



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

**Costos de atención básica preventiva en salud infantil y
asignación presupuestal a una unidad ejecutora de salud,
2012-2016**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Chura Chata, Efrain (orcid.org/0009-0003-4915-6057)

ASESOR:

Dr. Sotelo Estacio, Carlos Wenceslao (orcid.org/0000-0002-0648-0098)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis familiares padre, madre esposa e hijos, por ser soporte de mi vida para alcanzar mis objetivos y expectativas profesionales por su apoyo incondicional y sacrificar el espacio dedicado a ellos.

AGRADECIMIENTO

Infinitamente a gradezco a los profesores que me brindaron su apoyo, impartir sus conocimientos y experiencias en la salud pública y la gestión haciendo posible la realización de este trabajo para beneficio de la salud de nuestros habitantes.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Sotelo Estacio Carlos Wenceslao, docente de la Facultad / Escuela de posgrado Maestría y Escuela Profesional / Programa académico Maestría Gestión de Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo Los Olivos, Lima Norte (filial o sede), asesor (a) del artículo de revisión de literatura científica / trabajo académico / proyecto de investigación / tesis, titulada: "Costos de Atención Básica Preventiva en Salud Infantil y Asignación presupuestal a una Unidad Ejecutora de Salud, 2012 - 2016"

"del (los) autor (autores) CHURA CATA EFRAÍN

constato que la investigación tiene un índice de similitud de 1.6% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el artículo de revisión de literatura científica / trabajo académico / proyecto de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.



Lugar y fecha, Los Olivos, Lima 04 de Abril 2016

Apellidos y Nombres del Asesor: Paterno Materno, Nombre1 Nombre2 <u>Sotelo Estacio Carlos Wenceslao</u>	
DNI <u>218410070</u>	Firma
ORCID <u>0000-0002-0648-0098</u>	





Declaratoria de Originalidad del Autor/ Autores

Yo (Nosotros), (Apellidos y nombres) CHURA CHATA EFRAÍN,
egresado de la Facultad / Escuela de posgrado MAESTRIA y Escuela Profesional /
Programa académico MAESTRIA GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD de la
Universidad César Vallejo (Sede o campus), declaro (declaramos) bajo juramento que
todos los datos e información que acompañan al artículo de revisión de literatura científica
/ trabajo académico / proyecto de investigación / tesis titulada:

" COSTOS DE ATENCION BASICA PREVENTIVA EN
SAUD ZNFANTIL Y ASIGNACION PRESUPUESTAL A
UNA UNIDA EJECUTORA DE SALUD, 2012-2016,"

es de mi (nuestra) autoría, por lo tanto, declaro (declaramos) que el artículo de revisión de
literatura científica / trabajo académico / proyecto de investigación / tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo (asumimos) la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha, LOS OLIVOS, Lima 04 de Abril 2016



Apellidos y Nombres del Autor Paterno Materno, Nombre1 Nombre2	
DNI: <u>70439810</u>	Firma
ORCID: <u>0009-0003-4915-6057</u>	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI:	Firma
ORCID:	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI:	Firma
ORCID:	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI:	Firma
ORCID:	

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de la investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procedimiento de recolección de datos	29
3.6. Método de análisis de datos:	29
3.7. Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Validación de los instrumentos por juicio de expertos	41
Tabla 2	Asignación Presupuestal tradicional y Asignación Presupuestal para atención básica de salud infantil en su Producto: Niños con Vacuna Completa	43
Tabla 3	Asignación Presupuestal tradicional y Asignación Presupuestal determinada para la atención básica de salud infantil en su Producto: Niños con CRED completo según Edad	44
Tabla 4	Asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada para la atención básica de salud infantil en su producto: Niños con suplementación de hierro y vitamina A	45
Tabla 5	Total, asignación presupuestal tradicional y Total asignación presupuestal determinada para la atención básica de salud infantil en la región Pasco.	46
Tabla 6	Asignación Presupuestal Media para el Producto: Niño con Vacuna Completa	47
Tabla 7	Asignación Presupuestaria Media para el Producto: Niño con control de crecimiento y desarrollo completo según edad	48
Tabla 8	Asignación Presupuestaria Media para el Producto: Niño con suplemento de Hierro y Vitamina A	49
Tabla 29	Asignación Presupuestaria Media para la atención básica preventiva en salud infantil	50

RESUMEN

La intención de este estudio, fue determinar costos en atención básica preventiva de salud infantil y asignación presupuestal a unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. El trabajo es cuantitativo de tipo aplicado, diseño experimental, y corte longitudinal retrospectiva. El universo o la población estuvo compuesta por asignaciones presupuestales correspondientes a periodos de 2012 - 2016 y programación de metas anuales relacionadas con la etapa de vida niño. La muestra contiene idénticas características que, de la población. Hemos utilizado instrumento de la Guía Metodológica de Estimación de Costos en EESS, el que fue validado mediante juicio de expertos y base de datos del Ministerio y Economía y Finanzas. El resultado estadístico obtenido fue: Significancia con el nivel de $p=0.000<0.05$ rechazando la Hipótesis general y aceptando HE1. Por ello: Existe significativa diferencia de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicándose metodología de costo estándares de atención básica preventiva de salud infantil en su producto “niños con vacunas completas” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

Palabras clave: costos de atención básica preventiva.

ABSTRACT

The intention of this study was to determine costs in basic preventive child health care and budget allocation to the Pasco health executing unit from 2012 to 2016. The work is quantitative of applied type, experimental design, and retrospective longitudinal section. The universe or population was composed of budget allocations corresponding to periods from 2012 - 2016 and programming of annual goals related to the child's life stage. The sample contains identical characteristics as the population. We have used an instrument from the Methodological Guide for Cost Estimation in EESS, which was validated through expert judgment and a database from the Ministry and Economy and Finance. The statistical result obtained was: Significance with the level of $p=0.000<0.05$, rejecting the General Hypothesis and accepting HE1. Therefore: There is a significant difference between the traditional budget allocation and the budget allocation determined by applying standard cost methodology for basic preventive child health care in its product "children with complete vaccinations" in the budget allocation to the Pasco health executing unit from 2012 to 2016.

Keywords: costs of basic preventive care.

I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática del mundo y nuestro país existen brechas significativas entre equipamiento médico, infraestructura, recursos humanos, medicamentos, insumos y etc. en el mes de mayo del 2013, la OMS, realizan reformas con el fin de mejorar la salud de los siguientes años, entre ellas se prioriza: presupuestos de programas de los años 2014 al 2015. Se establecen presupuestos reales, en base a anteriores tendencias de ingresos y gasto (OMS, 2023). En nuestro país la asignación o programación presupuestal en varias regiones con unidades ejecutoras de salud atraviesan similar situación también sucede en otros países asignando un presupuesto según lo histórico de las tendencias anteriores a los gastos e ingresos. El MEF desde el 2008, implementa el presupuesto por resultados, para eliminar formas tradicionales para asignar presupuestos basados en asignaciones históricas. Por tanto, el documento técnico o instrumento de “Guía Metodológica para Costos en EESS” que se aprobara bajo RM N.º 195-2009/MINSA, es valiosa herramienta para efectuar nuestro cálculo del costo unitario. Para aplicar la metodología seleccionamos a la unidad ejecutora Salud Pasco para “Determinar costos respecto a atención básica preventiva de la salud infantil y asignación presupuestal a unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016”

(Huairé et al.,2022). Desde la arista práctica, el estudio implica revelar la forma en que la labor de investigación vinculada al tema de análisis aporta al desarrollo de nuevos saberes y datos en favor del ámbito investigado en beneficio de los participantes implicados. Este estudio se Justifica que determinar costos en la atención básica preventiva en la salud infantil y asignación presupuestal a unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Será útil para:

En la unidad ejecutora salud Pasco se realizaría la programación de asignación del presupuestal de acorde a las necesidades reales, para ello al tener los estudios de los costos unitarios de las actividades preventivas en la atención básica de salud, específicas como ser las vacunaciones, control en crecimiento-desarrollo y suplemento de hierro como de vit A; además de los programas presupuestales de salud la misma que multiplicando estos costos por las metas físicas anuales programadas, se calcularían anualmente los requerimientos en los recursos económicos reales en cada unidad ejecutora de salud de la región Pasco.

Metodológicamente, se justifica pues el presente análisis, persigue corroborar la conexión entre las variables: costos en atención básica preventiva de salud infantil y asignación presupuestal. Para ello, se seleccionaron las estrategias y herramientas de investigación, escogidas en un proceso de investigación, subrayando que estas también son pertinentes en investigaciones similares (Carhuancho et al., 2019). Además, la metodológica de estimación de costos estándares, realizando algunos ajustes de acuerdo a la región se aplicaría paralelamente a las demás actividades preventivas y Programa Presupuestal de la salud, que permitirán tener un más adecuado presupuesto.

Con la implementación de determinación de costo aplicando la metodología de costos estándares se eliminaría la asignación presupuestal tradicionalmente asignada según el estimado histórico de gasto e ingresos.

Problema general fue ¿Cuál es la diferencia de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada, con la aplicación de la metodología de costo estándar para atención básica preventiva en salud infantil en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016?

seguidos de los Problemas específicos: a) ¿Cuál es la diferencia de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada, con aplicación de la metodología de costo estándar para atención básica preventiva de salud infantil en “Niños con las vacunas completas” en asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016?, b) ¿Cuál es la diferencia de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada con la aplicación de la metodología del costo estándar para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con CRED completo conforme a la edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016?, c) ¿Cuál es la diferencia de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada con aplicación de la metodología del costo estándar para atención básica preventiva de salud infantil en Niños con suplementos en hierro y Vitamina A en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016?

Se continua con Hipótesis general, fue si Existe diferencia significativa en asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada con la aplicación de la metodología de costo estándar para atención básica preventiva en

salud infantil en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Se considera la Hipótesis Específicas: a) Existe diferencia significativa de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada con la aplicación de la metodología de costo estándar para atención básica preventiva en salud infantil en “Niños con vacunas completas” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. b) Existe diferencia significativa de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada con la aplicación de la metodología de costo estándar para atención básica preventiva en salud infantil en Niños con CRED completo conforme a su edad en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. c) Existe diferencia significativa de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada con la aplicación de la metodología de costo estándar para atención básica preventiva en salud infantil de “Niños con suplementos en hierro y Vitamina A en asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

En cuanto al objetivo general: Determinar la diferencia de asignaciones presupuestales tradicional y asignaciones presupuestales determinada con la aplicación de metodología de costo estándar para atención básica preventiva en salud infantil en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Los Objetivos Específicos: a) Determinar la diferencia de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología costo estándar para atención básica preventiva en salud infantil en su producto “Niños con vacunas completas” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. b) Determinar las diferencias entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada con metodología de costo estándar para atención básica preventiva en salud infantil en “Niños con CRED completo de acuerdo a la edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. c) Determinar la diferencia de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada con metodología de costo estándar para atención básica preventiva en salud infantil en “Niños con suplementos en hierro y Vitamina A en asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales (González et al., 2014). Diagnóstico para costos y gestiones de calidad. Refieren que en salud tienen conocimientos del sistema de costos para actividad en los distintos organismos prestadores del servicio de salud. A pesar de ello, no se maneja con calidad por ser este un sistema complejo como laborioso, asimismo, no es utilizado como instrumento en dirección y gerencia. El propósito de la investigación fue determinar limitaciones que existe en el uso de sistema de costos, determinado para el Servicio de Oncología. Se efectuó la investigación de sistema y servicio de salud, a través del análisis descriptivo-longitudinal prospectivo, durante los años 2010 al 2012. La investigación fue empleadas variables diferentes como, indicadores de sistema de costos, capacitación a personal de costo hospitalario, costos de calidad del servicio hospitalario y costo asociado con calidad de servicios. Finalmente se puntualizó lo útil del informe de costos en gestión administrativa, asimismo se determinó una importante limitación identificando falta de capacitación de costos hospitalarios limita los desempeños del mismo. Donde se concluyeron que los indicadores del sistema de costo hospitalario oncológicos en la actualidad son insuficientes, estos deberían ser más específicos y así poder brindar una más información.

