servicio público así como para fines de toma de decisiones, informar a los usuarios y a las entidades rectoras.**

Por tanto debemos tener claro que, la estructura de costos es el fiel reflejo de la forma como la entidad pública se ha organizado para producir servicios públicos de calidad y como controla sus costos, así como evaluar el nivel de gestión que tiene.

(Álvarez, 2009)

La estructura de costos es un proceso orientado a organizar de manera práctica la gestión de costos, basados en las prioridades estratégicas y operativas de la organización. Como tal, debe cubrir todas las operaciones de la organización, definir mecanismos para el procesamiento de datos financieros, y desarrollar la capacidad de disseminación de información oportuna y de calidad a nivel interno y externo.

De manera ideal, el proceso de estructuración de costos debe derivarse de la política de costos. Esta secuencia permite optimizar tanto el alineamiento entre lo programático y financiero como la vinculación de los temas clave de corto y largo plazo. Sin embargo, por lo general se aprecia que el proceso de estructuración de costos es abordado de una manera reactiva, es decir emerge como una respuesta del área financiera a las condiciones y presiones cotidianas de un ambiente caracterizado por un limitado involucramiento y/o interés del área pragmática sobre las repercusiones financieras de la gestión de proyectos.

(Rivero & Ortiz, 2006)

### 2.3.6 Diferencia entre costo y gasto

COSTO	GASTO
<ul style="list-style-type: none"><li>• Los costos son las erogaciones, desembolsos y consumos en que se incurren en la producción de bienes o servicios públicos como sinónimo de inversión recuperable.</li><li>• Se atribuyen y agregan al bien o servicio producido, vale decir la utilización de bienes y servicios utilizados, mano de obra directa así como son los costos indirectos de producción de servicios, para generar un nuevo producto.</li><li>• Los costos son consumos necesarios para la producción de servicios públicos sin cuyo concurso o sería posible generar productos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Los gastos son los desembolsos de dinero que realiza el Estado conforme a ley para cumplir sus fines o financiar sus gastos, su desenvolvimiento operativo con la finalidad de satisfacer las necesidades públicas.</li><li>• Son desembolsos no recuperables.</li><li>• La magnitud del gasto, comprende la adquisición de bienes fungibles o servicios utilizados en las operaciones para su normal desenvolvimiento.</li><li>• Mientras que el gasto se relaciona con el entorno de su funcionamiento operativo de la entidad.</li></ul>

(Álvarez, 2009)

### 2.3.7 Servicios de salud

Es un servicio público a cargo de la Nación en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para efecto, en los términos que establece donde el estado intervendrá en el servicio público de salud.

(Cardona, Ramírez, & Caztrillón, 2011)

#### 2.3.7.1 Sistema de salud

Se entiende que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación, que en el intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que dé el forman parte tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como



también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgos para la salud.

(Cardona, Ramírez, & Caztrillón, 2011)

#### **2.3.7.2 Sectores salud**

Es el conjunto de valores, normas, instituciones, establecimientos, programas, actores y actividades cuyos objetivos principales o exclusivos son la identificación y control y atención a las enfermedades, rehabilitación de discapacidades, así como administración, investigación y capacitación en estos campos, tanto en condiciones normales como en situaciones de emergencia y desastre.

(Cardona, Ramírez, & Caztrillón, 2011)

#### **2.3.7.3 Seguridad social**

La seguridad social es definida por la constitución política de Perú como un servicio de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado y ampara a la población de los riesgos derivados de enfermedad, vejez y muerte. Este servicio debe prestarse bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos establecidos en la ley.

(Cardona, Ramírez, & Caztrillón, 2011)

### **2.3.8 Costos Hospitalarios de EsSalud**

#### **2.3.8.1 Definición**

Es el consolidado de gastos por consumo de los factores de producción de cada centro asistencial, que comparado con su producción nos permite obtener los costos unitarios promedios por cada servicio y/o especialidad, en un periodo determinado.

Dada la diversidad de prestaciones que realiza un centro asistencial se dividen en sectores de costos: servicio de atención final, intermedia y general.

(Gerencia General EsSalud, 1995)



### **2.3.8.2 Costos hospitalarios**

Los costos hospitalarios, permite una integración dinámica entre la parte asistencial y la administrativa, las decisiones que se pueden tomar posterior a los resultados obtenidos son de envergadura y tienen que ver con la eficiencia en el gasto de insumos. Mejoramiento de calidad y prestación del servicio, capacidad de negociación con las entidades con que se contrata, los costos hospitalarios deben tener una característica esencial para que en realidad sean de utilidad y muestren unos valores agregados diferentes a los resultados financieros tales como: integridad, oportunidad y dinamismo con los costos hospitalarios.

(Muñoz, 2012)

### **2.3.8.3 Importancia**

Los costos hospitalarios permiten identificar y medir la producción de los servicios asistenciales en términos monetarios; además de cuantificar y evaluar las actividades de metas a fin de ajustar sus resultados.

También es útil para efectuar proyecciones en base a la demanda esperada.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

### **2.3.8.4 Objetivos**

- Obtener costos unitarios promedio de todo lo producido en un centro asistencial por servicio y/o especialidad.
- Ajustar los costos unitarios promedio a las tarifas que el fondo de salud paga por los productos a precio de mercado.
- Avanzar hacia un sistema de costos por patología, a fin de brindar servicios de salud a los no asegurados.
- Brindar al director del Centro Asistencial información para la toma de decisiones.

(Gerencia General EsSalud, 1995)



### 2.3.8.5 Metodología

Para la obtención del costo unitario promedio de cada servicio y/o especialidad del Centro Asistencial, se levanta la información de factores de costos a través de los Cuadros Auxiliares de gasto por consumo, así como de la producción.

Para el volumen y diversidad de actividades que desarrolle un Centro Asistencial se efectúa el costeo por procesos, en un periodo determinado, de acuerdo a las siguientes etapas:

- Se consolida los gastos por consumo de cada factor de costos.
- Se asignan estos gastos a cada uno de los sectores en que se sub divide el Centro Asistencial.
- Se distribuye los gastos indirectos por consumo de un servicio a otro en función de sus unidades de medida (1era y 2da. Distribución y/o prorratio).
- Se asigna la producción a cada uno de los servicios para la determinación de los costos unitarios.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

### 2.3.8.6 Procedimientos para la formulación de los costos hospitalarios

Para el procedimiento de la formulación de los costos hospitalarios de EsSalud se toman en cuenta los sectores o elementos de costo y los elementos factores o elementos de costos.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

#### 2.3.8.6.1 Sectores de costos hospitalarios o centros de costo

- **Servicios de atención general:** son los que determinan la política y objetivos del Centro Asistencial: planifican, organizan, dirigen, coordinan y prestan apoyo administrativo a todos los sectores.

(Gerencia General EsSalud, 1995)



- **Servicio de atención intermedia:** son los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que complementan la atención médica prestada por los sectores finales.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

- **Servicio de atención final:** son los encargados de la prestación directa, a ellos se dirigen los esfuerzos de los otros sectores, para que unidos a este, se hagan posibles las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, constituyendo los fines específicos de la institución.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

#### 2.3.8.6.2 *Factores de costos hospitalarios o elementos del costo*

- Personal.-** Se refiere al gasto en remuneraciones que percibe el personal de salud y administrativo (nombrado y contratado) que labora en el Centro Asistencial durante el mes analizado y que incluyen los aportes patronales.
- Bienes.-** Son los gastos en instrumental médico, material médico, material de laboratorio, material radiológico, oxígeno y otros consumidos por el Centro Asistencial en el mes analizado.
- Medicinas.-** Se refiere a la valorización de las recetas despachadas por servicio y/o especialidad, en función al precio promedio ponderado del mes.
- Servicios.-** Se refiere a la suma de los gastos en servicios propiamente dichos y servicios no personales, recibidos en el mes por el centro asistencial.
- Depreciación.-** Se refiere a la suma de los gastos en la distribución sistemática del importe depreciable de un activo, a lo largo de su vida útil

(Gerencia General EsSalud, 1995)



#### 2.3.8.6.3 *Formulación de costos hospitalarios*

Para la formulación de los costos hospitalarios el responsable de costos, deberá efectuar mensualmente el levantamiento de información de gastos por consumo de cada uno de los factores de costos a través de los cuadros auxiliares proporcionados por los responsables de: personal, logística, farmacia, patrimonio y contabilidad, y de producción proporcionado por los responsables de: estadística y servicios médicos; lo que le permitirá la elaboración de la hoja de trabajo “ valor hora/hombre del personal asistencial y administrativo”.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

#### 2.3.8.6.4 *Normas aplicables a la depreciación*

La depreciación es la asignación del costo de un activo al gasto, en los periodos en los cuales se reciben los servicios del activo. La finalidad de la depreciación es asociar el ingreso de un periodo, con los gastos en que se incurrió para generar ese ingreso. Si la entidad adquiere un activo de Propiedades, planta y equipo usado del sector privado, no tomará en cuenta los años de vida útil que este último haya utilizado para efectos de cálculo de depreciación; asimismo, si el activo de Propiedades, planta y equipo es adquirido a través de una afectación en uso, o una transferencia de otra entidad pública, la entidad receptora deberá continuar la depreciación por el resto de la vida útil estimada en la primera entidad.

**Vida útil** La vida útil de activos de Propiedades, planta y equipo, es una cuestión de criterio, basado en la experiencia que la entidad tenga con activos similares, en tal sentido, la entidad estimará razonablemente la vida útil de sus activos de Propiedades, planta y equipo, basado en el grado de utilización de los mismos (no tendrá la misma vida útil un auto de policía de patrulla que un auto asignado a una embajada), estimaciones de los técnicos pertinentes de la entidad, o en su caso, externos a ella (fabricante, perito tasador, etc.), así como información de fuente confiable, debidamente sustentada en estudios o





investigaciones de entidades públicas o privadas pertinentes (CAPECO, OCDE, INEI, etc.).

Esta vida útil puede ser de dos tipos:

**Vida útil económica.** Se denomina así al periodo en el cual, el activo de Propiedades, planta y equipo genera ingresos o potencial de servicio que comparados con los costos operativos, generan excedentes de caja o de servicios. Es un concepto relativo al plazo en el cual el bien es utilizable en condiciones económicamente provechosas, es decir, que el uso del activo resulte eficiente desde el punto de vista económico. Normalmente este plazo es más breve que el de la vida útil física. Esta es la vida útil que se debe utilizar para el cálculo de la depreciación de los activos fijos.