Cid y Bastias (2014) en el análisis de la circunstancia financiera de hospitales públicos considerando costos actualizados en las prestaciones. Mencionó, en la república de Chile el financiamiento para establecimientos de salud, sector público se encuentra cubierto por los aranceles de facturación, resulta que al multiplicar aranceles por la cantidad de prestaciones que le brindo a un paciente, además reciben transferencias. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) realiza todos los años propuestas de aranceles, incluyendo reajuste al valor de prestaciones actuales evaluando factores de inflación de remuneración de bienes y servicio informado del Ministerio de Hacienda durante su transcurso de formulación de este presupuesto anual. A pesar de ello, los reajustes no reflejan reales variaciones de costos de diferentes factores productivos usados para la provisión de prestaciones en la salud, lo que podría crear una brecha de diferencia importante entre costos reales de prestaciones en servicios de la salud y arancel, la misma que podría afectar el sistema de salud de sustentabilidad financiera. El estudio de costo, por FONASA en 2011, por que se originó que era necesario la actualización de

información de los costos de prestación de salud más importante que financiara Fonasa. Es en ese sentido el presente trabajo que tuvo el objetivo 1) Estimar costo promedio de listados de prestación mayormente hospitalarios, más significativas de arancel, que apoyase tomar decisiones de precios como financiamiento de salud de sector público. 2) Evaluar la situación financiera de hospitales complejos, partiendo del costo de prestaciones conseguidos del mencionado trabajo. Se realizaron análisis en muestra, 120 prestaciones de salud con arancel en la atención institucional bajo el criterio de selección que representaba casi un 73,1% del total del gasto hospitalario. Estas prestaciones de salud fueron costeadas en 16 hospitales de salud pública de Chile los que se seleccionaron por conveniencia representando a todos los hospitales de salud pública, el estudio no pudo lograr conclusiones de eficiencia sobre si se ajustaban los costos por complejidad como por cantidad de las prestaciones.

Torres y López (2013). Metodología de los costos a instituciones prestadoras del servicio de salud: Aplicación de grupos relacionados por el diagnóstico (GRD). Esta investigación obtiene resultado de la investigación académica como práctica que vinculara componentes administrativos, técnico, financiero como contable en desarrollo, diseños e implementaciones del modelo de costo logístico en establecimientos de salud. Con una propuesta fundamentada en la aplicación de 3 métodos de gestión utilizadas ampliamente en instituciones prestadoras de salud mundialmente, en especial, las ciudades que son participantes de la Organización para Cooperación ; el estudio presenta tres propuestas: 1) Sistema de clasificación para paciente que trata en GRD; 2) Gestión en base a proceso y 3) Costo en base a actividades. El estudio concluye: La metodología presentada ahora contribuye en forma concreta y efectiva a establecimientos prestadores de servicio de salud , públicas y privadas, ayuda para que mejore el sistema de gestión de costo; de tal forma se podría desde el análisis de rentabilidad de productos médicos como quirúrgico, además permite una adecuada toma de decisiones objetivadas para efectuar una negociación mejor y contratación de ventas de los servicios, asimismo realizar política y directrices dirigidas al mejoramiento de los recursos que se usan para cumplir con las metas institucionales. Algo importante de este modelo es la formulación del modelo matemático asegurando la lógica y sistemática ejecución de operaciones para el cálculo de costos de procesos en las sitios funcionales y

productos hospitalarios. Es estudio recomienda obtener herramientas de softwares, para codificación de diagnóstico y procedimientos y para clasificación de producción hospitalaria en GRD y pacientes ambulatorios, sirviendo de sostén en la gestión de costos en la administración. Formular modelos de optimización que ayuden a determinar la utilidad específica de precios de diferentes grupos relacionados de diagnóstico y niveles de producción necesarios en determinados periodos. Diseñar el software de costo ajustado al cien por ciento para procesos hospitalario en las prestaciones, por tanto, identifique: 1) Mano de obra: a través de integración o importación con aplicativo para manejo de nóminas. 2) Insumos: de integración o la importación con aplicativo del manejo de almacén e inventarios. 3) Gastos: por medio de integración o importación con aplicativo de contabilidad y presupuestos. 4) Uso de inductores de costo para distribuir componentes de costo como de gasto en centro de costo. 5) Cálculos de costo por grupos relacionados de diagnósticos para toma de decisiones. 6) Cálculo de producción por grupo relacionado de diagnóstico y los costos unitarios de los mismos.

(Alvear et al., 2013). Reales costos de tratamiento intensivo por pacientes y días cama. Manifestaron, las prestaciones efectuadas en UCI, son prestaciones de altísima complejidad que incluyen recursos humanos calificados altamente, dependiente de equipo médicos avanzadas tecnologías e insumos farmacéuticos de costo alto. En este escenario, los costos desempeñan roles fundamentales en la toma de decisiones, deben formar parte al evaluar los resultados del proceso de prestación de salud. Determinar el costo de una acción cualquiera y/o actividad va a depender del objetivo económico. Es cómo la información cuantitativa de costo, debe ser incluida en las decisiones, la salud puede modificar de acuerdo al ángulo en el que se hace un análisis y los diversos objetivos, para ser determinados por el establecimiento de salud, por ej., FONASA, MINSA, servicios clínicos, hospitales. Por tanto, los costos representan un elemento importante son: La planificación toma de decisiones, para una adecuada gestión. Es sustancial contextualizar y precisar la definición de costos la que viene a ser la suma de inversiones que incide para obtener o producir bienes o servicios, con intención que en el futuro se generen beneficios. Se pueden clasificar los costos, según: 1) Perspectiva para realizar el análisis. Si es social, se debe considerar costos relacionados a atención y cuidados de salud para toda la sociedad, paciente, incluyendo familia y trabajo. 2) si está

basada en pacientes o en entidades financiadoras y/o aseguradoras, sólo deben incluirse costos concernientes a cada grupo, en base al grado de actividades de los asociados al objeto de costo. Es decir, costo de patología, por cada uno de los pacientes o por el día de la internación, etcétera. Luego de determinar el contexto de la perspectiva en que se va a trabajar, se clasifican los costos de acuerdo al enfoque según la toma de decisiones. Las que más se utilizan en salud de Chile: a) Conforme identificación de actividad (costo directo e indirecto), conforme al comportamiento (costo fijo y variable), b) Conforme al tiempo que son calculados (costo histórico y predeterminado), conforme al tipo de sacrificio incurrido (costo financiero y de oportunidades).

Antecedentes nacionales, Mosquiera (2015). Costea - DCI: Guía metodológica para estimar costos de un programa para disminuir la desnutrición infantil crónica. Manifestó, la guía muestra marco de análisis para estimar costos de intervenciones sanitarias efectivas, para disminuir la desnutrición avanzada en niños; contiene Excel como un manual de usuario, este tiene sus orígenes en la asistencia técnica a la Región San Martín durante los años 2010 - 2011. Este proceso contuvo identificación de intervención sanitarias efectiva de acuerdo a evidencia científica; con el compromiso de autoridades regionales fue articulado el trabajo técnico para definir viabilidad de implementar de esta herramienta "Costea-DCI" ; además de selección que conformarían el programa; identificación de distritos con priorización de acuerdo a la población que fuera objetivo; identificación de protocolos para la atención, disponibles conforme norma nacional como evidencia internacional, han permitido determinar funciones de producción de costeo. La identificación de los protocolos como norma vigente, relacionadas a costeadas intervenciones, la tuvo a su cargo el Ministerio de Salud y equipo de Dires San Martín. Los costos de estimación de Recursos Humanos fueron actualizados con escala salarial última; los costos de la infraestructura, mobiliario y equipo médico se utilizó fuente de informaciones de estructuras de costos de Plan Esencial de Aseguramiento (PEAS), renovado en diciembre del 2014. Se imputaron los precios de la última adquisición a insumos médicos, identificados de acuerdo a códigos y descripciones de listados de insumo, en las bases de datos del (SIGA-PPR), para Programa Articulados Nutricional (PAN) y Salud Materna Neonatal (SMN); los insumos que no se encontraron comprendidos en las bases de datos,

como los micronutrientes, se valorado de acuerdo al precio actual de mercado. Por otro lado, la base de datos presupuestal utilizado y preparación instrumental para su aplicación se realizó conjuntamente con un equipo multidisciplinario con actividades de trabajo, análisis y validaciones de personal de oficinas de planificación del Gobierno Regional y Dirección regional de Salud, unidades ejecutoras, directores y jefes de redes como micro - redes. De la presente guía resulta que la aplicación tiene 79 matrices de costo unitario, de los cuales 47 son procedimientos en niños menores de cinco años y treinta y dos corresponden a procedimientos en gestantes, que se recomiendan conservar dentro de corto plazo. Por tanto, el uso del aplicativo brinda información importante para no retrasar los procesos de acciones de implementación en intervención efectiva para reducir la desnutrición crónica infantil. Estas estimaciones vienen a ser pre – supuesto, el que deberá compararse y analizado con lo que se ha observado en etapas repetidas posteriores a la implementación de este plan, fundamentalmente con énfasis, en repartición de cobertura del número y repartición de los establecimientos, asimismo tamaño como distribución de población (sobre todo en regiones San Martín que tiene flujo migratorio importante asociado con la producción agrícola como maderera).por último, se ha considerado hacer ajustes en matrices de estimación de costo unitario, se debe reajustar costos de precios en acciones convenientes para obtener un valor nuevo de costo determinado.

El MEF (2012). En un estudio de impacto al PAN, investiga la desnutrición infantil en menores de 5 años de edad. Este estudio buscaba identificar lo que ha logrado el PAN en desnutrición infantil por medio de 2 de sus productos principales, el CRED y vacunas que el infante recibió. La metodología emplea 2 técnicas no experimental para evaluar. En el primer punto se emplearon pool de datos de infantes descargando el grado de intervención por medio de cohortes del nacimiento. Se encontraron con que el efecto cohorte, arrojado a intervención, aminora la posibilidad de convertirse en desnutrido y eleva probabilidades de adquirir control del crecimiento y vacunación completa. Desde el 2008, una serie de nacimientos posteriores disminuyen probabilidades de ser desnutridos aproximadamente en 5%. Se aplica también la técnica de control sintético a las regiones, se calcularon efectos promedios de tratamientos para prevalencia de desnutrición en zonas con nivel mayor de intervenciones. El PAN tiene efecto en

reducir la desnutrición fue del 3.5 puntos en Apurímac y del 1.5 puntos porcentuales en el Departamento de Ayacucho. Con cualquier de estos 2 métodos los estudios encuentran relación significativa y negativa entre PAN y la desnutrición crónica. Estos resultados son útiles para asignaciones presupuestarias orientadas a logros de resultados.

El MEF (2014), por medio de la implementación de los Sistemas SIGA y SIAF, ha orientado los presupuestos por resultados y programa presupuestal en ellas el programa articulado nutricional que corresponde a proceso de vida niño, en el marco de mejorar los requerimientos y cuadro de necesidades de las entidades públicas del estado peruano, en el software se considera componentes como la Contratación de Recursos Humanos, insumos que se requieren y equipos aunque no consideran componentes de costos fundamentales para cumplir metas anualmente programadas para los diferentes programas, como gastos de servicios básicos agua, luz, teléfono, internet, mantener equipos biomédicos y otros. Por lo cual el planteamiento más realista para una programación adecuada de necesidades de una organización de salud, vendría a ser la utilización de “la NTS de Guía de metodología de determinación de costos en servicios de salud” aprobada con RM N° 704 - 2006 / MINSA, es una herramienta valiosa para implementarla al sistema de costo en los establecimientos prestadora de servicios de salud, establece conceptos e implementar un sistema de acuerdo a las metas y las necesidades reales.

Tanaka (2011). Influencia de presupuestos por resultado en gestión financiera presupuestaria MINSA señala, la eficiencia de gestión pública, específicamente a nivel financiero - presupuestal, su función principal es proveer los insumos que necesita los ciudadanos para mejorar su calidad de vida en la población, fundamentalmente en el sector salud enfocándose en programas con presupuestos de Salud Materno infantil y el PAN, dirigidos por el MINSA en conjunto a las redes integradas de salud y unidades ejecutoras. Su metodología descriptiva-explicativa, relaciona el PpR con la gestión financiero - presupuestal de dicho ministerio, método documental, con actualizada y vigente información, del MEF y MINSA, técnicas e instrumentos. Conforme a modelo de eficiencia y eficacia del planteado gasto público, formado por planes - presupuesto, capacitaciones de recursos humanos encargados los presupuestos, en toma de decisiones

presupuestales y control de presupuesto la participación ciudadana. En relación a eficacia, es de mayor importancia, la priorización del resultado y efecto de que la ciudadanía participe en tomar decisiones, como control social activa, cuentan con los más grandes coeficientes de estandarización. El fin fue conocer cómo influye en su aplicación continua del PpR, para gestión financiera y presupuestal del MINSA, por la importancia de su participación en Programas presupuestales como Salud Materno infantil y PAN. Las conclusiones fueron, que existe una débil articulación entre planeamiento y presupuesto asignado, asimismo, no hay demandas sistemáticas de coordinación, dificultando una asociación normal de los distintos instrumentos que se utiliza como el planes estratégicos institucionales. El Minsa al analizar el presupuesto no puede percibirse el aumento significativo en recursos del MEF. La asignación no tiene inercia, repitiéndose a cada año sin continuidad. Recomienda promover programas estratégicos en el presupuesto, por medio de programas nuevos o de reforzamientos de programas presupuestales de Salud Materno Infantil y PAN para lograr un enfoque de resultados con importante participación en la gestiones económicas y presupuestales como institución MINSA.

Dimensión de costos de atención básica preventiva en salud infantil. Dimensión costos de atención básica preventiva en salud infantil en su Producto “Niños con vacunas completas” (SIGA - PpR - 2016). Niños con Vacuna Completa, la actividad se denomina “Aplicación de Vacuna Completa”, se utiliza la medida “Niño Protegido”, las actividades están de enmarcadas de la manera siguiente con metas programadas de anualmente: Vacunación niño menor a 1 año de edad. Vacunación niño igual a un año de edad. Vacunación niño igual a 4 años de edad. Vacunación niño recién nacido. Vacunación niño igual a 2 años de edad. Vacunación niño igual a 3 años de edad. Vacunación niño de madre portadora de VIH. Dimensión costos de atención básica preventiva en salud infantil en su Producto “Niño con Crecimiento y Desarrollo completos según edad” (SIGA – PpR - 2016). Niños con CRED que hayan completado según la edad, actividad se denomina “Aplicación a Niños con CRED completo según edad” y se utiliza la unidad de medida “Niño Controlado” y las actividades están definidas de la manera siguiente con metas programadas anualmente: Niños con CRED menor a 1 año de edad. Niños un año CRED completo. Niños CRED dos años.

Dimensión costos de atención básica preventiva en salud infantil en su Producto “Niño suplementados con hierro y vitamina A (SIGA – PpR - 2016). El suplemento hierro y Vit A, tiene el objeto de aseverar la adecuada provisión del hierro en infantes de menos de 36 meses y vitamina A a infantes de seis a cincuenta y nueve meses, para que se mantengan los niveles adecuadamente en hierro y Vit A en el organismo y como prevención de anemia (Habib et al., 2023). se utiliza la unidad de medida niño suplementado y las actividades están definidas de la manera siguiente con metas programadas anualmente: Niños suplementados con hierro y Vit A.

Dimensiones asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco. En el presupuesto existen 4 Categorías: Acciones Centrales. Asignaciones Presupuestarias que no resultan en productos. Programas Presupuestales. Donaciones y Transferencias. Para la definición de costos de atención básica preventiva en salud infantil. Definición de Costos. Paul Samuelson define. El costo como los sumandos de erogaciones que comete la persona física o moralmente para obtener bienes o servicios, con intenciones que en el futuro genere ingresos (Quezada et al., 2023). Tipos de costos: Costo directo: Pueden ser identificados particularmente en la unidad. Costos indirectos: No pueden ser identificados en la unidad. Costos operacionales: En los que incurren sistema ya instalados o adquiridos en su vida útil, para realizar procesos de producción, denominados costos de operación, incluyendo los que sean necesarios para mantener el sistema Gamboa y Jiménez (2023).

MINSA (2006). En el contenido de la NTS de Guía (R.M. N° 704-2006/Minsa). Manifiesta como ente rector en salud que establece documentos técnicos con el fin de mejorar servicios de salud ; para determinar costos en instituciones de salud de atenciones de primer nivel, con énfasis en hospitales como institutos, el MINSA por medio de Dirección de Salud de Personas y Dirección de Planificación y Presupuesto la guía brinda, para homogeneizar criterios en costeo del servicio de salud en el Perú de tal forma esta herramienta metodológica permita comparar resultados de costos además para la evaluación del desempeño de servicio de salud y financiadores. La guía se elaboró por profesionales entendidos en la materia dirigidos por el Minsa, se considera terminología sencilla y común, como metodología de costeo utilizadas con mayor

frecuencia en salud, como el costeo que se basa en actividades y basado en protocolo y el costeo estándar de procedimientos.

Generalmente las unidades ejecutoras como entidades de salud establecen los precios de prestaciones de servicio de salud dependiendo de factores de la región donde se encuentran además de las determinantes de la salud, por lo cual existe un desconocimiento de costos de producción e información de ingresos que haya generado por servicios que son los recursos directamente recaudados, para la adecuada administración y una determinación de exacta de costo de servicios de salud es fundamental realizar una programación presupuestal mediante un instrumento actualizado en cada establecimiento de salud en el interior de la regiones del país. Asimismo, es fundamental para el proceso de determinación de costos en salud con usuarios internos de los establecimientos de salud, ya que representa una importante interrelación entre la administración y la parte operativa que es el responsable de prestación de salud que mediante una actividad resulta en un producto (Puebla et al., 2023).

Los hospitales no solamente mejoran con dinero: es necesario una gerencia, mejorar las tecnologías y cambiar la cultura organizacional (Guerrero, 2023). Enfoques teóricos de Costos para prestaciones y/o atenciones de Salud. Existe muchos enfoques teóricos, en particular el MINSA emitió la (R.M. N° 195-2009). El presente documento Guía Metodológica para de Costos en EESS, complementan lo que se encuentra desarrollado en la guía. El sistema de salud del país, viene definiendo acciones y estrategias que permitan progresar en el seguro universal de salud. Respecto a esto, el desarrollo del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, ha incorporado una gran cantidad de diagnóstico e intervención para abordarlo y realizar la evaluación del alcance de financiamiento, se ha utilizado metodología de costeo estándar para el cálculo de costo de la intervención (Gobierno del Perú, 2023). Por razones anteriormente mencionadas, el MINSA ha dispuesto al sector y conforme a Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud, dicho documento técnico, funda metodología para estimar el costo estándar de procedimiento médico en organismos de salud, su progreso va a permitir disponer de elementos mayores para complementar servicios de salud en los distintos prestadores, públicos como privados.

Costeo Basado en Actividades ABC: Actividad Basada en Costos (ABC) metodología de costeo que surgió con fines de mejorar la destinación del recurso económico a todo objeto de costo (servicio, productos, mercado, clientes, proveedores, entre otro) su fin evaluar el desempeño de actividad ejecutadas en empresas y la apropiada asignación de costo a producto o servicio por medio de consumo de actividades y tareas, lo que nos facilita una exactitud mayor en la asignación del costo Toro (2023). El ABC expone claramente que es necesario gestionar tareas, en vez de gestionar los costos. En la actualidad es una metodología bastante usada por la aceptación amplia y credibilidad mayor calcular, gestionar el costo que está en estrecha relación con la dirección estratégica, lo que nos permite generar información mejor para tomar decisiones y gestión empresarial Quesado y Silva (2021).

El Costeo por Protocolos desde la perspectiva clínica, es ordenada secuencia de procedimientos aplicables frente a la persona con cuadro clínico o actitud terapéutica idónea frente a problemas de salud. Este protocolo permite que médicos o personal encargado de realizar el procedimiento, lleva a cabo el tratamiento efectivo a un mínimo costo Jarrín (2023). El costeo por protocolos es un instrumento para el cálculo de estándar del consumo para determinados procedimientos, que serán usados mediante el Costeo el cual está Basado en diversas actividades a realizar o al hacer el cálculo del costo real de prestación de servicios y costeos estándar para proyectar comportamientos del servicio, refirieron Saad (2021). Costos por unidad de Procesos: enfoque sistémico o por proceso, plantea el principio que el proceso es la natural manera de organizar el trabajo realiza la función de oposición a organizaciones piramidales o verticales, estructurada en base a funciones. Este proceso, generalmente forma parte del sistema que es un elemento importante de este. Un sistema son elementos relacionados por configuración de redes que constituye una organización que específica y define como su identidad o marca (García et al., 2023). El objetivo de dicha metodología es calcular los costos de los procesos operativos que componen la empresa, a partir de esta, tomar decisiones. Es bastante usada en salud, porque los procesos se pueden definir y separarse de manera relativa de manera sencilla, pero al procurar costear solamente procesos operativos, hace a un lado los procesos administrativos que son de importante valor en el sector salud como

procedimientos, actividades, medicamentos e insumos y recursos humanos (Tabe et al., 2023).

Costo por paciente/patología: Metodología es muy aplicada en Uruguay y Argentina, se clasifica en 2 tipos de costo: costo variable y costo fijo; por tanto, el sistema calculará costos variables para cada paciente que serán la totalidad de los gastos ocasionados por atender al paciente, es decir, medicinas, insumos y exámenes complementarios al diagnóstico, etc. Además, se debe hacer el cálculo de costo fijo o por utilizar servicios de la entidad prestadora del servicio de salud, son: costos día/cama en los tipos de salas (hospitalización, unidad de cuidado intermedio, cuidado intensivo, entre otros), costo por utilizar el quirófano, costo por consultas con especialidad, entre otros, manifestaron (Koster et al., 2023). El método requiere sistema de informaciones bastante complejos que admiten registrar costos para cada paciente, asimismo no tiene presente asignación del conjunto aglomerado de costo indirecto asociado a servicios de salud (Mody et al., 2023).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.3.1 Tipo de estudio de la investigación

El enfoque fue cuantitativo de tipo Aplicada pues se analiza relaciones entre variables y efectos, es estudio explicativo. Hernández (2010). También es comparativa porque describe y la caracteriza de forma dinámica de sus variables. Se compara tanto la variable primera con la variable segunda. Este estudio Comparativos tiene “como fin comparar la relación entre conceptos, categorías o variables” (Hernández et al. 201, p. 81). Y usó el método hipotético deductivo.

3.3.2 Diseño de investigación

El estudio utilizo Diseños Experimentales, la cual incluye a Diseños pre-experimentales, que consiste en:

1º Previa medición de variable dependiente (pre-test)

2º Aplicación de variable independiente o experimental X a sujetos Y.

3º Nueva medición de variable dependiente en sujetos (post-test).

Esquema: G : O1 - X - O2

Dónde:

O1 : Pretest

X : Tratamiento

O2 : Postest

Es de corte Longitudinal Retrospectivo, porque estudia variables en un tiempo continuo o periódico, que ya ha sucedido.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Costos en atención básica preventiva de la salud infantil.

- **Definición conceptual:** El costo es considerado como la cantidad que se necesita, para ser utilizada para atender a una persona en determinado servicio, que le beneficia para evitar enfermedades, epidemias o pandemias, así como enfermedades crónicas. (Quezada et al. 2023).

- **Definición operacional:** la Operacionalización de la variable es reducirla en sus dimensiones como indicadores, quiere decir, que pueda brindar definiciones o supuestos a unidad de medición al respecto, Valderrama (2009) señala, “La operacionalización es la búsqueda de los componentes que constituye estas variables para así precisar cada dimensión e indicador y operar por medio de definiciones conceptuales”.

Para la Operacionalización se consideró para la variable 1: Costos de atención básica preventiva en salud infantil, para la primera dimensión: Costos en atención básica preventiva de salud infantil para el Producto "Niños con Vacuna completa". y sus indicadores fueron: Vacunación recién nacida: Vacunación niño < un año. Vacunación niños = un año. Vacunación niños = dos años. Vacunación niños = tres años. Vacunación niños = cuatro años. Vacunación niños de madre VIH. La segunda dimensión corresponde a: Costos en atención básica preventiva de salud infantil para Producto “niño con control de crecimiento y desarrollo completo según la edad” Cuyos indicadores fueron: Niños CRED < 1 año. Niños CRED a los dos años. Dosaje en hemoglobina. Test de Graham. Examen seriado de heces. La tercera de las dimensiones fue: Costo en atención básica preventiva de salud infantil para el Producto” niños con suplemento de hierro y Vitamina A, sus indicadores fueron: Niños con suplemento de hierro. Niños con suplemento de vitamina A. Para la variable 2: Asignación presupuestal a unidad ejecutora Salud. Considerando la primera dimensión: Acciones Centrales. Indicador: Gestión de recursos humanos. Segunda dimensión: Recursos ordinarios. Indicador: Gestión de materiales y gestión financiera. Tercera dimensión: Asignación Presupuestaria que no resultan en productos (APNOP): Indicador Finalidad específica de la entidad. Cuarta dimensión: Programa Presupuestales, Indicador: Servicios.

- Definición de atención básica preventiva en salud infantil. Niños que hayan completado la vacunación según esquema. Es un infante peruano con vacunación completa (Vac), infante su nacimiento a los 59 meses y 29 días que recibieron el total de las 15 vacunas conforme a Esquema de Vacunación en nuestro país por medio del proceso de inmunización. La misma que garantiza proteger efectivamente contra

enfermedades inmuno prevenible al 100% de población infantil, incluyendo poblaciones que se encuentran demasiado disperso como excluidas, por medio de acciones distintas y actividad realizada por el área de inmunización. Este desarrollo para inmunizar: considera periódicas y sistemáticas tareas que son desarrolladas por los profesionales de la salud es decir, enfermeros para asegurar de forma adecuada y oportuna la vacuna de niños de acuerdo al cronograma que se establece conforme a la edad, para evitar enfermedades inmuno-prevenibles y amenorar la carga de la enfermedad prevalente de los infantes, cortando de esa forma el periodo de enfermedades y la desnutrición avanzada en menor de 5 años (Alulema et al., 2023). Por otro lado la vacunación es realizada en las instituciones de la salud según categoría, (se puede realizar en otro espacio que cuente con condiciones físicas como equipamiento mínimamente necesario). Igualmente, las vacunas pudieran acarrear diferente reacción, los que pudieran ser moderadas, graves o leves, que requiera manejos y tratamientos médicos, de acuerdo a la severidad o complejidad de los mismos (MINSA, 2022). La unidad de medida es Infantes menores de sesenta meses con las vacunas completadas según esquema para la edad, además de infantes menores de 5 años que conforme a la edad reciben la totalidad de la vacunación programada según el calendario que se aprueba del Esquema de Vacunación Nacional vigente. La Meta física incluyen el cien por ciento de niños de menos de sesenta meses de toda la república, de poblaciones urbanas, rurales o altamente dispersas y excluidas. Meta que se debe establecer conforme la jurisdicción y responsabilidad de cada sub-sector de la salud que corresponde con conducción de órganos del MINSA regional como local. El cálculo de meta física para inmunización debe estar sustentada, teniendo de referencia la población INEI determinada a regiones, provincia, distritos, comunidades.