**Vida útil física.** Se denomina así al periodo en el cual el costo de mantener el activo es mayor en comparación a los beneficios económicos futuros de la forma de flujos positivos de caja o potencial de servicio, por su baja productividad, precaria y marginal, tanto que lo racionalmente económico, en este caso, es dar de baja el activo. Esta vida útil no debe ser utilizada para el cálculo de la depreciación.

Clase de activos	Vida útil	Tasa Depreciación
Concreto/Ladrillo/Acero y otros materiales equivalentes.	(rango) de 50 a 80	(rango) de 2% a 1.25%
Adobe madera, quincha, y otros materiales equivalentes	33	3 %
Infraestructura Pública	33	3 %
Maquinaria, Equipo y Otros	10	10 %
Vehículos de transporte	10	10 %
Muebles y Enseres	10	10%
Equipos de cómputo	4	25 %
Construcciones en Curso	Sin depreciación	
Mejoras en bienes arrendados	Según plazo contractual	
Terrenos	Sin depreciación	

(MEF, 2018)



### 2.3.9 Criterios para la definición de las unidades de medida de los servicios

#### 2.3.9.1 Servicios de atención general

a) **Dirección:** En estos gastos están representados los costos de Dirección y Jefatura Medica en el Centro Asistencial, así como las actividades de docencia y capacitación.

La unidad de medida para la asignación del gasto, lo constituye el número en las horas de trabajo en el cargo de Dirección y Jefatura Medico; y en docencia y capacitación.

b) **Administración:** Esta referido a los gastos del área de personal, contabilidad, logística y otros de administración por su trabajo dentro del Centro Asistencial.

El gasto de las Gerencias Departamentales con fines de administración de los fondos de salud, no se consideran como gasto del Centro Asistencial.

Como la unidad de medida no es claramente cuantificable, estos gastos se prorratan de acuerdo la estructura de gasto de los servicios de atención final e intermedio.

c) **Estadística e informática:** Se refiere a los gastos directos que realizan en el Centro Asistencial ambas áreas en el desempeño de sus funciones.

La unidad de medida de ambos servicios es el número de horas de trabajo.

d) **Lavandería y ropería:** Se refiere al gasto total que involucra el recojo y lavado de ropa sucia; el planchado, guardado y distribución de ropa limpia, pudiendo de ser bajo la modalidad de servicio con personal propio, contratado y/o service.

**Limpieza:** Es el grado total por concepto de limpieza y aseo de los ambientes del Centro Asistencial, incluye los gastos de insumos y materiales necesarios dependiendo de la modalidad de contrato dl servicio con personal propio, contratado o service.

La unidad de medida son los M2 de área de limpieza (techada y/o susceptible a ser limpiada) del Centro Asistencia.



Para fines de simplificación de los M2 de área ocupada por pasadizos, corredores, escaleras y otros similares, se asignan en forma proporcional la parte correspondiente a cada servicio de atención final, intermedia y general.

La metodología no contempla la diferenciación del costo unitario por M2 del área limpiada porque de otro modo se tendrá que trabajar con distintos índices de distribución al momento de determinar los gastos indirectos o los servicios de atención intermedia y final.

**e) Transportes:** Este gasto incluye todos os conceptos necesarios para mantener operativas las unidades vehiculares (ambulancia, y otros) del Centro Asistencial, incluye: remuneraciones, bienes (combustible, carburante, etc.), servicios (mantenimiento, reparaciones, etc.) y depreciación.

Los gastos en reparación y mantenimiento vehicular, debe ser distribuido mensualmente de acuerdo al intervalo de tiempo que perdurara el efecto del servicio.

La unidad de medida de transporte son los Kms. Recorridos que ha registrado el tacómetro de la unidad vehicular.

**f) Vigilancia:** Este gasto se carga íntegramente a la misma actividad: vigilancia, para su posterior distribución como gasto indirecto de los servicios de atención final e intermedio.

La unidad de medida son los M2 de área vigilada (techada y libre) dentro del perímetro del Centro Asistencial.

La metodología de costos hospitalarios no considera a los puntos (casetas) de vigilancia, es decir, no contempla la diferenciación del costo unitario por M2 de área vigilada por que al momento de distribuir el gasto se debería considerar diferentes índices de distribución según sea el número de puntos de vigilancia.

(Gerencia General EsSalud, 1995)



### 2.3.9.2 Servicios de atención intermedia

a) **Admisión, archivo e historias clínicas:** Son los gastos realizados en el seguimiento y control de los diagnósticos de pacientes, es desde el ingreso a cualquier servicio de atención final.

La unidad de medida es el número de historias clínicas requeridas por los servicios de atención final.

b) **Alimentación y dieta terapia:** Debe incluir los gastos en personal, bienes y depreciación para la preparación y atención de dietas los pacientes hospitalizados y personal asistencial de guardia, de acuerdo a la modalidad de contrato del servicio.

Cuando el servicio es brindado por una empresa service en forma parcial, adicionalmente al monto cobrado por el servicio, se debe incluir todo gasto que ocurre por cuenta del Centro Asistencial (por ejemplo: personal, utensilios de cocina, equipo, bienes, etc.).

La unidad de medida es el número de raciones servidas, considerando que la ración servida está compuesta por un desayuno, almuerzo, comida (cena). Con la siguiente equivalencia:

Desayuno	=	0.15 Ración Servida
Almuerzo	=	0.45 Ración Servida
Comida	=	0.40 Ración Servida
10 biberones	=	1.00 Ración Servida

c) **Centro de esterilización:** Se refiere a todos los gastos (personal, bienes, servicios y depreciación) que debe realizar el Centro Asistencial para esterilizar los instrumentos médicos, material médico, ropa quirúrgica y otros, que requieren de esa condición para su utilización y la eficiente prestación de servicios de salud.



La unidad de medida es el paquete esterilizado, considerando 5 minutos necesarios de esterilización como la unidad de producción mínima necesaria para cualquier paquete a esterilizarse.

**d) Enfermería:** se refiere exclusivamente a los gastos (personal, bienes, servicios y depreciación) por concepto de jefatura y supervisión del servicio de enfermería. Los gastos en remuneraciones y aportes patronales de las enfermeras se carga a cada uno de los servicios y/o especialidad donde efectivamente ha laborado.

La unidad de medida es el número de horas de trabajo en enfermería, referidos siempre a la jefatura y supervisión de enfermeras.

**e) Farmacia:** Este costo considera todos los gastos (personal, bienes, servicios y depreciación) que debe realizar el Centro Asistencial en la función de despacho de recetas.

El gasto no incluye las medicinas la valorización de las mismas se asignan como gasto directo a cada servicio y/o actividad según corresponda.

La unidad de medida es el número de recetas despachadas, que permite distribuir el gasto de farmacia (atención y despacho) como gasto indirecto a otros servicios y/o especialidades de atención final e intermedia.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

### **2.3.9.3 Servicios de atención final**

**a) Centro quirúrgico:** El gasto en Centro Quirúrgico correspondiente exclusivamente al acto médico (intervención quirúrgica), diferenciando los gastos en cirugía especializada, cirugía mayor, cirugía menor y cirugía ambulatoria o de día.

No se debe considerar las atenciones de cesaría como la intervención quirúrgica para evitar la duplicidad de gasto, teniendo en cuenta que la cesaría se cuantifica dentro del Centro Obstétrico.



La unidad de medida es del número de intervenciones quirúrgicas realizadas.

**b) Centro obstétrico:** Se considera todos los gastos que corresponden al acto médico: atención de partos con cesaría y atención de partos normales. La hospitalización de la parturienta (madre) se considera como gasto del servicio de hospitalización en la especialidad de obstetricia o según corresponda.

La unidad de medida es el número de atenciones de partos con cesárea y parto sin cesárea realizados en el Centro Obstétrico en el mes analizado.

**c) Hospitalización neonatología:** El gasto de la especialidad de neonatología en el servicio de hospitalización se refiere a todos los gastos que se necesitan realizar para el cuidado y atención de niños recién nacidos “sanos”. El periodo de hospitalización de los niños generalmente coincide con el de la madre.

La unidad de medida son los días estancia de hospitalización de los niños recién nacidos durante el mes analizado.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

### **2.3.10 Seguro Social de Salud del Perú**

#### ***2.3.10.1 Creación del Seguro Social de Salud***

El 15 de mayo de 1997 se dicta la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social. Su reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N.º 009-97-SA. El 30 de enero de 1999 se promulga la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que precisa sus funciones, organización, administración y prestaciones. Respecto a las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud (ESSALUD), el artículo 3.º de la citada ley establece que son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no



asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrezca EsSalud dentro del régimen de libre contratación. Con esta ley, se termina de configurar el marco normativo que rige actualmente a la institución.

(ESSALUD S. s.)

### **2.3.10.2 Contribución a EsSalud**

#### *2.3.10.2.1 Los Aportes a la Seguridad Social*

La calificación de los aportes o “aportaciones” a la seguridad social como un tributo, y su identificación con alguna de las especies tributarias ha sido y es uno de los temas que ha traído la atención de los estudiosos en la materia. Actualmente, muy pocos ponen en duda que los mencionados aportes son tributos, encontrándose prácticamente superada la tesis que pretende sostener que las aportaciones son una prima o contraprestación por un contrato de seguro.

Consideramos que el hecho de que el destinatario legal de dicho tributo sea una entidad distinta al Estado, no desnaturaliza su condición de tributo, en tanto el propio Código Tributario en su artículo 4° prevé la posibilidad de que, por impero de la ley, las entidades de derecho público con personería jurídica propia sean designadas como acreedores tributarios. Pero ¿de qué especie tributaria se trata? Las respuestas a tal interrogante se encuentran polarizadas, fundamentalmente, en dos grupos o sectores de opinión: quienes consideran que se trata de un impuesto y, por otro lado, aquellos que sostienen estar frente a una contribución.

En el Perú, el régimen de previsión social se encuentra comprendido por dos sistemas: a) el sistema nacional de pensiones. b) el sistema de prestaciones de salud. Ambos sistemas son administrados por entidades estatales descentralizadas, como lo son la oficina de normalización previsional (ONP) y el seguro social de salud (EsSalud).