Programación de metas programadas para niños con vacunación completa:
El producto “niño con vacunación completa” su principal objetivo es que los infantes

de cada etapa de vida puedan recibir los esquemas de vacunas de acuerdo a su edad en forma eficiente, eficaz y oportunamente. Vacuna niños menor 1 año Se define como los niños menores de 1 año a los que se encuentran entre el mes de a los once meses y veintinueve días. En este subproducto los infantes de menos del año de edad, deben recibir durante este período las vacunas siguientes:

Vacunas para el niño recién nacido, es el infante recién nacido comprendido entre cero días a veintinueve días. En esta etapa de vida los recién nacidos, deben recibir en las primeras veinticuatro horas de vida las siguientes vacunas: Vac contra la tuberculosis BCG y Vac contra la hepatitis B.

Vacunas en menor de 1 año de edad: Vac Pentavalente una dosis a los dos, cuatro y seis meses de edad. Vac antineumococo dosis uno 2 meses, dosis dos a los 4 meses. Antipolio Inactivada Inyectable (IPV) corresponde a 2 dosis a los 02 y 4 meses de edad. Vac contra el Rotavirus corresponde 2 dosis a los 2 y 4 meses de edad. Vac contra la Influenza Pediátrica se aplica una dosis a niños menos de 1 año. Vac Antipolio oral se aplica dosis única a los 6 meses de edad. Vac Difteria y Tétanos pediátrica aplicación de dosis única a los 6 meses de edad.

Vacunas en mayor 1 años de edad: Se define como niño del año a los que se encuentran entre los doce meses a veintitrés meses y veintinueve días. En este sub-producto los infantes de un año, se les debe aplicar en este período las vacunas siguientes, salvo la vacuna Antiamarilica (AMA) que es prioritariamente programada para las regiones endémicas para fiebre amarilla, la vacunación a niños mayores de 1 año de edad le corresponde: Vac antineumococo como tercera dosis. Vac sarampión Rubeola y Paperas una dosis a los 12 meses de edad y otra dosis a los 18 meses de edad. Vac antipolio oral se aplica como refuerzo a los 18 meses de edad.

Vacunación a los 2 años de edad: Definido como niños de dos años comprendidos entre los veinticuatro meses hasta los treinta y cinco meses y veintinueve días. En esta etapa niños de dos años, deben recibir en el transcurso de esta etapa las siguientes vacunas: Vac contra la influenza , Vac. Antineumococo, Vac polio oral, Vac SPR, Vac IPV dosis única o como refuerzo.

Vacunación niño igual a 3 años: definimos como niños de tres años a comprendidos entre 36 meses a cuarenta y siete meses y veintinueve días. En este sub-producto los infantes de tres años, deben recibir las siguientes vacunas: Vac

contra la influenza, Vac. Antineumococo, Vac polio oral, Vac SPR, Vac IPV dosis única o como refuerzo.

Vacunación a los 4 años de edad: Se entiende como niños de cuatro años los comprendidos entre 48 meses a cincuenta y nueve meses y veintinueve días. En este sub producto todos los niños de cuatro años, deben recibir en este período las vacunas siguientes: Vac DPT (Difteria, Tétanos y tos ferina) Y Vac antipolio oral (APO)reciben una dosis como segundo refuerzo a los 4 años de edad.

Vacunas en niño de madre portadora de VIH :Definimos a infantes nacidos de madres portadoras de VIH, sintomático o no, necesita que el esquema que se propone es referencial porque estos infantes son casos especiales y por ello la aplicación dependerá de su condición de salud y oportunidad para recibir la vacuna, para lo que se tendrá presente garantizar un intervalo mínimo de 1 mes entre las dosis, cuando no se cuenta extenso margen para recuperación de la vacuna, teniendo presente que las vacunas en el recién nacido de no aplicar durante el primer mes, no se podrán recuperar después. En esta etapa los infantes reciben las dosis de la siguiente manera: recién nacidos VAC BCG y HvB. Las siguientes vacunas Influenza, IPV, vac pentavalente, APO y antineumococo se aplican en niños menores y mayores a 1 año también a los 2 a 4 años de edad.

Niños con Controle de crecimiento y desarrollo completos de acuerdo a la edad (CRED)/Actividad: atención a infantes con crecimiento y desarrollo - CRED completo para su edad: Se define como niños con CRED completos conforme a la edad, son aquellos infantes que conforme a la edad se les hace control completo de crecimiento y desarrollo: Infantes de uno a once meses un control al mes. (once controles) Infantes de doce a veintitrés meses un control cada dos meses. (seis controles) infantes de veinticuatro a treinta y cinco meses un control cada tres meses. (cuatro controles)

Controles de Crecimiento y Desarrollo: Actividades sistemáticas - periódicas realizadas por profesionales enfermeras o médicos, para vigilar en forma oportuna y adecuada el crecimiento y desarrollo de los infantes para detectar en forma oportuna y rápida las alteraciones, riesgos o trastorno, como presencia de alguna enfermedad, facilidad para diagnosticar e intervenir oportunamente; promover mejoras en prácticas del cuidado en la alimentación por medio de consejos, lo que forma parte de un buen control. Dicho control se efectúa en instituciones de salud

de acuerdo a su categoría, (se puede realizar en otro establecimiento que cuente con condiciones mínimas necesarias, tanto físicas como de equipos). El control es de un tiempo promedio de 45 minutos.

Todo personal que realice esta labor necesita permanente capacitación (sin ser menos de 40 horas anuales), las capacitaciones del personal son los responsables del grupo gestor regional, unidad ejecutora y entidades de salud cabecera de micro red o red; por otra parte, metodología, duración y frecuencia dependerá del contenido temático.

Incluye el Control de crecimiento y desarrollo: Identificar factores de peligro individualmente, familia y alrededores para lograr que los niños crezcan y se desarrollen.

Examen Físico: Para detectar una enfermedad existente o cualquier otra alteración física. Descartar Anemia y realizar parasitosis por medio de dosaje de hemoglobina cero a seis meses, 1 vez al año se debe realizar el examen de heces seriado (tres muestras y análisis directo y técnica de sedimentación espontánea en tubo) y Test de Graham a los doce meses 1 vez al año. Detectar problemas sensoriales (visual, auditivo) Detectar signos violencia infantil incluida el maltrato en el ámbito familiar. Evaluar crecimiento nutrición, conocer, realizar seguimiento y manejo de problemas de crecimiento y nutrición, considerando el nivel de complicación y capacidad de resolver Evaluar el desarrollo: Identificar y saber sobrellevar los problemas de desarrollo considerando el nivel de complicación y capacidad de resolver. Prescribir y realizar seguimiento para brindar suplemento micro nutricional con relación al esquema actual.

Consejería según complejidad: Identificar y analizar conjuntos (madres y prestadores) de factor condicionante de salud, nutrición, crecimiento, desarrollo, cuidados y crianzas del infante. Identificar y realizar elección mutua (madres y prestadores) alternativas de solución, acuerdo y compromiso para la mejora del cuidado integral del infante en los hogares (alimentos, crianza y cuidados integrales conforme a la edad, etc.). Monitoreo y seguimiento cumpliendo los pactos y responsabilidades :Elaborar y monitorear el plan de atención de manera personal. Prescripción de profilaxis antiparasitaria, conforme al esquema vigente. Información de oportunidad local y regional en protección y apoyo familiar y a los niños. Entrega de materiales educativos e información de apoyo a madres o adultos a cargo del

cuidado de los niños. Registro conforme correspondan; historia clínica, tarjetas de AIS de los niños, considerando las hojas de atención mediante el SIS, vigilando y monitoreando los registros en cuanto a las citas y otros. El entregable se brinda en las entidades de salud de acuerdo a la categoría, (se puede entregar en otro lugar que cuente con las condiciones necesarias). Las entregas tienen un promedio de 45 minutos.

El personal encargado de entregar los productos necesita ser capacitado permanentemente (no siendo menor de cuarenta horas anuales), capacitándose con responsabilidad considerando el grupo de gestión de la zona, unidad ejecutora y EESS, de micro red o red; dependerán de los contenidos temáticos, metodología, duración y frecuencia.

Unidad de medida: se mide mediante niños menores de treinta y seis meses controlados (niños conforme a la edad tienen control de crecimiento y desarrollo completo: Infantes de 1 a once meses un control al mes, infantes de doce a veintitrés meses un control cada dos meses y niños de veinticuatro a treinta y cinco meses un control cada tres meses).

Criterio de Programación 2015: Para MINSA / Gobierno Regional ochenta por ciento de infantes menores de treinta y seis meses de un ámbito determinado (incluyen infantes bajo el SIS no cuentan con otros seguros); extraordinariamente se incluirán a infantes que se encuentren afiliados a ESSALUD sin acceso regular al proveedor de servicio.

Meta Física: Igual a la sumatoria del número de infantes de menos de un año, de uno y dos años de edad programados en un perímetro determinado. Para establecer la meta física es recomendada la fuente de información del padrón nominal homologado y actual. Información referencial: Población estimada por INEI por edad para el año de cada jurisdicción.

Niño CRED menor a 1 año: Se define como niños de un mes a los once meses veintinueve días. Unidad de medida: Infantes Menores de un año de edad controlados es el que recibió un control mensualmente (once controles). Meta física: cien por ciento de infantes de un mes a once meses y 29 días, que pertenecen a población pobre y extremada pobreza.

Niños de un año con CRED completo: Se define como niños de doce meses a veintitrés meses con veintinueve días. Unidad de medida: Niños de un año

controlados el que recibiera un control cada dos meses (seis controles). Meta física: cien por ciento de infantes de doce meses a veintitrés meses y veintinueve días, pertenecientes a población de escasos recursos y extrema pobreza. Fuente: Padrón nominal.

Niños CRED dos años: Se define como los infantes de veinticuatro meses a 35 meses con veintinueve días. Unidad de medida: Niños de dos años de edad controlados es el niño y niña que han recibido un control cada tres meses (cuatro controles). Meta física: cien por ciento de infantes de veinticuatro meses a treinta y cinco meses y veintinueve días, pertenecientes a población pobre y extremada pobreza. Fuente: Padrón nominal.

Infantes con suplementos en hierro y Vit A / Actividad: administra suplementos de hierro y Vit A: Este suplemento debe de administrarse en los infantes con falta de hierro menores de treinta y seis meses y de Vit A. s infantes de seis a cincuenta y nueve meses, para que se mantengan sus niveles de hierro y Vit A adecuadamente en el organismo y prevención de anemia, por deficiencia de la Vit A.

Consiste la intervención en una atención mensual por seis u once meses conforme corresponda, incluye receta y control de consumo de hierro, sulfato (gotas) o combinaciones con otros multi-micronutrientes (polvo) de dosis preventivas, a infantes menores de treinta y seis meses, que hayan nacido con el peso apropiado y niños de bajo peso al nacer y el niño prematuro conforme a esquema vigente. Además, esta actividad consiste en entregar insumos (sulfatos ferrosos o multi micronutrientes de acuerdo a lo que corresponda); consejos a las madres para que se promuevan las adherencias; monitoreo de consumo desde la segunda atención, registros en historias clínicas, tarjetas de AIS, formatos de atención del SIS, sistemas de monitoreo y de vigilancia, registros de seguimientos, citas, entre otros. Al término de suplementar con hierro se efectúa el dosaje de hemoglobina. Si de los resultados se evidencia según resultado de hemoglobina anemia leve o moderada deberán recibir atención por profesional médico para su tratamiento. En caso de hemoglobina ($<7\text{mg/dl}$) es anemia severa; los niños deberán inmediatamente ser referidos a un EESS con mayor capacidad resolutive para su atención. Criterio de Programa 2015 para suplementación con hierro (Multimicro-nutrientes): Para el MINSA / Gobierno Regional (Diresa) deberá ser el

80% de la población de niños de menos de treinta y seis meses (incluyendo infantes en SIS y sin contar con otro seguro de salud); extraordinariamente se incluirán niños afiliados a ESSALUD sin participación continua por que el proveedor del servicio no llega con lo indicado. Criterio de programa 2015 suplementación con Vit A” 100% de los infantes de seis a cincuenta y nueve meses de poblaciones pobres y extremadamente pobres del sector jurisdiccional (afiliado y no afiliado a seguro integral de salud -SIS). Es recomendada que todos tengan información de primera mano referente a meta-física y que estén en el padrón nominal actualizado y homologado del acuerdo a la jurisdicción considerando la información referencial a la población considerada por el INEI según corresponda para la edad de cada niño en su zona.

Fuente complementaria para concretar tipo de insumo (sulfato ferroso) reporte con estadística para la determinación de la proporción de poco peso en el nacimiento y pre-maturidad.

Fuente complementaria para calcular la meta para Vit A: reportes de afiliación al SIS de niños de seis a cincuenta y nueve meses a los que se les incrementan una proporción que representan los infantes pobres que no se encuentren afiliados al SIS, esto es determinado conforme a cobertura de afiliación del ámbito

Niños con suplemento de hierro: Definición operacional. – Son los niños nacidos a término, con peso igual o mayor a 2500 gr., que a los seis meses recibieron hierro como suplemento por seis meses continuos de dosis conforme a esquema vigente.

Unidad de medida: Niños menores de treinta seis meses suplementado.

Niños menores a 1 año con suplemento de Vi A: Definición operacional. - Se define como los niños que han recibido: una dosis de 100, 000 UI de Vit A. A los seis meses de edad. Si los niños son captados después de los seis meses, se administra Vit A cuando se le ha captado.

Niños de doce a cincuenta y nueve meses con suplemento de vit A: Definición operacional. – Son los niños de doce a cincuenta y nueve meses hayan recibido Vit A conforme esquema vigente (200,000 UI cada seis meses).

Variable 2: Asignación presupuestal a unidad ejecutora salud Pasco

- Definición conceptual: Es el instrumento que gestiona el estado, mediante el cual asigna los recursos públicos económicos por medio del cuadro de programación de algún local de salud donde puedan ser atendidas las personas que necesiten atención. Es expresión cuantificada, sistemática y conjunta de gastos anuales brindada para un área que este dentro del área pública y demuestre ingresos que financien estos gastos. MEF (2016)

Asignación presupuestal. Concepto de asignación presupuestal. El Sistema nacional del presupuesto público, es sistema administrativo integrante de la administración financiera del sector público. La cual está formada por órganos, normativas y procedimiento que llevan procesos presupuestarios de entidades y organismos público, mediante las fases siguientes: programaciones, formulaciones, aprobaciones, ejecuciones y evaluaciones.

El presupuesto público, según Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, es uno de los más importantes instrumentos de la gestión del Estado para lograr resultados en pos de la población peruana, por medio de prestación de servicios y obtención de metas eficaces y eficientes de entidades públicas. Igualmente, es expresión cuantificada, sistemática y conjunta de gastos del año fiscal, por cada entidad que forman parte del sector público, que son reflejo de ingresos que financiarán estos gastos.

Enfoque teórico del Presupuesto. Fuentes de financiamiento en el sector salud. Recursos ordinarios: Son los ingresos de recaudaciones tributarias y otros conceptos; deduciendo las correspondientes sumas a comisiones de recaudaciones y servicio bancario; que no se encuentran vinculadas a entidad alguna y constituye los fondos que se encuentran disponibles de programación libre.

Recursos recaudados directamente: Son ingresos que generan entidades públicas y administradas por éstas, entre ellos renta de propiedad, ventad de bienes, tasas y prestaciones de servicio, etc.; ingresos conforme a norma vigente. Incluyendo rendimientos financieros, saldos de balance fiscal de años anteriores. (MEF, 2016)

Los recursos de operación oficial de crédito. Son fondo de fuentes internas y externas que operan al interior del estado y de sus organismos mundiales,

instituciones y gobiernos extranjeros, como asignación de línea de crédito. Se consideran fondos de operaciones del Estado en el mercado internacional de capitales. Incluyendo la diferencia cambiaria, como saldo de balances anteriores de años fiscales. Solamente en caso de gobiernos locales será incluido el rendimiento financiero. (MEF, 2016)

Donación y transferencia: Son los fondos financieros que no se reembolsan que ha recibido el estado de las agencias mundiales de desarrollo, instituciones estatales y organismos mundiales, personas jurídicas y naturales con domicilio en el país o no. Son consideradas transferencias de entidades públicas como privadas sin exigir contraprestación, incluyendo rendimientos financieros y diferenciales cambiarios, saldos de balance de anteriores años fiscales.

Recursos determinados: Son rubros; contribución a fondos, fondos de compensaciones municipales, impuesto municipal, regalías, rentas de aduana, participaciones, canon y sobre canon,

Sistema Nacional de Presupuesto: son órganos, normativas y procedimientos encargados de conducir el presupuesto de entidades públicas; integrado por: dirección general del presupuesto público, dependiente del Viceministerio de Hacienda y unidades ejecutoras por medio de dependencias que conducen procesos en relación al sistema, en la totalidad de entidades y organismos de este sector, encargada de administrar los fondos públicos.

Conformación del Sistema Nacional del Presupuesto

Conforme Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto, lo integra la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), que depende del Vice Ministerio de Hacienda del Ministerio de Economía y Finanzas y oficina de presupuestos, del total de entidades que administran recursos del sector público.

Alcance del Presupuesto S Nacional de: Conforme a Ley, su alcance al sistema es: a) Gobierno nacional, b) Gobierno local y c) Gobierno regional

Programas presupuestales en salud: Unidad de programaciones y acciones realizadas por el Estado en cumplimiento a sus funciones para favorecer a la sociedad. Justificada para el logro de resultados para la población objetivo, con concordancia de estratégicos objetivos de políticas del Estado e acuerdo con Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), pudiéndose incluir organismos de distintos sectores como de niveles del gobierno. (MEF, 2016)

Presupuesto para el programa es el método que participa en las diversas actividades y los gastos que el estado hace, mediante los servicios y bienes en adquisición o prestación. Son los diversos procedimientos, técnicas que se desarrollan de manera sistemática, ordenadas en varios programas, proyectos o actividades que muestra tareas a realizar, indicando objetivos específicos y costo de su ejecución.

El presupuesto, sirve decidir y prever la producción a realizarse en un determinado momento, también para formalmente designar recursos que exige las producciones en la práctica de la Institución, Sector o región. Implica carácter práctico de presupuesto que se debe concebir como sistema administrativo materializado en etapas: formulaciones, discusiones y sanciones, ejecuciones, controle y evaluaciones.

En este enfoque, debe cumplir el presupuesto con los requisitos siguientes: El presupuesto deberá ser agregable para poder desagregar. Los recursos que son asignados y los productos para dicha asignación, deberán estar muy definidos entre sí, de manera perfecta. El recurso asignado para determinado producto, que se necesite y así mismo también se necesiten otros productos terminales necesarios requiere de una asignación del recurso para tener el producto y que le apoyen la producción intermedios. El presupuesto debe expresar a la red de producción, cada producto requerido el mismo que será condicionado con los demás productos para la red, de ahí que se tengan relaciones determinadas coherentemente entre las diversas producciones que se presupuestan.

Presupuesto como instrumento de gestión pública. El presupuesto se considera instrumento de gestión pública para el Estado que permite lograr resultados en favor de los ciudadanos, por medio de prestaciones de servicio como la salud además pretende lograr metas de coberturas equitativas, eficaces y eficientes de entidades públicas. Además, se establecen límites de gasto en el año fiscal por sectores de entidades públicas del estado y de ingresos que financien el funcionamiento y/o actividades, de acuerdo a disponibilidad de fondos públicos, resguardando para conservar un equilibrio fiscal.

Es decir, es expresión cuantificada, sistemática y conjunta de gasto en el año fiscal, por cada entidad que sean parte de sector público y manifieste ingresos que financien estos gastos. (MEF, 2016)

Etapas del Proceso Presupuestal Público a) Programación. - Etapa inicial del proceso presupuestario, en esta la entidad estima gastos a ejecutarse del siguiente año fiscal, para servicios que presta y logros de resultados. b) Formulación. - Fase que determina la estructura funcional del programa de pliego y metas de acuerdo a prioridades, consignando cadenas de gastos y fuente de financiamiento. c) Aprobación. - El presupuesto público es aprobado por el Congreso por medio de la Ley que determina límite máximo de gastos a realizarse el año fiscal. d) Ejecución. - Etapa que atiende obligaciones de gastos conforme a presupuesto institucional que se aprueba para las entidades públicas, teniendo presente la Programación de Compromisos Anuales (PCA). e) Evaluación. - Etapa en que realizan mediciones de resultados que se obtuvieron y análisis de variaciones observadas, tanto físicas como financieras en relación a lo que se apruebe de los Presupuestos del Sector Público.

Para este trabajo consideramos las asignaciones presupuestales que asigna el Ministerio de Economía y Finanzas de forma anual a pliegos regionales luego a las unidades ejecutoras en este caso particular a la unidad ejecutora salud Pasco.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Se percibe como un grupo de personas, archivos o situaciones que comparten ciertos rasgos o particularidades. Puede describirse como la totalidad de individuos, circunstancias o elementos que concuerdan con ciertas especificaciones (Sánchez et al., 2018).

En este estudio, la población está compuesta por años presupuestales del 2012, 2013, 2014 y 2015, en relación con el Programa PAN. En la siguiente se detalla: Relación de los años presupuestales para el programa presupuestal articulado nutricional etapa de vida niño lo compone la población de niños de recién nacidos hasta los 4 años entre los años 2012, 2013, 2014 y 2015 divididos en cuatro trimestres de cada años, siendo un total de veinte trimestres en la región de Pasco.

Criterio de inclusión: se incluyen los años presupuestales del 2012, 2013, 2014 y 2015, se eligieron para estudiar y analizar estos años por que el 2011 se implementaron programas de salud presupuestales.

Criterio de exclusión: se excluyen todos los años no mencionados.

3.3.2 Muestra

La muestra, constituye una fracción seleccionada de un cosmos o universo poblacional que está siendo examinado y que ostenta características semejantes al conjunto completo, lo cual permite que los resultados alcanzados se difundan de manera apropiada (Haidi et al., 2023). En el presente estudio, la cantidad de los elementos de similares características del universo, es la misma que la población. Años presupuestales del 2012, 2013, 2014 y 2015, en relación con el Programa Presupuestal Articulado Nutricional. En la siguiente se detalla:

Relación de los años presupuestales para el programa presupuestal articulado nutricional etapa de vida niño lo compone la población de niños de recién nacidos hasta los 4 años entre los años 2012, 2013, 2014 y 2015 divididos en cuatro trimestres de cada años, siendo un total de veinte trimestres en la región de Pasco.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de experimentación, a partir de la recolección de los datos en investigación implica llevar a cabo experimentos controlados para recopilar información sistemática y objetiva sobre fenómenos específicos (Hernández y Mendoza, 2018). Utilizamos dicha técnica y una vez procesados los datos, realizamos comparaciones que contando con un presupuesto ya programado en base a datos históricos asignados de acuerdo al MEF y al aplicar nuestra metodología de costos unitarios, comparar lo asignado convencionalmente versus la nueva propuesta de asignación presupuestal utilizando la metodología propuesta

El instrumento que utilizamos fue el contenido y la aplicación de la guía de “Metodológica de Costos en EESS”, consiste en calcular los Costos de todas las prestaciones y atenciones de salud infantil aplicadas a las dimensiones e indicadores respectivos.

Validación y confiabilidad de instrumento. La Metodología utilizada es una estructura de costos a ser llenada, para cada indicador, su estructura cuenta con

factores de Costos Directos (costos fijos y variables) e indirectos a tener que considerar para lograr los costos totales.

Validez de contenido. El contenido del instrumento mide la estimación de diferencia de costos unitarios de cada dimensión constituida por varias actividades, por medio de juicio de expertos. Los expertos son catedráticos del Postgrado de la UCV.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para este trabajo se consideró los datos estadísticos de población de INEI que tiene la red de salud pasco en cuanto a la diferencia de costos y asignación de presupuesto, para ellos se le solicito la carta de autorización para utilizar sus datos estadísticos de numero censal de niños y la cantidad de presupuesto anual , estos datos permitieron procesar la información, vaciar a una hoja de Excel y posterior interpretación.

3.6. Método de análisis de datos:

En la investigación aplicamos la prueba T de student, en el que se realizo pruebas estadísticas los cuales fueron vaciados al Excel, mediante la aplicación de la guía metodológica de costos de la cual se obtuvo la base de información de costos. brindando informaciones relevantes para el estudio, lo obtenido ayudo a tener información de primera mano considerando los específicos de la investigación para poder obtener respuesta oportuna para la parte final de este trabajo. Lo que ayudo para la parte de resultados, discusión, conclusión y recomendación.

3.7. Aspectos éticos

Para este estudio se considera algunos puntos éticos que se detallara:

Los datos conseguidos de la empresa se utilizan solo para el desarrollo de este trabajo en cuanto a resultados y mejoras.

La información de las bases teóricas ha sido tomada de diversos autores, los mismos que han sido debidamente referenciados considerando el derecho de autor.