(Jayo, 2016)



#### 2.3.10.2.2 *Aporte a EsSalud*

El aporte a ESSALUD equivale al 9% de la remuneración.

Es de cargo obligatorio del empleador que debe declararlo y pagarlo en su totalidad mensualmente al EsSalud sin efectuar retención alguna al trabajador. El pago se realiza mediante el Formulario Virtual 1676 (Con Clave SOL), o mediante Pago Fácil o Formulario 1076 (en bancos autorizados).

-Si el trabajador o la trabajadora del hogar percibe una remuneración menor o igual a la Remuneración Mínima Vital (RMV) el aporte se calcula aplicando la tasa del 9% sobre la Remuneración Mínima Vital vigente el último día calendario(\*) del mes al que corresponde la remuneración.

-Si el trabajador o la trabajadora del hogar percibe una remuneración mayor a la Remuneración Mínima Vital, el aporte se calcula aplicando la tasa de 9% al total de remuneración.

(SUNAT, 2015)

#### 2.3.10.2.3 *Marco filosófico y conceptual*

El marco filosófico de la propuesta de Seguridad Social Universal para todos establece básicamente los siguientes criterios:

- a) El enfoque de Seguridad Social Universal en Salud está basado en los derechos humanos y en la responsabilidad política de los Estados para la garantía de su ejercicio pleno.
- b) Los principios que lo guían son la solidaridad, la universalidad, la igualdad, la unidad, la integralidad y la autonomía.
- c) La sostenibilidad debe estar planteada de la siguiente manera: “De cada quien según su capacidad y a cada quien según su necesidad”.





Las corrientes filosóficas que han sido contrarias a estos criterios han centrado la respuesta frente a la salud en un rol subsidiario del Estado, dejando en manos del mercado la atención de las necesidades. Este enfoque basa la salud y la seguridad social en el paradigma biomédico de la atención de la enfermedad.

(ESSALUD, 2002)

#### 2.3.10.2.4 *Marco de los derechos humanos*

##### **a) Universalidad**

- Todas las personas tienen derecho a la seguridad social y a la salud.
- La seguridad social y la salud son derechos humanos protegidos por la Declaración Universal de Derechos Humanos y los pactos internacionales suscritos por el Estado Peruano.
- No es aceptable que una persona vea quebrantada su calidad de vida, esté en peligro de muerte o tenga enfermedades curables y que no se disponga de recursos para procurarle asistencia.
- Existe un imperativo ético, moral y humanitario de defensa de la seguridad social, la vida y la salud de todas las personas.

(ESSALUD, 2002)

##### **b) Integralidad**

La seguridad social y la salud requieren un conjunto de condiciones que permitan disfrutar de un completo estado de bienestar físico, mental y social.

- La seguridad social y la salud tienen relación con el desarrollo, por lo que deben eliminarse todas las condiciones que incrementan la exclusión, la discriminación, la inequidad y pobreza. Mirar la salud desde los determinantes sociales.



- Promover la salud, prevenir el daño, es mejor que curar.
- Cuando se tiene un padecimiento, la respuesta del sistema debe de abordar el daño y las condiciones, tanto de carácter individual como social, que posibilitaron su existencia.

**c) Dignidad**

- Seguridad social y salud con respeto a la persona y sus derechos, trato digno, información y garantías a la participación de los ciudadanos.
- Eliminar todas las formas de discriminación y exclusión en el acceso a la seguridad social y la salud.

**d) Situación institucional de EsSalud**

El diagnóstico de la situación institucional actual sirvió de base para identificar los grandes problemas que afectan el desenvolvimiento de EsSalud y que representan oportunidades para el mejoramiento del desempeño. Estos problemas están siendo abordados en el presente Plan

(ESSALUD, 2002)

**2.3.11 Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud**

**2.3.11.1 *Reseña Histórica***

El Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco” fue inaugurado el 6 de julio de 1986, y desde entonces cumple una meritoria y loable labor en bien de la población asegurada y no asegurada del Cusco, la región y el país.

Durante los 30 años de trayectoria son muchos los logros y avances del Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco, principalmente en el campo de la medicina, habiéndose colocado este nosocomio a la altura de sus similares de los principales capitales del mundo.



El Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco” como cabeza de la Red Asistencial Cusco atiende a más de 350 mil asegurados titulares y su derecho habientes, también atiende pacientes procedentes de otros departamentos como Apurímac y Madre de Dios.

Este nosocomio es conocido como Hospital Donador y Trasplantador, en mérito a los trasplantes de riñón realizados hasta la fecha, tanto con donantes relacionados vivos y donantes cadavéricos, así como por los trasplantes de córnea.

También es denominado Hospital Docente en mérito a la formación de médicos especialistas, en convenio con las facultades de medicina de la UNSAAC y la Universidad Andina del Cusco.

Asimismo, ha recibido numerosas distinciones, entre ellas, la Medalla de la Municipalidad de Wánchaq, así como otras distinciones otorgadas por el MINSA, OMS, UNICEF y AID, como Hospital Amigo de la madre y el niño, por haber cumplido los 10 pasos hacia una lactancia natural exitosa.

(Essalud, 2016)

### **2.3.11.2 Misión y Visión**

#### **Misión**

Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente.

(Essalud, 2016)

#### **Visión**

Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado.

(Essalud, 2016)



### **2.3.11.3 Principios de la institución**

- Solidaridad: Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
- Universalidad: Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- Igualdad: La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
- Unidad: Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
- Integralidad: El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.
- Autonomía: La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

(Essalud, 2016)

### **2.3.11.4 Estructura orgánica Hospital Adolfo Guevara Velasco**

#### **UNIDAD ORGÁNICA DE DIRECCIÓN**

- Gerencia de la Red Asistencial

#### **UNIDAD ORGÁNICA DE ASESORAMIENTO**

- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Gestión y Desarrollo
- Oficina de Inteligencia Sanitaria



- Oficina de Gestión de la Calidad y Control Interno
- Oficina de Planificación Operativa
- Unidad de Evaluación de Recursos Médicos

#### UNIDADES ORGÁNICAS DE APOYO

- Oficina de Secretaría Técnica
- Oficina de Administración
- Oficina de Soporte Informático
- División de Recursos Humanos,
- Unidad de Administración de Personal
- Unidad de Legajo y Bienestar de Personal
- División de Finanzas
- Unidad de Tesorería y Presupuesto
- Unidad de Contabilidad y Costos
- División de Adquisiciones
- Unidad de Programación y Adquisiciones
- Unidad de Almacenes
- División de Ingeniería Hospitalaria y Servicios o Unidad de Mantenimiento,

infraestructura

- Generales
- Unidad de Control Patrimonial
- Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia

#### UNIDADES ORGÁNICAS DE LINEA



- Oficina de Coordinación de Prestaciones
- Unidad de Prestaciones Económicas
- Unidad de Prestaciones Sociales
- Dirección de Hospital Base
- (Cuerpo Médico (Unidad Funcional)
- Oficina de Admisión, Registros Médicos, Referencia y Contra referencia
- Unidad de Admisión, Referencia y Contra referencia
- Unidad de Registros Médicos.
- Departamento de Medicina.
- Servicio de Medicina Interna
- Servicio de Especialidades Médica
- Servicio de Especialidades Médicas
- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación
- Servicio de Gastroenterología
- Departamento de Emergencia y Cuidados Intensivos
- Servicio den Emergencia
- Servicio de Cuidados Intensivos

Departamento Pediatría

- Servicio de Pediatría
- Servicio de Neonatología

Departamento de Gineco-Obstetricia

- Servicio de Ginecología



- Servicio de Obstetricia Médica

Departamento de Cirugía Servicio de Especialidades Quirúrgicas I

- Servicio de Especialidades Quirúrgicas
- Servicio de Ortopedia y Traumatología
- Servicio de Cirugía General
- Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

- Servicio de Laboratorio Clínico
- Servicio de Anatomía Patológica y Banco de Sangre
- Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- Servicio Asistencial Complementario
- Servicio de Farmacia

Departamento de Enfermería

- Servicio de Enfermería I
- Servicio de Enfermería II
- Servicio de Enfermería III
- Servicio de Enfermería IV
- Servicio de Enfermería V

(Essalud, 2016)

### **2.3.12 Seguro potestativo**

El Hospital Nacional Adolfo Guevara de EsSalud, también presta atención médica a personas no aseguradas, denominado seguro potestativo cabe señalar que el seguro



potestativo no cubre el 100% del servicio, sino que cubre solo el 80% del servicio. En caso que una persona no asegurada ingresa por emergencia y se hospitalice, este deberá pagar el monto de S/ 5.000.00 soles para la prestación médica.

(Essalud, 2016)

## 2.4 Marco conceptual

a) **Costo.-** El costo se define como el valor sacrificado para adquirir bienes o servicios mediante la reducción de activos o al incurrir en pasivos en el momento en que se obtiene los beneficios. (Gómez, 2001)

b) **Costo fijo.-** Son costos que permanecen constantes durante el periodo determinado, independientemente de los gastos registrados en el volumen de operaciones realizadas (materia prima indirecta, mano de obra indirecta, depreciaciones cuando el método que se aplica es fijo, sueldos a los vendedores, etc.). (Cruz, 2008)

c) **Costo variable.-** Son costos cuya magnitud cambia en razón directa del volumen de las operaciones realizadas (materia prima directa, mano de obra directa, depreciaciones cuando el método aplicado no es fijo, comisiones a los vendedores, etc.). (Cruz, 2008)

d) **Costos hospitalarios.-** Es el consolidado de gasto por consumo de los factores de producción de cada centro asistencial, que comparado con su producción nos permite obtener los costos unitarios promedio por cada servicio y/o especialidad, en un periodo determinado. (Gerencia General EsSalud, 1995)

e) **Costo directo.-** Son los que se pueden identificar o cuantificar plenamente con los productos o en las áreas específicas (las materias primas directas y la mano de obra directa). (Cruz, 2008)





f) **Costo indirecto.-** Son los que no se pueden identificar o cuantificar con exactitud con los productos o en las áreas específicas (materia prima indirecta, mano de obra indirecta, combustibles y lubricantes, energía eléctrica, etc.). (Cruz, 2008)

g) **Gasto directo.-** Son los gastos que se atribuyen directamente a cada servicio y/o especialidad y que se conforma por: gasto en personal, bienes, medicinas y servicios. (Gerencia General EsSalud, 1995)

h) **Gasto indirecto.-** Los gastos en los servicios generales se consideran como gastos indirectos o gastos transferidos, por que provienen de un sector y son utilizados por los servicios de atención intermedia y final. (Gerencia General EsSalud, 1995)

i) **Sistema.-** conjunto de elementos relacionados entre sí funcionalmente, de modo que cada elemento del sistema es función de algún otro elemento, no habiendo ningún elemento aislado. (Avega & Saraya, 2016)

j) **Prestación de servicios de salud.-** es la provisión de servicio de salud a los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades reales, percibidas o no por la población) brindados por el establecimiento de salud que resuelve la necesidad de atención de salud del beneficiario. (Gerencia General EsSalud, 1995)

k) **Servicio de salud.-** Correspondientes con fines diagnósticos y/o terapéuticos, estos servicios están referidos al universo de las prestaciones de salud. (Gerencia General EsSalud, 1995)

l) **Servicio de atención general.-** Son los que determinan la política y objetivos del Centro Asistencial: planifican, organizan, dirigen, coordinan y prestan apoyo administrativo a todos los sectores. (Gerencia General EsSalud, 1995)



**m) Servicio de atención intermedia.-** Son servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que complementan la atención médica prestada por los sectores finales. (Gerencia General EsSalud, 1995)

**n) Servicio de atención final.-** Son los encargados de la prestación directa, a ellos se dirigen los esfuerzos de los otros sectores, para que unidos a este, se hagan posibles las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, constituyendo los fines específicos de la in situación. (Gerencia General EsSalud, 1995)

**o) Centro asistencial.-** Se refiere al lugar en donde el beneficiario recibirá atención asistencial sanitaria; esta podría ser ambulatoria u hospitalaria.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

**p) Personal.-** Se refiere al personal que de salud y administrativo (nombrado y contratado) que labora en el centro asistencial durante el mes analizado y que incluyen los aportes patronales.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

**q) Bienes.-** Se refiere al instrumental médico, material de laboratorio, material radiológico, oxígeno y otros consumidos por el Centro Asistencial en el mes analizado.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

**r) Medicinas.-** Se refiere a las recetas despachadas por el servicio y/o especialidad, en función al precio promedio ponderado del mes.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

**s) Servicios.-** Se refiere al servicio propiamente dicho, y servicios no personales, recibidos en el mes por el Centro Asistencial.

(Gerencia General EsSalud, 1995)



## 2.5 Hipótesis

Este trabajo de investigación no presenta hipótesis ya que el hecho que formule o no la hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial del estudio. Las investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra o un hecho, y la presente investigación no va medir nada, por lo tanto solo se plantea hipótesis cuando se pronostica un hecho o un dato.

(Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2015)

## 2.6 Variable de estudio

### 2.6.1 Variable

Costos Hospitalarios.

### 2.6.2 Conceptualización de la variable

Es el consolidado de gasto por consumo de los factores de producción de cada centro asistencial, que comparado con su producción nos permite obtener los costos unitarios promedio por cada servicio y/o especialidad, en un periodo determinado.

Dada la diversidad de prestaciones que realiza un centro asistencial se dividen en sectores de costos: servicio de atención final, intermedia y general.

(Gerencia General EsSalud, 1995)

2.6.3 Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones (sectores)	Indicadores (factores)
<p><b>Costos hospitalarios</b></p> <p>Es el consolidado de gasto por consumo de los factores de producción de cada centro asistencial, que comparado con su producción nos permite obtener los costos unitarios promedio por cada servicio y/o especialidad, en un periodo determinado.</p> <p>Dada la diversidad de prestaciones que realiza un centro asistencial se dividen en sectores de costos: servicio de atención final, intermedia y general.</p> <p>(Gerencia General EsSalud, 1995)</p>	<p><b>Servicio de atención general</b></p> <p>Son los que determinan la política y objetivos del Centro Asistencial: planifican, organizan, dirigen, coordinan y prestan apoyo administrativo a todos los sectores.</p> <p>(Gerencia General EsSalud, 1995)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal</li> <li>• Bienes</li> <li>• Servicios</li> </ul>
	<p><b>Servicio de atención intermedia</b></p> <p>Son los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que complementan la atención médica prestada por los sectores finales.</p> <p>(Gerencia General EsSalud, 1995)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal</li> <li>• Bienes</li> <li>• Servicios</li> </ul>
	<p><b>Servicio de atención final</b></p> <p>son los encargados de la prestación directa, a ellos se dirigen los esfuerzos de los otros sectores, para que unidos a este, se hagan posibles las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, constituyendo los fines específicos de la institución</p> <p>(Gerencia General EsSalud, 1995)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal</li> <li>• Bienes</li> <li>• Medicinas</li> <li>• Servicios</li> </ul>



## CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

### 3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es una investigación Básica, por que realiza el análisis y el desarrollo de conocimientos y teorías referidas a las variables de esta investigación, (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2015)

### 3.2 Enfoque de la investigación

En el presente trabajo de investigación se aplica el enfoque cuantitativo, ya que se desarrolló con información medible, con la finalidad de medir y analizar los datos, además de aplicar los conocimientos teóricos en el análisis de una situación real actual. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2015)

### 3.3 Diseño de la investigación

El diseño que corresponde al presente trabajo de investigación es no experimental porque se observa los fenómenos tal y como ocurren, sin intervenir en su desarrollo.

### 3.4 Alcance de la investigación

Este trabajo de investigación presentó un alcance descriptivo por lo cual tiene como objeto describir, analizar y medir los hechos tal como se encuentra en la realidad.

### 3.5 Población y muestra de la investigación

#### 3.5.1 Población

La población en el presente trabajo de investigación está integrada por la información de los gastos y costos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud, por tanto, la población de referencia no son personas, si no datos de expedientes contenientes de información.



### **3.5.2 Muestra**

En la presente investigación, se aplicó muestreo no probabilístico, debido a que está integrada toda por la información de los gastos y costos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Es Salud.

## **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información hacia la consecución de los objetivos del presente trabajo de investigación serán los siguientes:

### **3.6.1 Técnicas**

Como fuente principal se utilizó la técnica de revisión y análisis documental que, a través del traslado de la información de fuentes que maneja el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

### **3.6.2 Instrumentos**

- ✓ Ficha de registro de datos: Se elaboraron Papeles de trabajo para la recolección de datos necesario, permitiendo cuantificar los costos de los servicios de atención del centro asistencial del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.
- ✓ Ficha resumen: Necesaria para reducir la información de tal forma poder explicar la información según las tablas de la investigación.

## **3.7 Procesamiento de datos**

Los datos se procesaron en el Microsoft Excel, hoja electrónica que nos permite construir tablas y figuras para presentar la información recolectada.

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN****4.1 Resultado respecto a los objetivos específicos****4.1.1 Objetivo Específico a).**

Determinar los costos hospitalarios en los servicios de atención final en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.

**Tabla 1**

*Costo del servicio de atención final, factor personal por servicios, primer trimestre 2018*

Factores	PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL	TOTAL	%
	Enero	Febrero	Marzo	S/	
Servicios	S/	S/	S/		
Consulta Médica	643,767	672,873	679,630	1,996,270	16.39
Procedimiento al diagnóstico	229,148	218,296	204,492	651,935	5.35
Terapia Física	73,311	57,664	70,502	201,478	1.65
Hospitalización	1,967,581	1,969,729	1,874,061	5,811,371	47.71
UCI	524,182	512,689	476,384	1,513,255	12.42
Emergencias	405,460	422,524	416,581	1,244,565	10.22
Tratamiento especializado	12,038	12,381	10,372	34,792	0.29
Trasplantes	16,962	17,085	17,112	51,159	0.42
Patología Clínica	162,982	179,982	164,903	507,867	4.17
Banco de Sangre	26,382	28,395	28,055	82,832	0.68
Atención a domicilio	29,089	27,353	29,426	85,868	0.70
<b>TOTAL</b>	<b>4,090,902</b>	<b>4,118,972</b>	<b>3,971,517</b>	<b>12,181,391</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre - 2018

**Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de hospitalización constituye el mayor gasto en recursos humanos, significa el 47.71 %, seguido del servicio de consulta médica que significa el 16.39 %, servicio de unidad de cuidados intensivos que significa el 12.42 %, servicio de emergencia que significa el 10.22 %, servicio de procedimiento al diagnóstico que significa el 5.35 %, servicio de terapia física que significa el 1.65 %, servicio de patología clínica que significa el 4.71 %, servicio de atención a domicilio que significa el 0.70 %, servicio de banco de sangre que significa el 0.68 %, servicio de trasplante que significa el 0.42 % y el servicio de tratamiento especializado tiene el menor gasto en recursos humanos, que significa el 0.29 %.

**Tabla 2**

*Costo del servicio de atención final, factor bienes por servicios, primer trimestre 2018*

Factores	BIENES	BIENES	BIENES	TOTAL	%
	Enero	Febrero	Marzo		
Servicios	S/	S/	S/	S/	
Consulta Médica	2,814	3,569	1,405	7,788	0.87
Procedimiento al diagnóstico	148,434	144,098	152,779	445,311	49.53
Terapia Física	176	21	199	396	0.04
Hospitalización	4,774	29,898	7,839	42,511	4.73
UCI	35,543	27,327	19,215	82,085	9.13
Emergencias	106,070	93,943	104,653	304,665	33.89
Tratamiento especializado	5,576	4,282	4,835	14,694	1.63
Trasplantes	510	521	502	1,533	0.17
Patología Clínica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Banco de Sangre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Atención a domicilio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>303,898</b>	<b>303,659</b>	<b>291,426</b>	<b>898,984</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre - 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de procedimiento al diagnóstico constituye el mayor gasto en bienes, significa el 49.53 % seguido del servicio de emergencia que significa el 33.89 %, servicio de unidad de cuidados intensivos significa el 9.13 %, servicio de hospitalización que significa el 4.73 %, servicio de tratamiento especializado significa el 1.63 %, servicio de trasplante significa el 0.17 %, servicio de terapia física significa el 0.04 % y los servicios de patología clínica, servicio de banco de sangre y el servicio de atención a domicilio, no tienen gasto en bienes que significa el 0.00 %.