Se ha seguido los requisitos e instrucciones que brinda la universidad en su guía en la realización de tesis.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

Tabla 1

Asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal para atención básica de salud infantil en su producto: niños con vacuna completa

Niños con vacuna completa	Asignación presupuestal tradicional vs Asignación presupuestal determinada aplicando la metodología de costos estándares (miles de soles)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Total, tradicional	2,696,671	2,872,084	2,853,234	2,835,370	2,576,273
	2012(*)	2013(*)	2014(*)	2015(*)	2016(*)
Total, propuesto	4,510,241	4,510,566	4,510,999	4,511,324	4,511,541

Nota. (*) Aplicando el instrumento de guía metodológica de costos para *EESS*.

Análisis descriptivo

En la tabla 1 se puede observar un comparativo de cinco años (2012 a 2016) de asignaciones presupuestales asignadas tradicionalmente con asignaciones presupuestales propuestas aplicando metodología para estimación de costos estándares para entidades de salud en su producto: niños con vacuna completa , podemos apreciar que la asignación presupuestal determinada llega a un incremento porcentual a más de 40% para los años 2012,2013, 2014,2015 y 2016 con respecto a la asignación presupuestal tradicional, lo cual significa que el requerimiento presupuestal es elevado para cumplir con las programaciones de las metas anuales en la atención básica de salud infantil.

Tabla 2

Asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada para atención básica de salud infantil en su producto: niños con CRED completo según edad

Niños con CRED completo según edad	Asignación presupuestal tradicional vs Asignación presupuestal determinada aplicando la metodología de costos estándares (miles de soles)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Total, tradicional	1,957,990	1,791,725	2,771,801	3,241,562	2,781,424
	2012(*)	2013(*)	2014(*)	2015(*)	2016(*)
Total, propuesto	5,286,802	5,049,831	5,093,242	5,133,369	5,160,083

Nota. (*) Aplicando el instrumento de guía metodológica de costos para EESS.

Análisis descriptivo

En esta tabla 2 se puede observar un comparativo de cinco años (2012 a 2016) de las asignaciones presupuestales asignadas tradicionalmente e históricamente con las asignaciones presupuestales determinadas aplicando la metodología para estimación de costos estándares para los entidades de salud , para resultante como producto: niños con control del crecimiento y desarrollo de acuerdo a edad, podemos apreciar que la asignación presupuestal determinada llega a un incremento porcentual a más de 40% para los años 2012,2013, 2014,2015 y 2016 con respecto a la asignación presupuestal tradicional, lo cual significa que el requerimiento presupuestal es elevado para cumplir con las programaciones de las metas anuales en la atención básica de salud infantil.

Tabla 3

Asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada para la atención básica de salud infantil en su producto: niños con suplementación de hierro y vitamina A

Niños con suplementación Hierro y Vitamina A	Asignación presupuestal tradicional vs Asignación presupuestal determinada aplicando la metodología de costos estándares (miles de soles)				
	2012	2013	2014	2015	2016
Total tradicional	103,478.00	163,283.00	209,385.00	257,870.00	297,935.00
	2012(*)	2013(*)	2014(*)	2015(*)	2016(*)
Total, propuesto	686,710	1,019,401	1,259,590	686,710.08	686,710.08

Nota. (*) Aplicando el instrumento de guía metodológica de costos para EESS.

Análisis descriptivo

En esta tabla 3 se puede observar un comparativo de cinco años (2012 a 2015) de asignaciones presupuestales asignadas tradicionalmente con asignaciones presupuestales determinadas aplicando metodología para estimar costos estándares para establecimiento de salud , para resultante como producto: “niño suplementado con hierro y vitamina A, podemos apreciar que la asignación presupuestal propuesta supera un incremento porcentual de 50% en los cinco años fiscales, con respecto a la asignación presupuestal tradicional, lo cual significa que el requerimiento presupuestal es más elevado para cumplir con las programaciones de las metas anuales en la atención básica preventiva de salud infantil.

Tabla 4

Total asignación presupuestal tradicional y total asignación presupuestal determinada para atención básica de la salud infantil en la región pasco.

Atención básica de salud infantil en Pasco		Asignación presupuestal tradicional vs Asignación presupuestal determinada aplicando la metodología de costos estándares (miles de soles)				
		2012	2013	2014	2015	2016
Total tradicional	4,758,139.00	4,827,092.00	5,834,420.00	6,334,802.00	5,655,632.00	
	2012(*)	2013(*)	2014(*)	2015(*)	2016(*)	
Total, propuesto	83,753.44	799.41	832.26	10,331,403.94	10,358,334.62	

Nota. ()* Aplicando el instrumento de guía metodológica de costos para EESS.

Análisis descriptivo

En esta tabla 4 se puede observar un comparativo de cinco años (2012 a 2015) de asignaciones presupuestales asignadas tradicionalmente con asignaciones presupuestales determinadas aplicando metodología para estimación de costos estándares para centros de salud , para el resultante como producto: “niño suplementado con hierro y vitamina A, podemos apreciar que la asignación presupuestal propuesta supera un incremento porcentual de 50% en los cinco años fiscales, con respecto a la asignación presupuestal tradicional, lo cual significa que el requerimiento presupuestal es más elevado para cumplir con las programaciones de las metas anuales en atención básica preventiva de la salud infantil.

3.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General (HG)

H0: No existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

H1: Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

Tabla 5

Asignación presupuestaria media para la atención básica preventiva en salud infantil

Actividad	Grupo	Asignación presupuestal media (2012-2016)
Atención básica preventiva en salud infantil	Asignación Tradicional	5,482.017.00
	Asignación Propuesta	10,523.424.20
Estadístico de contraste (a)		
Atención básica preventiva en salud infantil		
T		-15.286
gl		4
Sig (bilateral)		0.000

Conforme Tabla 5, siendo el nivel de significancia $p=0.000 < 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis general. Por tanto, Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

Hipótesis específicas

Hipótesis Específica 1

H_0 : No existe una significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto "Niños

con vacunas completas” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

H1: Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con vacunas completas” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

Tabla 6

Asignación presupuestal media para el producto: niños con vacunas completas

Producto	Grupo	Asignación presupuestal media (2012-2016)
Niño con vacuna completa	Asignación Tradicional	2,766.726.40
	Asignación Propuesta	4,510.934.30
Estadístico de contraste (a)		
Niño con vacuna completa		
T		-30.684
gl		4
Sig (bilateral)		0.000
<i>Variable de agrupación: grupo</i>		

Conforme la Tabla 6, siendo el nivel de significancia $p=0.000 < 0.05$ se rechaza la H0 y se acepta la HE1. Por tanto, Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con vacunas completas” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

Hipótesis Específica 2

H0: No Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con CRED completo según edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

H1: Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada, aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con CRED completo según edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

Tabla 7

Asignación presupuestaria media para el producto: niño con control de crecimiento y desarrollo completo según edad

Producto	Grupo	Asignación presupuestal media (2012-2016)
Niño con CRED completo según edad	Asignación Tradicional	2,508.900.40
	Asignación Propuesta	5,144.665.40
Estadístico de contraste (a)		
Niño con CRED completo según edad		

T	-9.360
gl	4
Sig (bilateral)	0.001

Conforme la Tabla 7, siendo el nivel de significancia $p=0.001<0.05$ se rechaza la H0 y se acepta la HE2. Por tanto, Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con CRED completo según edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

Hipótesis Específica 3

H0: No existe significativa diferencia una diferencia significativa entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para la atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niño con suplemento de hierro y Vitamina A en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

H1: Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para la atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niño con suplemento de hierro y Vitamina A en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

Tabla 8

Asignación presupuestaria media para el producto: niño con suplemento de hierro y Vitamina A

Producto	Grupo	Asignación presupuestal media (2012-2016)
Niño con suplementación de hierro y vitamina A	Asignación Tradicional	206,390.20
	Asignación Propuesta	867,824.20

Estadístico de contraste (a)

Niño con suplementación de hierro y vitamina A	
T	-5.200
gl	4
Sig (bilateral)	0.007

Conforme la Tabla 8, siendo el nivel de significancia $p=0.007 < 0.05$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_3 . Por tanto, Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para la atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niño con suplemento de hierro y Vitamina A en asignación presupuestal a unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016.

V. DISCUSIÓN

Tanaka (2011). En su estudio concluye que: Las gestiones del financiamiento y los presupuestos del MINSA, tienen participación muy importante en programas presupuestales enmarcado en las estrategias sanitarias nacionales como Salud Materno infantil y PAN, las conclusiones son que, en MINSA, se ha observado articulación débil del planeamiento respecto al presupuesto desde la perspectiva de resultados, así mismo, no cuentan con demandas de sistemáticas coordinación,

dificultando la conexión natural de los distintos instrumentos como Planes Estratégicos Sectoriales y Territoriales, Programación Multianual y Planes Estratégicos Institucionales. Además, durante el período del análisis, el presupuesto de Minsa no mostró significativo incremento en asignaciones del MEF, es inercial la asignación, repiten todos los años sin tener continuidad. Recomienda promover alcances de programaciones estratégicas en presupuestos institucionales del MINSA, por medio de inclusión de programas nuevos o de

reforzamientos de programa presupuestales de Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional para lograr un enfoque de resultados con participación importante en gestión institucional y en gestión financiera - presupuestal de MINSA.

Estos resultados tienen relación con la Hipótesis General de este estudio que dice: Existe diferencia significativa de asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva en salud infantil en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Los resultados estadísticos muestran una diferencia significativa. Por lo tanto, Existe significativa diferencia entre las asignaciones de presupuestal tradicional y presupuesto determinada aplicando metodología de costos para atención básica preventiva de salud infantil en presupuestación a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Ambos resultados brindan información clara de que el presupuesto financiero para para salud infantil se utiliza según la asignación que se otorga para unidad ejecutora a favor de los más necesitados.

Para Cid y Bastias (2014). concluyen en su estudio que: El costo encargado por Fonasa en el año 2011, por que se originó la necesidad de la actualización de la información de costo de prestaciones de salud más importante que financia el

Fonasa. Es en ese sentido el presente trabajo tuvo como objetivo 1) Estimar costo promedio del listado de prestaciones hospitalarias es más significativo el arancel que el financiamiento del sector público de salud. 2) Evaluar el área financiera de hospitales de alta complejidad, de costos de prestaciones conseguidos en el estudio. Se realizó estudio en una muestra de 120 prestaciones de salud que tienen arancel definido en modalidad de atención institucional bajo el criterio de selección que representaba cerca de 73,1% del gasto total hospitalario. Estas prestaciones de salud se costearon en 16 hospitales públicos de Chile que se seleccionaron por conveniencia para representar a todos los hospitales públicos, el estudio no pudo lograr conclusiones de eficiencia sobre si se ajustaban los costos por complejidad y cantidad de prestaciones.

Lo anteriormente mencionado se relaciona con la Hipótesis Específica Primera de este estudio que dice: Existe significativa diferencia entre las asignaciones presupuestal tradicional y presupuestal determinada aplicando metodología de costos para atención básica preventiva en salud infantil en su producto “Niños con vacunas completas” en asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Cuyos resultados estadísticos tuvieron los siguientes hallazgos: según el nivel de significancia se acepta HE1. Por lo tanto, Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con vacunas completas” en asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Los hallazgos encontrados en estos dos estudios permiten conocer que la aplicación metodológica de costos de atención básica preventiva beneficia a la unidad ejecutora.

Según Torres y López (2013) en su estudio concluyen que: los resultados de la investigación académica-práctica vincula los aspectos técnicos, administrativos, financieros y contables. El desarrollo e implementación del modelo de costos logísticos en EESS se fundamenta que integra tres metodologías de gestión. El estudio presenta 3 propuestas: 1) Sistema de clasificación de pacientes basados en Grupos Relacionados de Diagnósticos – GRD, 2) Gestión basada en procesos y 3) Costos basados en actividades. El estudio concluye que, la metodología presentada contribuye en forma concreta y efectiva con instituciones de salud,

públicas y privadas, ayuda para mejorar la gestión de costos; a partir del análisis de la rentabilidad de producto médico y quirúrgico, además permite una adecuada toma de decisiones además formula políticas y directrices dirigidas a optimizar los recursos usados para cumplimiento de las metas institucionales.

Un aspecto importante de este método es la formulación del modelo matemático y aritmético que asegura de forma sistemática y lógica la ejecución de las operaciones para el cálculo de costos de procesos en áreas funcionales y productos hospitalarios. Es estudio recomienda adquirir software, para codificar diagnósticos y procedimientos para clasificar la producción hospitalaria en Grupos Relacionados por el Diagnóstico y Grupos de Pacientes Ambulatorios, que sirvan de apoyo en la gestión de costos en la administración.. Diseñar el software de costos ajustado al cien por ciento para procesos hospitalarios en las prestaciones, por tanto, identifique: 1) Mano de obra del personal de salud. 2) Insumos: por medio de integración o importación con aplicativo para manejo de almacén e inventario. 3) Gastos: por medio de integración o importación con aplicativo de contabilidad y presupuesto. 4) Utilización de programas de costos para distribución de componentes de costos y gastos en centros de costos. 5) Cálculo de costos por cada grupo relacionado del diagnóstico para tomar decisiones. 6) Cálculo de producción por cada grupo en relación relacionado de diagnóstico y los costos unitarios de los mismos.