**Tabla 3**

*Costo del servicio de atención final, factor medicinas por servicios, primer trimestre 2018*

Factores Servicios	MEDICINAS	MEDICINAS	MEDICINAS	TOTAL S/	%
	Enero S/	Febrero S/	Marzo S/		
Consulta Médica	923,823	788,098	781,892	2,493,813	65.42
Procedimiento al diagnostico	42,324	47,935	51,796	142,055	3.73
Terapia Física	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Hospitalización	123,157	120,453	85,466	329,075	8.63
UCI	95,961	65,354	49,489	210,804	5.53
Emergencias	177,770	160,055	126,452	464,277	12.18
Tratamiento especializado	60,128	54,775	0.00	114,902	3.01
Trasplantes	38,096	19,271	0.00	57,367	1.50
Patología Clínica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Banco de Sangre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Atención a domicilio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>1,461,258</b>	<b>1,255,941</b>	<b>1,095,094</b>	<b>3,812,294</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de consulta médica constituye el mayor gasto en medicinas, significa el 65.42 % seguido del servicio de emergencia significa el 12.18 %, servicio de hospitalización significa el 8.63 %, servicio de unidad de cuidados intensivos significa el 5.53 %, servicio procedimiento al diagnóstico significa el 3.73 %, servicio tratamiento especializado significa el 3.01 %, servicio de trasplante significa el 1.50 % y los servicios de terapia física, servicio de patología clínica, servicio de banco de sangre y el servicio de atención a domicilio no tienen gasto en medicinas, que significa el 0.00 %

**Tabla 4**

*Costo del servicio de atención final, factor servicios por servicios, primer trimestre 2018*

Factores Servicios	SERVICIOS	SEREVICIOS	SERVICIOS	TOTAL S/	%
	Enero S/	Febrero S/	Marzo S/		
Consulta Médica	30,997	64,850	138,854	234,701	12.11
Procedimiento al diagnostico	12,447	26,238	57,189	95,874	4.95
Terapia Física	4,662	9,835	21,094	35,591	1.84
Hospitalización	141,739	295,362	626,482	1,063,584	54.89
UCI	29,089	60,933	131,158	221,179	11.41
Emergencias	22,135	47,303	101,636	171,074	8.83
Tratamiento especializado	504	1,056	2,271	3,830	0.20
Trasplantes	887	1,877	4,037	6,801	0.35
Patología Clínica	6,705	23,740	51,133	81,578	4.21
Banco de Sangre	1,629	3,278	7,116	12,022	0.62
Atención a domicilio	1,500	3,173	6,825	11,498	0.59
<b>TOTAL</b>	<b>252,294</b>	<b>537,644</b>	<b>1,147,796</b>	<b>1,937,734</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de hospitalización constituye el mayor gasto, significa el 54.89% seguido del servicio de consulta médica significa el 12.11 %, servicio de unidad de cuidados intensivos significa el 11.41 %, servicio de emergencia significa el 8.83 %, servicio de procedimiento al diagnóstico significa el 4.95 %, servicio de patología clínica significa el 4.21 %, servicio de terapia física significa el 1.84 %, servicio de banco de sangre significa el 0.62 %, servicio de atención a domicilio significa el 0.59 %, servicio de trasplante significa el 0.35 % y el servicio de tratamiento especializado tiene el menor gasto en servicios de salud, que significa el 0.20%.

**Tabla 5***Costo total del servicio de atención final por servicios y factores primer trimestre 2018*

Servicios	Factores PERSONAL S/	BIENES S/	MEDICINAS S/	SERVICIOS S/	TOTAL S/	%
Consulta Médica	1,996,270	7,788	2,493,813	234,701	4,732,572	25.13
Procedimiento al diagnóstico	651,935	445,311	142,055	95,874	1,335,176	7.09
Terapia Física	201,478	396	0	35,591	237,465	1.26
Hospitalización	5,811,371	42,511	329,075	1,063,584	7,246,541	38.48
UCI	1,513,255	82,085	210,804	221,179	2,027,323	10.77
Emergencias	1,244,565	304,665	464,277	171,074	2,184,582	11.60
Tratamiento especializado	34,792	14,694	114,902	3,830	168,218	0.89
Trasplantes	51,159	1,533	57,367	6,801	116,860	0.62
Patología Clínica	507,867	0	0	81,578	589,445	3.13
Banco de Sangre	82,832	0	0	12,022	94,855	0.50
Atención a domicilio	85,868	0	0	11,498	97,366	0.52
<b>TOTAL</b>	<b>12,181,391</b>	<b>898,984</b>	<b>3,812,294</b>	<b>1,937,734</b>	<b>18,830,402</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre - 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de consulta médica constituye un mayor costo en medicinas, que significa S/ 2, 493,813 y un menor costo en bienes, que significa el S/ 7,788. Seguidamente en el servicio de procedimiento al diagnóstico constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 651,935. Y un menor costo en servicios, que significa el S/ 95,874, seguidamente el servicio de terapia física constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa S/ 201,478. Y un menor costo en medicinas, que significa el S/ 0.00, seguidamente el servicio de hospitalización constituye un mayor costo en recursos humanos que significa el S/ 5, 811,371. Y un menor costo en bienes, que significa el S/ 42,511, seguidamente el servicio de unidad de cuidados intensivos (UCI) constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 1, 513,255. Y un menor costo en



bienes, que significa el S/ 82,085, seguidamente el servicio de emergencias constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 1, 244,565, y un menor costo en servicios, que significa el S/ 171,074, seguidamente el servicio de tratamientos especiales constituye un mayor costo en medicinas, que significa el S/ 114,902, y un menor costo en servicios, que significa el S/ 3,830, seguidamente el servicio de trasplantes constituye un mayor costo en medicinas, que significa el S/ 57,367, y un menor costo en bienes, que significa el S/ 1,533; seguidamente el servicio de patología clínica constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 507,867. Y un menor costo en bienes y medicinas, que significa el S/ 0.00; seguidamente el servicio de banco de sangre constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 82,832. Y un menor costo en bienes y medicinas, que significa el S/ 0.00; y por último el servicio de atención a domicilio constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 85,868. Y un menor costo en bienes y medicinas, que significa el S/ 0.00.

**Tabla 6***Costo total del servicio de atención final por factores, primer trimestre 2018*

Factores/elementos	S/	%
Personal	12,181,391	64.69
Bienes	898,984	4.77
Medicinas	3,812,294	20.25
Servicios	1,937,734	10.29
<b>TOTAL</b>	<b>18,830,403</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre - 2018

**Interpretación**

Podemos observar que en el costo total del servicio de atención final primer trimestre 2018, constituye el mayor gasto en recursos humanos, significa el 64.69%, seguidamente en medicinas significa el 20.25%, seguidamente en servicios significa el 10.29% y el menor costo es en bienes que significa el 4.77%

#### 4.1.2 Objetivo Específico b).

Determinar los costos hospitalarios en los servicios de atención intermedia en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.

**Tabla 7**

*Costo del servicio de atención intermedia, factor personal por servicios, primer trimestre 2018*

Factores	PERSONAL			TOTAL S/	%
	Enero S/	Febrero S/	Marzo S/		
Servicios					
Admisión Historias clínicas	96,897	83,429	91,635	271,960	31.69
Alimentación y dietoterapia	10,619	11,092	10,708	32,419	3.78
Farmacia	115,471	101,102	110,766	327,338	38.14
Centro Esterilización	54,452	52,892	50,007	157,351	18.33
Enfermería	18,776	30,277	20,105	69,158	8.06
<b>TOTAL</b>	<b>296,215</b>	<b>278,792</b>	<b>283,220</b>	<b>858,227</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

#### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de farmacia constituye el mayor gasto en recursos humanos, significa el 38.14 % seguido del servicio de admisión e historias clínicas significa el 31.69 %, servicio de centro de esterilización significa el 18.33 %, servicio de enfermería significa el 8.06 % y el servicio de alimentación dietoterapia tiene el menor gasto en recursos humanos, que significa el 3.78 %.

**Tabla 8**

*Costo del servicio de atención intermedia, factor bienes por servicios, primer trimestre 2018.*

Factores	BIENES Enero S/	BIENES Febrero S/	BIENES Marzo S/	TOTAL S/	%
Servicios					
Admisión Historias clínicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Alimentación y dietoterapia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Farmacia	99	10,154	122	10,375	100
Centro Esterilización	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermería	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>10,154</b>	<b>122</b>	<b>10,375</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de farmacia constituye el mayor gasto en bienes, significa el 100% y los servicios de admisión historia clínica, servicio de alimentación dietoterapia, servicio de centro de esterilización y el servicio de enfermería no tienen gasto, en bienes que significa el 0.00%.

**Tabla 9**

*Costo del servicio de atención intermedia, factor servicios por servicios de salud, primer trimestre 2018*

Factores Servicios	SERVICIOS	SERVICIOS	SERVICIOS	TOTAL	%
	Enero S/	Febrero S/	Marzo S/		
Admisión Historias clínicas	11,291	24,180	49,758	85,229	39.90
Alimentación y dietoterapia	1,256	2,639	5,677	9,573	4.48
Farmacia	9,775	19,588	44,005	73,368	34.34
Centro Esterilización	4,617	9,589	20,791	34,997	16.38
Enfermería	1,259	3,519	5,677	10,455	4.89
<b>TOTAL</b>	<b>28,199</b>	<b>59,513</b>	<b>125,910</b>	<b>213,622</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de admisión historias clínicas constituye el mayor gasto en servicios, significa el 39.90 % seguido del servicio de farmacia significa el 34.34 %, servicio de centro de esterilización significa el 16.38 %, servicio de enfermería significa el 4.89 % y el servicio de alimentación dietoterapia tiene el menor gasto en servicios, que significa el 4.48 %.



**Tabla 10**

*Costo total del servicio de atención intermedia por servicios y factores primer trimestre 2018*

Servicios	Factores PERSONAL S/	BIENES S/	SERVICIOS S/	TOTAL S/	%
Admisión Historias clínicas	271,960	0.00	85,229	357,190	33.01
Alimentación y dietoterapia	32,419	0.00	9,573	41,992	3.88
Farmacia	327,338	10,375	73,368	411,080	37.98
Centro Esterilización	157,351	0.00	34,997	192,349	17.77
Enfermería	69,158	0.00	10,455	79,613	7.36
<b>TOTAL</b>	<b>858,227</b>	<b>10,375</b>	<b>213,622</b>	<b>1,082,224</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de admisión historias clínicas constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa S/ 271,960 y un menor costo en bienes, que significa el S/ 0.00. Seguidamente el servicio de alimentación dietoterapia constituye el mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 32,419, y un menor costo en bienes, que significa el S/ 0.00; seguidamente el servicio de farmacia constituye el mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 327,338. Seguidamente el servicio de centro de esterilización constituye un mayor gasto en recursos humanos, que significa el S/ 157,351. Y el de menor costo es bienes. Que significa el S/ 0.00, y el servicio de enfermería constituye el mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 69,158, y un menor costo en bienes, que significa el S/ 0.00.

**Tabla 11***Costo total del Servicio de atención intermedia por factores, primer trimestre 2018*

Factores/elementos	S/	%
Personal	858,227	79.30
Bienes	10,375	0.96
Servicios	213,622	19.74
TOTAL	1,082,224	100%

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

**Interpretación**

Podemos observar que en el costo total del servicio de atención intermedia primer trimestre 2018, constituye el mayor gasto en recursos humanos, significa el 79.30%, seguidamente en servicios significa el 19.74%, y el menor costo es en bienes que significa el 0.96%.

#### 4.1.3 Objetivo Específico c).

Determinar los costos hospitalarios en los servicios de atención general en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.

**Tabla 12**

*Costo del servicio de atención general, factor personal por servicios, primer trimestre 2018*

Factores Servicios	PERSONAL	PERSONAL	PERSONAL	TOTAL S/	%
	Enero S/	Febrero S/	Marzo S/		
Dirección	77,719	81,317	81,087	240,122	14.57
Administración	19,980	19,989	19,792	59,761	3.63
Estadística	21,878	21,878	22,165	65,921	4.00
Informática	4,214	4,214	4,214	12,641	0.77
Lavandería	39,755	76,300	34,700	150,755	9.15
Limpieza	164,512	163,617	351,986	680,116	41.28
Transporte	6,276	4,063	6,635	16,974	1.03
Vigilancia	85,800	85,333	250,333	421,466	25.58
<b>TOTAL</b>	<b>420,134</b>	<b>456,710</b>	<b>770,911</b>	<b>1,647,756</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

#### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de limpieza constituye el mayor gasto en recursos humanos, significa el 41.28 % seguido por el servicio de vigilancia significa el 25.58 %, servicio de dirección significa el 14.57 %, servicio de lavandería significa el 9.15 %, servicio de estadística significa el 4.00 %, servicio de administración significa el 3.63 % servicio de transporte significa el 1.03 % y el servicio de informática tiene el menor gasto en recursos humanos, que significa el 0.77 %.

**Tabla 13**

*Costo del servicio de atención general, factor bienes por servicios, primer trimestre 2018.*

Factores Servicios	BIENES Enero S/	BIENES Febrero S/	BIENES Marzo S/	TOTAL S/	%
Dirección	7,502	0.00	0.00	7,502	19.94
Administración	0.00	6,005	17,874	23,879	63.48
Estadística	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Informática	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Lavandería	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Limpieza	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Transporte	6,234	0.00	0.00	6,234	16.57
Vigilancia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>13,736</b>	<b>6,005</b>	<b>17,874</b>	<b>37,615</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de administración constituye el mayor gasto en bienes, significa el 63.48 % seguido del servicio de dirección significa el 19.94 %, servicio de transporte significa el 16.57 % y los servicios de estadística, servicio de informática, servicio de lavandería, servicio de limpieza y el servicio de vigilancia no tienen gasto en bienes, que significa el 0.00%.

**Tabla 14**

*Costo del servicio de atención general, factor servicios por servicios de salud, primer trimestre 2018*

Factores Servicios	SERVICIOS	SEREVICIOS	SERVICIOS	TOTAL S/	%
	Enero S/	Febrero S/	Marzo S/		
Dirección	4,704	10,257	21,940	36,901	48.54
Administración	1,259	2,551	5,677	9,488	12.48
Estadística	2,099	4,369	9,462	15,930	20.96
Informática	551	1,161	2,410	4,122	5.42
Lavandería	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Limpieza	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Transporte	1,259	2,639	5,677	9,576	12.60
Vigilancia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>9,873</b>	<b>20,977</b>	<b>45,166</b>	<b>76,016</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio de dirección constituye el mayor gasto en servicios de salud, significa el 48.54 % seguido del servicio de estadística significa el 20.96 %, servicio de transporte significa el 12.60 % servicio de administración significa el 12.48 % y los servicios de lavandería, servicio de limpieza y el servicio de vigilancia no tiene gasto en servicios de salud, que significa el 0.00 %.

**Tabla 15**

*Costo total del servicio de atención general por servicios y factores, primer trimestre 2018*

Factores	PERSONAL	BIENES	SERVICIOS	TOTAL	%
Servicios	S/	S/	S/	S/	
Dirección	240,122	7,502	36,901	284,525	16.15
Administración	59,761	23,879	9,488	93,127	5.29
Estadística	65,921	0.00	15,930	81,851	4.65
Informática	12,641	0.00	4,122	16,763	0.95
Lavandería	150,755	0.00	0.00	150,755	8.56
Limpieza	680,116	0.00	0.00	680,116	38.61
Transporte	16,974	6,234	9,576	32,784	1.86
Vigilancia	421,466	0.00	0.00	421,466	23.93
<b>TOTAL</b>	<b>1,647,756</b>	<b>37,615</b>	<b>76,016</b>	<b>1,761,387</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el servicio dirección constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa S/ 240,122y un menor costo en bienes, que significa el S/ 7,502. Seguidamente el servicio de administración constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 59,761. Y un menor costo en servicios, que significa el S/ 9,488; seguidamente el servicio de estadística constituye un mayor costo en recursos humanos, que significa el S/ 65,921. Y un menor costo en bienes, que significa el S/ 0.00; seguidamente el servicio de informática constituye un mayor costo en recursos humanos, significa el S/ 12,641. Y un menor costo en bienes, significa el S/ 0.00; seguidamente el servicio de lavandería y ropería constituye mayor costo en recursos humanos, significa el S/ 150,755, y no tiene costo en bienes ni servicios, significa el S/ 0.00; seguidamente el servicio de limpieza constituye un mayor costo en recursos humanos, significa el S/ 680,116. Y no tiene costo en bienes ni servicios, significa el S/ 0.00; seguidamente el servicio de transporte constituye un mayor costo en recursos humanos, significa el S/ 16,974, y un menor costo en bienes, significa el S/ 6,234, y el servicio de vigilancia constituye un mayor costo en recursos humanos, significa el S/ 421,466. Y no tiene costo en bienes ni servicios, significa el S/ 0.00.

**Tabla 16***Costo total del Servicio de atención general por factores, primer trimestre 2018*

Factores	S/	%
Personal	1,647,756	93.55
Bienes	37,615	2.14
Servicios	76,016	4.32
<b>TOTAL</b>	<b>1,761,387</b>	<b>100%</b>

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

### **Interpretación**

Podemos observar que en el costo total del servicio de atención general primer trimestre 2018, constituye el mayor gasto en recursos humanos, significa el 93.55%, seguidamente en servicios de salud significa el 4.32%, y el menor costo es en bienes que significa el 2.14%.

## **4.2 Resultados respectivo al objetivo general**

Determinar los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.

El resultado de la información que se obtuvo del centro de costos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD de la ciudad de Cusco, nos da el siguiente resultado expresado en el siguiente cuadro:

**Tabla 17**

*Determinación de los costos hospitalarios del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, primer trimestre 2018.*

Sectores de costos hospitalarios	Factores de costos hospitalarios
Servicio de atención final	Personal Bienes Medicinas Servicios
Servicio de atención intermedia	Personal Bienes Servicios
Servicio de atención general	Personal Bienes Servicios

*Nota:* Elaboración propia en base a la información de software del sistema de costos (SISCOS) del primer trimestre – 2018

La estructura de costos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, primer trimestre 2018 se formula tomando en cuenta los sectores de costos que son el servicio de atención final, servicio de atención intermedia y servicio de atención general los que tienen determinados los factores expresados en personal, bienes, medicinas y servicios, donde no consideran el factor de la depreciación así como indica en su Resolución de Gerencia General N° 1235-GG-95.





## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

### 5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La investigación realizada en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD de la ciudad de Cusco, en relación a los costos, muestra que la situación que presenta sobre los sectores de costos son el servicio de atención final, servicio de atención intermedia y servicio de atención general, donde los factores de los costos hospitalarios son el personal, bienes, medicinas y servicios.

Esto supone que el estudio está directamente correlacionado a la distribución de factores por sectores de costos hospitalarios que contribuyen al Centro Asistencial y alcanzar los objetivos institucionales.

En relación al factor en personal, se muestra un mayor gasto en concordancia al servicio de atención final del primer trimestre 2018, como se demuestra en la Tabla 5, debido a que el personal médico en el Centro Asistencial son los encargados de la prestación directa al paciente y a ellos se dirigen los esfuerzos de los otros sectores, para que unidos a este se hagan posible las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, constituyendo los fines específicos de la institución.

En relación al factor en personal, se muestra un mayor gasto en concordancia al servicio de atención intermedia del primer trimestre 2018, como se muestra en la Tabla 10 debido a que son los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que complementan la atención medica prestada por los sectores finales.

En relación al factor en personal, le muestra un alto gasto en concordancia al servicio de atención general del primer trimestre 2018, como se muestra en la Tabla 15, debido a que son los que determinan la política y objetivos del Centro Asistencial, planifican, dirigen, coordinan y prestan apoyo administrativo a todos los sectores.



## 5.2 Limitaciones del estudio

- El difícil acceso a la información debido al software desactualizado que cuenta el Hospital Adolfo Guevara Velasco, No se cuenta con base de datos extraíbles del año 2016, ni de años anteriores.

- No se cuenta con antecedentes de estudio referidos a la variable de costos hospitalarios.

- El diseño de la investigación es de naturaleza descriptiva por lo que solo se restringirá a analizar los factores de los costos hospitalarios en los servicios de atención final, intermedia y general en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco.