Este estudio se relaciona con la Hipótesis Especifica segunda de este nuestro estudio que dice: Existe diferencia significativa entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva en salud infantil en su producto “Niños con CRED completo según edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Los resultados estadísticos encontraron que el nivel de significancia se acepta la HE2. Por lo tanto, Existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con CRED completo según edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. los hallazgos encontrados en la antecedente muestra que se realizaron varias asignaciones para el área detonada en la que se consideró

sistema de clasificación de pacientes, gestión basada en procesos y costos de actividad, lo que se entiende el trabajo de costos estándares básicos que se han realizado en este estudio a favor de la salud infantil.

Alvear, Canteros, Jara y Rodríguez (2013) La información cuantitativa de costos en salud puede variar de acuerdo a la perspectiva en que se realiza el análisis y objetivos específicos establecidos de cada EESS, por ejemplo, FONASA), MINSAL, hospitales, servicios clínicos. Por tanto, los costos representan elementos importantes en planificación, control y toma de decisiones para una adecuada gestión sanitaria. Se debe precisar y contextualizar la definición de costos que es la suma de erogaciones en que se incide para adquirir o producir un servicio, con intención que en el futuro genere beneficios. Los costos los clasificamos en: 1) Perspectiva de cómo se realizará el análisis. Si se enfrenta una perspectiva social, consideramos costos asociados al cuidado y atención de la salud para toda la sociedad, entorno del paciente, su familia y trabajo. 2) Adoptar perspectiva basada en pacientes o entidades financieras y/o aseguradoras, sólo se incluirán costos en relación con cada grupo. Es decir, costo por patología asociada, ocupación de pacientes día/cama y otros. Luego de determinar en contexto de la perspectiva en que se piensa trabajar, los costos se clasifican de acuerdo al enfoque que se adopte por la toma de decisiones. Las más utilizadas son: a) Conforme su identificación con alguna actividad (costo directo e indirecto), con su comportamiento (costo fijo y variable) b) Conforme al tiempo en que fueran calculados (costo histórico y predeterminado), conforme al sacrificio en que han incurridos (costo financiero y de oportunidad).

Este estudio se relaciona con la Hipótesis Específica Tercera de este estudio que dice: Existe significativa diferencia entre asignaciones presupuestal tradicional y presupuestal determinada aplicando metodología de costos para atención básica preventiva en salud infantil en su producto "Niños con suplemento de hierro y Vit A en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Los resultados muestran que el nivel de significancia donde se rechaza la H0 y se acepta la HE3. Por lo tanto, afirmamos que existe significativa diferencia entre asignaciones presupuestal tradicional y presupuestal determinada aplicando metodología de costos. Ambos estudios concuerdan que para atención de salud infantil en este caso de suplemento vitamínico o cualquier otro punto considerado

se debe tomar en cuenta en la gestión de costos, el contexto la perspectiva en que realizará análisis económico. Es importante precisar y contextualizar la definición de costo que es la suma de erogaciones en que se incurre para una prestación de servicio de salud.

Costeo Basado en Actividades ABC: Actividad Basada en Costos (ABC) metodología de costeo que surgió con fines de mejorar la asignación del recurso económico a todo objeto de costo (servicio, productos, mercado, clientes, proveedores, entre otro) su fin evaluar el desempeño de actividad ejecutadas en empresas y la apropiada asignación de costo a producto o servicio por medio de consumo de actividades y tareas, lo que nos facilita una exactitud mayor en la asignación del costo (Toro, 2023). El ABC expone claramente que es necesario gestionar tareas, en vez de gestionar los costos. En la actualidad es una metodología bastante usada por la aceptación amplia y credibilidad mayor calcular, gestionar el costo que está en estrecha relación con la dirección estratégica, lo que nos permite generar información mejor para tomar decisiones y gestión empresarial (Quesado & Silva, 2021). Esta investigación va relaciona con nuestros resultados lo que apoya que debe usar o tener en cuenta una metodología para asignar una determinado presupuesto para la ejecución de una atención sanitaria, el método de ABC refleja en nuestra realidad una actividad como la actividad niños con vacuna completa o niños con control CRED.

Costo por paciente/patología: Metodología es muy aplicada en Uruguay y Argentina, se clasifica en 2 tipos de costo: costo variable y costo fijo; por tanto, el sistema calculará costos variables para cada paciente que serán la totalidad de los gastos ocasionados por atender al paciente, es decir, medicinas, insumos y exámenes complementarios al diagnóstico, etc. Además, se debe hacer el cálculo de costo fijo o por utilizar servicios de la entidad prestadora del servicio de salud, son: costos día/cama en los tipos de salas (hospitalización, unidad de cuidado intermedio, cuidado intensivo, entre otros), costo por utilizar el quirófano, costo por consultas con especialidad, entre otros, manifestaron (Koster et al., 2023). Los autores de este es estudio muestran en su investigación similitud con la de nuestros resultados, los costos fijos y variables están incluidos dentro de nuestro instrumento de guía metodológica de costos, lo que refuerza nuevamente la

utilización de una herramienta para asignar un presupuesto para una determinada actividad sanitaria.

El MEF (2014), por medio de la implementación de los Sistemas SIGA y SIAF, ha orientado los presupuestos por resultados y programa presupuestal en ellas el programa articulado nutricional que corresponde a proceso de vida niño, en el marco de mejorar los requerimientos y cuadro de necesidades de las entidades públicas del estado peruano, en el software se considera componentes como la Contratación de Recursos Humanos, insumos que se requieren y equipos aunque no consideran componentes de costos fundamentales para cumplir metas anualmente programadas para los diferentes programas, como gastos de servicios básicos agua, luz, teléfono, internet, mantener equipos biomédicos y otros. Por lo cual el planteamiento más realista para una programación adecuada de necesidades de una organización de salud, vendría a ser la utilización de “la NTS de Guía de metodología de determinación de costos en servicios de salud” aprobada con RM N° 704 - 2006 / MINSA, es una herramienta valiosa para implementarla al sistema de costo en los establecimientos prestadora de servicios de salud, establece conceptos e implementar un sistema de acuerdo a las metas y las necesidades reales.

Las acciones del MEF al implementar programas presupuestales de salud en la etapa infantil debe además crear mecanismos de control, seguimiento y software para cálculos costos en base una población infantil para que de esta manera se facilite a las unidades ejecutoras de salud y/o gobiernos locales y regiones para tener un presupuesto real de acuerdo a la realidad y contextos sociales y culturales de cada región en nuestro país, además de una distribución equitativa de personal de salud de acuerdo a necesidad de los EESS.

Por otro lado, el MINSA emite normativas que muchas veces no están relacionadas de acuerdo al contexto social, cultural y económico de las diferentes regiones de nuestro país. La guía metodológica de costos es una herramienta útil para los gestores de salud pública, pero sin embargo no es suficiente porque muchas regiones siguen trabajando de manera empírica o según su histórico anterior de los costos para las prestaciones sanitarias, lo cual desfavorece y encarece los sistemas sanitarios de nuestro país.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La investigación concluye que existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con vacunas completas” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. T: -30.684, gl:4 y P:0.000.

Segunda: Se logró determinar diferencias entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva en salud infantil en su producto “Niños con vacunas completas” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Los resultados estadísticos concluyen que: existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niños con CRED completo según edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. T:-9.360, gl:4 y P:0.001.

Tercera: Determinamos diferencias que existe entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva en salud infantil en su producto “Niños con CRED completo según edad” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Los resultados estadísticos confirman asimismo que, existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en su producto “Niño suplementado con hierro y vitamina A” en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. T: -5.200, gl:4 y P:0.007.

Cuarta: Determinamos que existen diferencias entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva en

salud infantil en su producto “Niños con suplemento de hierro y Vitamina A en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. Los resultados obtenidos se afirma que, existe significativa diferencia entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva de salud infantil en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016. T: -15.286, gl:4 y P:0.000.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Para el objetivo principal se considera: diferencias entre asignación presupuestal tradicional y asignación presupuestal determinada aplicando metodología de costos estándares para atención básica preventiva en salud infantil en la asignación presupuestal a la unidad ejecutora salud Pasco de 2012 a 2016, se recomienda al ministerio de salud implementar, elaborar, realizar seguimiento y evaluación económica a la determinación de costos de acuerdo al valor actualizado del tarifario de un servicio de salud en las asignaciones presupuestales a los programas presupuestales, atenciones básicas y recuperativas de la salud a establecimientos prestadores de servicio de salud.

Segunda: Ante el objetivo específico primero que se considera “Niños con vacuna completa” el Ministerio de Economía y Finanzas elaborar el presupuesto anual de acuerdo a un análisis económico in situ de las necesidades de recursos económicos para ser asignadas a nivel nacional de las unidades ejecutoras de la salud, considerando las determinantes de salud y la variación de costos.

Tercera: Para el objetivo específico segundo que corresponde a: Niños con CRED completo según edad” se recomienda a los gerentes, gestores, directores de planificación estratégica, economistas de salud, profesionales de salud pública y directores de establecimiento de salud, determinar para cada prestación de servicio de salud los costos mediante la aplicación de metodología para estimar costos estándar es establecimiento de salud, aprobada con RM N° 195-2009/MINSA.

Cuarta: Para el objetivo específico tercero que responde a: “Niños con suplemento de hierro y Vitamina A se recomienda en comparación a anteriores que el presupuesto aumente para poder contar con esta vitamina que es muy necesaria para los niños. Es decir, el promedio anterior corresponde a 1,250.90 y en la actualidad es de 686,710.08, esta disminución del presupuesto no permite contar con las vitaminas para todos los niños que necesitan la vitamina.

REFERENCIAS

- Alulema A, Vacas K, Rivadeneira M, Moncayo A. (2018) Incidence of chronic malnutrition and associated factors in a cohort of children under five years of age: A multicenter observational study. *Revista Ecuatoriana de Pediatría* 2023;24(1), pp. 79-89
- Lara, J. Violencia familiar, un paso al feminicidio. *Revista Oficial del Poder Judicial*, 9(11), pp. 277-298. <https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/206/236>
- Bases de Datos de Estadísticas Vitales de: Nacimientos, MINSA 1999-2017; Defunciones, MINSA 1986-2016
- Candia, B. y Isasi, C. (1997). Manual sobre desarrollo de protocolos. *Revista todo Hospital* 139 (7)1997, septiembre. DF. México
- Carhuancho, I., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M. & Casana, K. (2019). Metodología de la investigación holística. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf>
- CEPAL-CELADE. Observatorio Demográfico 2016. Proyecciones de Población. Marzo 2017.
- Cid, C. y Bastías, G. (2014). Evaluando la situación financiera de los hospitales Públicos a partir de los costos actualizados de sus prestaciones, Santiago de Chile: *Revista Médica Chile* 142(161-167)
- Dirección Regional de Salud Pasco (DIRESA – PASCO) 2016. https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=13299&id_tema=5&ver=
- Duque, M.I., Osorio, J.A. (2003). Sistema de costeo basado en actividades aplicado al sector salud. *Revista Contaduría Universidad de Antioquia*, 43(3) 2003, julio-diciembre. Bogotá: Colombia.
- Gamarra, L.M. (1999). S.O.S. hospitalario. *Revista Seguridad Social al día*. 15 (10) Octubre. DF. México.
- Gamboa, R. & Jiménez, L. (2023). Contabilidad de costos: herramienta de gestión vista desde la norma internacional. https://www.google.com.pe/books/edition/Contabilidad_de_costos_Tomo_I_1ra_edici/CLquEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=costos+directos,+indirecto

s,+operacionales+2023&pg=PA14&printsec=frontcover

- García, M. I.; Collazos- Garzón, C., Y. y Barreda-Ramírez, C. (2023). Modelo de costos por procesos en el sector industrial. Caso MACOL®S. Revista Política, Globalidad y Ciudadanía, 10(19), pp. 12-23.
https://pdfs.semanticscholar.org/d577/11650a3bd7b7992c336e197879e1ff881ead.pdf?_gl=1*11pzq31*_ga*MTc2NjQzNjE3LjE2OTk1NTQzNjM.*_ga_H7P4ZT52H5*MTcwNDgyOTIzMC4zNS4xLjE3MDQ4MjkzNDkuMS4wLjA.
- Gerencia Regional de Desarrollo Social – Gobierno Regional de Cusco Dirección General de Seguimiento y Evaluación – MIDIS (2013). Estimación de costos de intervenciones efectivas para la disminución de la desnutrición crónica en Cusco. Documento de trabajo.pp.5-10. Cusco, Perú: Midis
- Gobierno del Perú (2023). Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS. <https://www.gob.pe/22246-plan-esencial-de-aseguramiento-en-salud-peas>
- González, Y. , Casas, L., Acao, L. y Hernández, Y. (2014). Diagnóstico de costos y gestión de la calidad. Archivo Médico de Camagüey 18 (3) 2014, pp. 259-268 Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey: Cuba.
- Guerrero, W. J., (2023). Technology and Care Load in Future Hospitals. Aquichan, 23(2), pp. 1-4.
<https://www.redalyc.org/journal/741/74175783001/74175783001.pdf>
- Habib, A.; Kureishy, S.; Soofi, S.; Hussain, I.; Rizvi, A.; Ahmed, I.; Ahmed, K.M.; Achakzai, A.B.K.; Bhutta, Z.A. (2023) Prevalence & Risk Factors for Iron Deficiency Anemia among Children under Five and Women of Reproductive Age in Pakistan: Findings from the National Nutrition Survey 2018. Nutrients. 15, 3361, pp. 1-18. Recuperada de: <https://www.semanticscholar.org/reader/e3116f6f5eaed3abf99118c49406c6d71c8eeab4>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C. & Arias, J. (2023). Metodología de la investigación. Guía para el proyecto de tesis. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: las rutas

cuantitativa, cualitativa y mixta. México D.F.: Ediciones McGRAW-HILL.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación. (5ª ed.). México: Mc Graw-Hill.p(706)