## 5.3 Comparación crítica con la literatura existente

a) Costos Hospitalarios, variable que estudiaremos en el proyecto de investigación, donde también se puede observar en otras investigaciones en el caso del trabajo de investigación que tomamos como referencia en antecedentes internacionales nacionales, del autor José Miguel Álvarez Álvarez, Paula Andrea Mendoza Villalobos, Yully Maritza Rolón, que presentó un trabajo titulado “ *Metodología de costeo para prestaciones del hospital clínico de la universidad de Chile José Joaquín Aguirre*”, concluyendo que, que costeo basado en actividades proporciona un análisis más detallado del consumo de recursos y actividades, obteniendo un costo más aproximado al costo real que significa entregar una prestación. Cabe destacar que el método Base-Recurso-Prestación presenta facilidad en su desarrollo en comparación con costeo basado en actividades, junto con considerar que los resultados entre ambos no difieren significativamente, puede ser de gran utilidad sino se cuenta con los recursos para la implementación del sistema de Costo Basado en Actividades. En cierta forma los resultados encontrados en esta tesis están acorde con lo que en este estudio se halla.



En lo que respecta a los antecedentes a nivel Nacional, de tal forma que me generó mayor aporte fue el trabajo del autores Olga Jacqueline Quispe Ulloa, que presento un trabajo titulado ‘ *Aplicación del sistema de costeo a base de actividades y su incidencia en la determinación de los costos del servicio de hospitalización en medicina del hospital belén de Trujillo* ‘, Concluyendo que, con la aplicación de un sistema de costeo a base de actividades se pueden determinar los costos de una mejor manera, ya que permite asignar los costos indirectos a las actividades que en el servicio de hospitalización en medicina se realicen adecuadamente. El costo obtenido del servicio de hospitalización permite a la dirección del Hospital Belén de Trujillo contar con una herramienta para obtener una mayor rentabilidad o sugerir una tarifa de acuerdo a la información obtenida. Respecto a la tesis de investigación, esta tesis muestra la distribución de costo y gasto en las cuales en la tesis se muestra de forma practica la asignación del costo unitario por atención en el servicio de hospitalización en medicina y/o paciente – día es menor que el costo obtenido mensualmente con el método tradicional.

En el caso de nuestro estudio que se observa en forma descriptiva sobre los costos hospitalarios de forma tradicional en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco de ESSALUD, además evade el factor de la depreciación, reduce el costo real que brinda el Centro Asistencial, siendo desfavorable. Por lo que no está acorde con lo que el estudio demuestra.

En lo que respecta a los antecedentes a nivel Local de los autores Sergio José Avega Guerra y Vilma Saraya Sicus, quienes presentaron un trabajo titulado ‘ *Sistema de costos y el nivel de calidad del servicio en el centro de salud mental juan pablo ii – periodo 2015* ’, concluyendo que el Centro de Salud Juan Pablo II de la Sociedad de Beneficencia del Cusco, no determina sus costos, efectúa solamente un registro de los gastos de acuerdo a las cuentas de carácter presupuestal manejado de manera centralizada para todo los órganos y unidades



de la Beneficencia Pública del Cusco, incurriendo en un costo total de S/ 1,538,636.92 soles, sin embargo, los ingresos obtenidos en el mismo periodo (2015) alcanzaron solamente a S/ 559,784.50 soles, es decir, los ingresos cubren solamente el 36.38% de los gastos del Centro de Salud Mental, lo que permite afirmar que la Beneficencia Pública del Cusco subvenciona alrededor de las dos terceras partes del presupuesto del Centro de Salud Mental. Respecto a la tesis de investigación, esta tesis muestra la situación de causales de atención deficiente al paciente, en las cuales en la tesis solo se pueden mostrar de forma teórica.

#### **5.4 Implicancias del estudio**

La investigación implica directamente en determinar los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD y el análisis de los sectores de costos.

El trabajo de investigación presenta y analiza los indicadores de los costos hospitalarios en el centro de costos del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de ESSALUD en el primer trimestre del año 2018.



## CONCLUSIONES

1. Los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara de EsSalud, se determinan por sectores de costos: Servicio de atención final, servicio de atención intermedia y servicio de atención general expresado en los factores o elementos de los costos hospitalarios como son: Personal, bienes, medicinas, servicios (Tabla 17), y no consideran el factor de la depreciación como indica en su Resolución de Gerencia General N° 1235-GG-95.
2. Los factores o elementos de costos hospitalarios que conforman el servicio de atención final del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud son: Personal con el 64.69%, bienes con 4.77%, medicinas con 20.25% y servicios con 10.29%; explicándose el mayor porcentaje en personal médico dado que es quien presta la atención de salud directa al paciente. (Tabla 6), sin tomar en cuenta que los medicamentos que se utiliza en la recuperación del paciente son medicamentos genéricos, por tanto los pacientes se encuentran más días de estancia en el Centro Asistencial y esto genera un mayor gasto en el personal médico.
3. Los factores o elementos de costos hospitalarios que conforman el servicio de atención intermedia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud son: Personal con 79.30%, bienes con 0.96% y servicios con 19.72%; explicándose el mayor porcentaje en personal (Tabla 11). Sin considerar que los equipos de diagnóstico y tratamiento no son eficientes por lo tanto ocasiona a que el personal realice trabajos extra que ocasiona el mayor porcentaje de gasto en personal.
4. Los factores o elementos de costos hospitalarios que conforman en el servicio de atención general del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud son: Personal con 93.55%, bienes con 2.14% y servicios con 4.32%; explicándose el



mayor porcentaje en personal (Tabla 16). Sin considerar que se cuenta con exeso de personal en cada área, lo cual ocasiona el mayor gasto en este factor.



### RECOMENDACIONES

1. Que el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud complemente sus costos hospitalarios considerando la **depreciación** como elemento del costo en acuerdo a lo normado en la Resolución de Gerencia General N° 1235–GG-95, para que puedan obtener costos reales.
2. Que el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud en el servicio o centro de costo de atención final, priorice el uso de medicamentos de buena calidad para que los pacientes tengan una recuperación de su salud en menos días. De esta manera equilibrar el gasto en personal médico.
3. Que el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud en el servicio o centro de costo de atención intermedia priorice el mantenimiento de los equipos de diagnóstico y tratamiento puesto que complementan la atención medica prestada por los sectores finales.
4. Que el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud en el servicio de atención general debe de contar con personal personal adecuado para cada área dado que son los que determinan la política y objetivos del centro asistencial.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- “Metodología para el reconocimiento, medición y registro de los bienes de propiedades, planta y equipo de las entidades gubernamentales”. (s.f.). Obtenido de [http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc\\_siga/manuales/modulo\\_patrimonio/MU\\_modulo\\_patrimonio\\_siga.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc_siga/manuales/modulo_patrimonio/MU_modulo_patrimonio_siga.pdf)
- “Metodología para el reconocimiento, medición y registro de los bienes de propiedades, planta y equipo de las entidades gubernamentales”. (s.f.). Obtenido de Normas Aplicables para la depreciación: [http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc\\_siga/manuales/modulo\\_patrimonio/MU\\_modulo\\_patrimonio\\_siga.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc_siga/manuales/modulo_patrimonio/MU_modulo_patrimonio_siga.pdf)
- Álvarez, J. (2009). *Costos para el sector público y aplicación de los costos ABC*. Lima: Instituto Panamericano de Empresas y Negocios.
- Alvarez, J., Mendoza, P., & Rolon, y. (2005). Obtenido de Metodología de Costeo para Prestaciones del Hospital Clínico de la Universidad de Chile José Joaquín Aguirre: [Repositorio.Chile.c/tesis/uchile/2005/ec.Alvarez-a/pdfamant/ec-Alvarez-a.pdf](http://Repositorio.Chile.c/tesis/uchile/2005/ec.Alvarez-a/pdfamant/ec-Alvarez-a.pdf)
- Avega, S., & Saraya, V. (2016). Sistema de costos y el nivel de calidad de servicio en el Centro de Salud Mental Juan Pablo II - periodo 2015. Cusco, Cusco, Cusco.
- Bastidas, R. (6 de Noviembre de 2012). *Conceptos de contabilidad de costos según algunos autores*. Obtenido de [https://www.acadmia.edu/7748234/CONCEPTOS\\_DE\\_CONTABILIDAD\\_DE\\_COSTOS\\_SEGUN\\_ALGUNOS\\_AUTORES\\_1=download](https://www.acadmia.edu/7748234/CONCEPTOS_DE_CONTABILIDAD_DE_COSTOS_SEGUN_ALGUNOS_AUTORES_1=download)
- Cardona, M., Ramírez, M., & Caztrillón, V. (2011). *Las entidades promotoras de salud y el sistema general de seguridad social en salud*. Obtenido de <http://www.servicios.salud.público>
- Chambergó, G. I. (2012). *Sistema de costos, diseño e implementación en las empresas de servicios, comerciales e industriales*. Lima- Perú.
- Cruz, A. (2008). *Tratado de contabilidad de costos*. Lima: Alfonso Santa Cruz.





- Echeverria, W. (01 de Julio de 2013). Obtenido de Analisis del costo de servicio al cliente: estrategia competitiva: [www.logisticamx.enfasis.com/articulo/67224-analisis-del-costo-servicio-al-cliente-estrategia-competitiva](http://www.logisticamx.enfasis.com/articulo/67224-analisis-del-costo-servicio-al-cliente-estrategia-competitiva)
- ESSALUD. (9 de Noviembre de 2002). Obtenido de Marco filosofico conceptual de EsSalud: <http://www.EsSalud.pe>
- Essalud, S. S. (16 de Agosto de 2016). *EsSalud Cusco celebra 80 años de creación institucional del Seguro Social con distintas actividades*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-cusco-celebra-80-anos-de-creacion-institucional-del-seguro-social-con-distintas-actividades/>
- ESSALUD, S. s. (s.f.). *QUIÉNES SOMOS / EsSalud*. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/archivo-central-del-seguro-social-de-salud-essalud-1/>
- Gerencia General EsSalud. (09 de 11 de 1995). *Manual del Sistema de Costos Hospitalarios*. Lima, Perú.
- Gómez, G. (2001). *Contabilidad de Costos: Conceptos, importancia y clasificación*. Lima: Gestipolis.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2015). *Metodología de la Investigacion*. Mexico: Mc GRAW -HILL.
- [http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc\\_siga/manuales/modulo\\_patrimonio/MU\\_modulo\\_patrimonio\\_siga.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc_siga/manuales/modulo_patrimonio/MU_modulo_patrimonio_siga.pdf) . (s.f.). Obtenido de Manual de Usuario SIGA Patrimonio: [http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc\\_siga/manuales/modulo\\_patrimonio/MU\\_modulo\\_patrimonio\\_siga.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc_siga/manuales/modulo_patrimonio/MU_modulo_patrimonio_siga.pdf)
- Jayo, C. (2016). *Las afiliaciones indebidas por contratos simulados y el sistema de seguridad social en la ciudad del Cusco*. Cusco, Perú.
- MEF. (2018). *“Metodología para el reconocimiento,medicion y registro de los bienes de propiedades, planta y equipo de las entidades gubernamentales”*. Obtenido de [http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc\\_siga/manuales/modulo\\_patrimonio/MU\\_modulo\\_patrimonio\\_siga.pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/doc_siga/manuales/modulo_patrimonio/MU_modulo_patrimonio_siga.pdf)



- Muñoz, H. (9 de Abril de 2012). *Costos hospitalarios, característica y manejo administrativo*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/costos-hospitalarios-caracteristicas-manejo-administrativo/>
- Polimeni, R., Fabozzi, F., Adelberg, A., & Kole, M. (1994). *Contabilidad de costos (conceptos y aplicaciones para la toma de decisiones gerenciales)*. Bogotá: McGraw-HILL INTERAMERICANA, S.A. .
- Quispe, O. (2011). Obtenido de Aplicacion del sistema de costeo a base de actividades y su incidencia en la determinacion de los costos del servicio de hospitalizacion en medicina del Hospital Belen de Trujillo: [dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3742/Quispe-u-pdf](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3742/Quispe-u-pdf)
- Renaud, F., Espinoza, J., Moraes, H., & Segovia, M. (1996). *Manual de administración financiera para gerentes de salud*. Estados Unidos: Washington, D.C: Organizacion Panamericana de la Salud PALTEX.
- Rivero, A., & Ortiz, G. (2006). *Estructuración de costos*. EEUU: Pact USA.
- SUNAT. (5 de Marzo de 2015). *Aportaciones a EsSalud y ONP- Trabajadores del Hogar - Sunat*. Obtenido de <http://orientacion.sunat.gob.pe/index.php/personas-menu/trabajadores-del-hogar/informacion-general-trabajadores-del-hogar/6577-04-aporaciones-a-essalud-y-onp-trabajadores-del-hogar>
- Uribe, R. (2011). *Costos para la toma de decisiones*. Bogota.
- Uribe, R. (2011). *Costos para la toma de decisiones*. Bogota: Mc Graw Hill.
- Vasques, R. (10 de Febrero de 2016). *Material para la asignatura de Costos I*. Obtenido de <http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/98/4/costos.pdf>
- Vottuone, A. (02 de Agosto de 2010). Obtenido de Desarrollo del costeo basado en actividades en clínicas privadas de salud actuales en Argentina: [bibliotecadigital.econ.uba.ar/down.ad/tpos/1502-0688-vattuoneAE.pdf](http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/down.ad/tpos/1502-0688-vattuoneAE.pdf)
- Zeballos, E. (2010). *Contabilidad General*. Arequipa.



# ANEXOS



**\_ Matriz de Consistencia**

**“COSTOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DE ESSALUD, PRIMER TRIMESTRE 2018”**

<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>				<b>Enfoque</b> Cuantitativo <b>Alcance</b> Descriptivo <b>Diseño</b> No experimental <b>Población y muestra</b> Información de costos hospitalarios del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de EsSalud <b>Técnicas de recolección de datos</b> Análisis de la información. <b>Procesamiento y/o análisis de datos</b> EXCEL análisis descriptivo
a) ¿Cómo se determina los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018?	a) Determinar los costos hospitalarios en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.	costos hospitalarios	➤ Servicio de atención final	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal</li> <li>• Bienes</li> <li>• Medicinas</li> <li>• Servicios</li> </ul>	
			➤ Servicio de atención intermedia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal</li> <li>• Bienes</li> <li>• Servicios</li> </ul>	
<b>Problemas específicos</b> a) ¿Cómo se determinan los costos hospitalarios en los servicios de atención final en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018? b) ¿Cómo se determinan los costos hospitalarios en los servicios de atención intermedia en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018? c) ¿Cómo se determinan los costos hospitalarios en los servicios generales en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018?	<b>Objetivos específicos</b> a) Determinar los costos hospitalarios en los servicios de atención final en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018. b) Determinar los costos hospitalarios en los servicios de atención intermedia en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018. c) Determinar los costos hospitalarios en los servicios generales en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, primer trimestre 2018.		➤ Servicio de atención general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal</li> <li>• Bienes</li> <li>• Servicios</li> </ul>	

*Fuente: Elaboración propia*



**\_ Instrumento de recolección de datos**

**“COSTOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO DE ESSALUD, PRIMER TRIMESTRE 2018”**

DIMENSION	INDICADORES	PESO	CONCEPTO	N° DE TABLA	TECNICA	INSTRUMENTO
Variable 1 = Costos Hospitalarios						
Servicio de Atención Final	Personal	33.33%	Costos del servicio de atención final, factor personal por servicios	Tabla N°1	Revisión y análisis de la información	Ficha de registro de datos Ficha resumen
	Bienes		Costos del servicio de atención final, factor bienes por servicios	Tabla N°2		
	Medicinas		Costos del servicio de atención final, factor medicinas por servicios	Tabla N°3		
	Servicios		Costos del servicio de atención final, factor servicios por servicios	Tabla N°4		
			Costo total del servicio de atención final por servicios y factores	Tabla N°5		
			Costo total del servicio de atención final por factores	Tabla N°6		
Servicio de Atención Intermedia	Personal	33.33%	Costos del servicio de atención Intermedia, factor personal por servicios	Tabla N°7		
	Bienes		Costos del servicio de atención Intermedia, factor bienes por servicios	Tabla N°8		
	Servicios		Costos del servicio de atención Intermedia, factor servicios por servicios	Tabla N°9		
			Costo total del servicio de atención intermedia por servicio y factores	Tabla N°10		
			Costo total del servicio de atención intermedia por factores	Tabla N°11		
Servicio de Atención General	Personal	33.33%	Costos del servicio de atención General, factor personal por servicios	Tabla N°12		
	Bienes		Costos del servicio de atención General, factor bienes por servicios	Tabla N°13		
	Servicios		Costos del servicio de atención General, factor servicios por servicios	Tabla N°14		
			Costo total del servicio de atención general por servicio y factores	Tabla N°15		
			Costo total del servicio de atención general por factores	Tabla N° 16		
			Estructura de los costos hospitalarios	Tabla N°17		
Totales		100%	17			

Fuente: Elaboración propia



Validación de Instrumentos



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Nombres y apellidos: C.P.C. Fredy Aguilar Villa

Institución donde labora: Universidad Andina del Cusco

Grado académico que ostenta: Docente

Lugar y fecha: Cusco 18 de Septiembre del 2018

II. OBSERVACIÓN EN CUANTO A

FORMA:

Ninguna

CONTENIDO:

Ninguna

ESTRUCTURA:

Ninguna

Procede la aplicación... Si

Necesita corrección... No

Mgt. o Dr. C.P.C. FREDY AGUILAR VILLA
DNI 23871649



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

"COSTOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA DE ESSALUD, PRIMER TRIMESTRE 2018"

Table with 8 columns: ASPECTO, CRITERIOS, CRITERIOS, Deficiente 0-20%, Regular 21-40%, Bueno 41-60%, Muy bueno 61-80%, Excelente 81-100%. Rows include Forma (Redaccion, Claridad, Objetividad), Contenido (Actualidad, Suficiencia, Intencionalidad), Estructura (Organización, Sustentación, Coherencia, Metodología), and Valor (Valoración total por ítem, Valoración promedio de todos los ítem).

APORTE Y/O SUGERENCIAS

Ninguna

Procede la aplicación... Si

Necesita corrección... No

Mgt. o Dr. DNI

CPC Fredy Aguilar Villa 23871649

**\_ Resoluciones de Gerencia General N° 1235 –GG – IPSS – 95**

Lima, 09 de noviembre de 1995

**CONSIDERANDO:**

Que, frente al reto que debe enfrentar el Instituto Peruano de Seguridad Social en un mercado de servicio de salud de libre competencia resulta estratégicamente importante que nuestra Institución brinde en forma sistemática y creciente estos servicios a personas no aseguradas en las mejores condiciones.

Que, el Instituto Peruano de Seguridad Social para proyectar esta política, requiere contar con todos los elementos necesarios que la viabilice de la manera más eficiente, razón por la que debe contar con un Sistema de Costos Hospitalarios como una herramienta para identificar y medir la producción de los servicios asistenciales en términos monetarios.

Que, dentro de esta perspectiva los centros asistenciales deberán adoptar las medidas conducentes a que los costos de los servicios que brinda se ajusten a las tarifas que el Fondo de Salud de paga procurando que el valor de los mismos tenga concordancia con los servicios de mercado.

Que, el cumplimiento de lo señalado en los considerandos anteriores, permitirá conjuntamente con otros factores que el Instituto Peruano de Seguridad Social se constituya en una organización líder en la prestación de servicios de salud.

Estando a lo acordado.

**SE RESUELVE**

1. Aprobar la directiva N° 023 –GG-IPSS-1995 “Manual del Sistema de Costos Hospitalarios del Instituto Peruano de Seguridad Social”.
2. La gerencia Central de Finanzas coordinara con la Oficina de Informática la implantación de la Directiva “Manual del Sistema de Costos Hospitalarios del Instituto Peruano de Seguridad Social” con el software respectivo.
3. Las Gerencias Departamentales, Zonales y Hospitales, deberán reportar mensualmente sus Costos Hospitalarios a Nivel de Centros Asistenciales.
4. Las Gerencias del Centro de Hemodiálisis, servicios de Salud Itinerantes, Servicios Especiales de Salud y EIPSS deberán remitir mensualmente sus informes de costos.
5. Todos los gastos por consumo de funcionamiento que generan las actividades del Centro Asistencial para la producción, se agrupan en factores de costos: Personal, Bienes, Farmacia, Servicios y Depreciación. Dada la diversidad de prestaciones que realiza un Centro Asistencial se dividen en sectores de costos: servicios de atención Final, Intermedia y General.
6. La presente directiva reemplaza todas las normas vigentes a partir del 1° de Enero de 1996.

**REGISTRECE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE**





**\_ Tarifario de prestaciones de salud a terceros no asegurados, Resolución de Gerencia Central de Aseguramiento N° 012 -GCAS-ESSALUD-2010**