Huaire, E., Marquina, R., Horna, V., Llanos, K., Herrera, Á., Rodríguez, J. & Villamar, R. (2022). Tesis fácil: el arte de dominar el método científico. <https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/94.pdf>

INEI. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2009 a 2018

Jarrín, L. (2023). Protocolos médicos. Revista Cambios, 22(1), p. 1. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/933/746>

Koster, F., Kok, M., Van der Kooij, J., Waverijn, G., Weel, A. & Lopes, D. (2023). Dealing with Time Estimates in Hospital Cost Accounting: Integrating Fuzzy Logic into Time-Driven Activity-Based Costing. Pharmaco Economics - Open. 7: pp. 593–603. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41669-023-00413-2.pdf>

Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto-Ley N° 28411 y modificatorias. LEY N° 30372 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2016. <https://www.minedu.gob.pe/superiortecnologica/pdf/ley-n-30372-ley-de-presupuesto-2016.pdf>

Maturana, H. (1995). La Realidad: ¿Objetiva o Construida? Barcelona: Anthropos.

Seguimiento de la Ejecución Presupuestal (Consulta amigable). https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100944&lang=es-ES&view=article&id=504

Ministerio de Economía y Finanzas (2014). Guía Metodológica para la Programación y Formulación de Productos de los Programas Estratégicos utilizando el SIGA en el Marco del PpR, Lima: Perú.

Ministerio de economía y finanzas. (2012). Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Lima, Perú: MEF.

Ministerio de economía y finanzas. (2016). Guía de orientación al ciudadano. Ley de presupuesto público Ley N° 30372 Lima, Perú: MEF.

Ministerio de Salud (2022) Niñas y niños menores de 5 años de Lima Metropolitana reciben su primera dosis contra la COVID-19. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/654007-ninas-y-ninos->

menores-de-5-anos-de-lima-metropolitana-reciben-su-primera-dosis-contra-la-covid-19

Ministerio de Salud (2022 Programa Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/reporte-seguimiento/Reporte%20al%20I%20Semestre%202022_PP_0001%20y%20OPPoR_1001.pdf

Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 195-2009, Aprueba la Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud, Lima, Perú: Minsa

Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 704-2006, Aprueba la Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud, Lima, Perú: Minsa

MINSA. (2012-2015). Definiciones Operacionales y criterios de programación. Documentos de trabajo. Lima: MINSA-DGSP; MEF.

Mody, R., Meyer, K., Ward, J. & O'Day, K. (2023). Cost per Patient Achieving Treatment Targets and Number Needed to Treat with Tirzepatide Versus Semaglutide 1mg in Patients with Type 2 Diabetes in the United States. *Journal Diabetes Ther*, 14: pp. 2045-2055. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s13300-023-01470-w.pdf>

Mosquera, R. (2015). COSTEA-DCI: Guía metodológica de estimación de costos de un programa para reducir la desnutrición crónica infantil. Lima: USAID/Políticas en Salud.

Organización Mundial de la Salud (2013). Proyecto de presupuesto por programas 2014–2015. 66.ª asamblea mundial de la salud. Ginebra: OMS

Organización Mundial de la Salud (2023). Atención primaria de salud. Recuperada de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Puebla, M., Acosta, R., Moresco, M. & Gioino, S. (2023). Costos en una clínica polivalente de la ciudad de Córdoba: unidad operativa quirófano. *Revista Costos y Gestión - Año XXXIII - N.º 105, pp. 120-140.* <https://www.semanticscholar.org/reader/43b935f69271fe0013937769581fff54a2cba8e3>

Programa presupuestal articulado nutricional - PAN (2011). Recuperado de: https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/DD6CBC56D4

DF462305257AF40060E361/%24FILE/doc_01662.pdf

- Quesado, P.; Silva, R. (2021). Activity-Based Costing (ABC) and Its Implication for Open Innovation. *J. Open Innov. Technol. Mark. Complex.* 7 (41), pp. 1-20.
https://pdfs.semanticscholar.org/8910/6040ba0651d168f5c13c935ae20b8f9c4236.pdf?_gl=1*un663f*_ga*MTc2NjQzNjE3LjE2OTk1NTQzNjM.*_ga_H7P4ZT52H5*M TcwNDkwMzcxMy4zOC4xLjE3MDQ5MDUxNTguNDMuMC4w
- Quezada Gómez, M. J., Cruz Brito, M. A., Nicolás Guamán, S., Guerrero Ortiz, F., & Astudillo, C. A. (2023). Costo-beneficio de la vacunación contra influenza en niños menores de 5 años: revisión sistemática. *FACSALUD-UNEMI*, 7(13), pp. 118-126.
- Salud infantil Perú - INEI 2016.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap008.pdf
- Saad, A. (2021). Optimizing the value of activity-based costing system: The role of successful implementation. *Management Science Letters*, 11, pp. 179-186.
Recuperada de:
<https://www.semanticscholar.org/reader/3e14d370d29f109ea4d5265afc7a5cad4cd06651>
- Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Tabe, S., Latifah, L. & Masrochah, S. (2023). Radiology service tariff calculation model using the activity based costing (ABC) method at naibonat regional hospital, Kupang Regency. *Journal of Social Research*, pp. 3939-3952.
https://pdfs.semanticscholar.org/d078/cd637cd5e7e086919bd0ce48f84c39e8b390.pdf?_gl=1*kcoafv*_ga*MTc2NjQzNjE3LjE2OTk1NTQzNjM.*_ga_H7P4ZT52H5*M TcwNDc0NDYxOC4zMS4xLjE3MDQ3NDY2NzUuNTkuMC4w
- Tanaka, E. M. (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del ministerio de salud. (Tesis pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Toro, F. (2023). Costeo con base en procesos productivos.
https://www.google.com.pe/books/edition/Costeo_con_base_en_procesos_

productivos/FLquEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Costeo+Basado+en+Acti
vidades+ABC+2023&pg=PA48&printsec=frontcover

Torres, A. y López, G.M. (2013). Metodología de costos para instituciones prestadoras de servicios de salud: aplicación de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico – GRD. Revista El Hombre y la Máquina 40, septiembre-diciembre, 2012, pp. 31-43. Universidad Autónoma de Occidente Cali, Colombia

UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Levels & Trends in Child Mortality. Report 2018. UNICEF, WHO, WBG, UN, 2018.
<https://childmortality.org/>.

ANEXOS

Anexo 1: operacionalización de variables

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Aplicada y Comparativa</p> <p>DISEÑO: Experimental de corte Longitudinal retrospectiva. Esquema: G : O1 – x –O2</p> <p>Donde:</p> <p>O1 : Pre-test X : Tratamiento O2 : Post-test</p>	<p>POBLACION: Se consideran los Planes Operativos Institucionales (POI), Por trimestres para los años 2012-2013-2014-2015 y2016</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Se consideran los Planes Operativos Institucionales (POI), Por trimestres para los años 2012-2013-2014-2015 y2016</p>	<p>Variable 1: Técnicas: Experimentación a partir de recolección de datos.</p> <p>Instrumentos: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud "aprobada según Resolución Ministerial N.º 195-2009/MINS</p> <p>Autor: Ministerio de Salud Año: 2009</p> <p>Ámbito de Aplicación: Sector Salud</p> <p>Forma de Administración: Usar como herramienta para nuestros cálculos de estimaciones de costos</p>	<p>DESCRIPTIVA: Descriptiva de las asignaciones presupuestales convencionales y al aplicar nuestra metodología de costos vamos a inducir a obtener las asignaciones presupuestales propuestas.</p> <p>INFERENCIAL: Se utiliza esta estadística ya que a partir de la información</p>

<p>MÉTODO: Gráficos. -Con Excel se obtuvieron, tablas y figuras.</p> <p>Estadísticos. - Con ayuda del Programa Estadístico SPSS se obtuvieron la "T" de Student, los valores de la significancia (bilateral) y los grados de libertad.</p>	<p>TAMAÑO DE MUESTRA: 20 trimestres en cinco años</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Técnicas: Recolección de información</p> <p>Instrumentos: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF).</p> <p>Autor: Ministerio de Economía y Finanzas Año: 2000 Monitoreo: Trimestral Ámbito de Aplicación: Sector Público Forma de Administración: Por Internet</p>	
---	--	--	--

anexo 2. matriz operacional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Definición Operacional	Escala de medición
Costos en atención básica preventiva de salud infantil para el Producto "Niños con Vacuna completa"	Vacunación recién nacida	1	Se define como niño con vacuna completa al niño comprendido desde el nacimiento hasta los 59 meses y 29 días que ha recibido las 15 vacunas del Esquema Nacional de Vacunación a través del proceso de inmunización.	Nominal
	Vacunación niño < 1 año	2		
	Vacunación niño = 1 año	3		
	Vacunación niño = 2 años	4		
	Vacunación niño = 3 años	5		
	Vacunación niño = 4 años	6		
	Vacunación niño de madre VIH	7		
	Niños CRED < 1 año	8		
Costos en atención básica preventiva de salud infantil para el Producto "niños con control de crecimiento y desarrollo completo según edad"	Niños CRED a los 2 años	9	Niños con CRED completo según edad, es aquel niño o niña que de acuerdo a su edad tiene controles de crecimiento y desarrollo completos: Niños de 01 a 11 meses 01 control por mes. (11 controles) Niños de 12 a 23 meses 01 control cada 2 meses. (6 controles) Niños de 24 a 35 meses 01 control cada 3 meses. (4 controles)	Nominal
	Dosaje de hemoglobina	10		
	Test de Graham	11		
	Examen seriado de heces	12		
Costos en atención básica preventiva de salud infantil para el Producto" niños con suplemento de hierro y vitamina A"	Niños con suplemento de hierro	13	Es aquel niño o niña que ha recibido: 01 dosis de 100, 000 UI de Vitamina "A". A los 6 meses de edad y 200,000UI al año	Nominal
	Niños con suplemento de vitamina A	14			Si el niño es captado después de los 6 meses administrar la Vitamina "A" al momento de la captación.

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento de la variable 1: costos de atención básica preventiva en salud infantil

Formato de la Metodología de Costos estándares según R.M. Nro. 195-2009/ MINSA

Autor : Ministerio de Salud

Año 2009

Finalidad : Herramienta útil para cálculos de estimaciones y determinación de costos aplicando el método de costeo estándar en todos los establecimientos de salud.

Procedimiento: Se utilizó esta metodología de costeo estándar, para calcular la estimación de los costos unitarios de cada una de nuestras dimensiones constituidas por diversas tareas o indicadores.

Se aplicó la estimación de costos estándares en la dirección regional de salud Pasco, cuyo resultado lo vamos a aplicar en la determinación de nuestro presupuesto para el año 2017, descartando la metodología de presupuestos históricos aplicados en años anteriores.

La metodología para la Estimación de Costos Estándar en los establecimientos de Salud consta de los siguientes pasos:

I. Metodología para la estimación de Costos Estándar

I.1. Definiciones Operativas

I.2. Consideraciones Generales

I.3. Pasos para el cálculo de costos estándar

Paso 1: Identificación de los Centros de Costos del establecimiento. Paso 2:

Determinación de los Costos Totales de los Centros de Costos. Paso 3: Definición de la Estructura de Costos Estándar.

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

Paso 4: Determinación del Costo Total Estándar del Procedimiento

Médico

Anexo 3 Validación de instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Limade.....del 20.....

Apellidos y nombre s del juez evaluador:

DNI:

Especialidad del evaluador:.....

¹ **claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4: Formato utilizado para la determinación de los costos

COSTOS FIJOS				
RECURSOS HUMANOS				COSTO UNITARIO (nuevos soles)
ESPECIALIDAD	TIEMPO (min)	REMUN. MENSUAL	COSTO X MIN	
TOTAL RECURSOS HUMANOS				
EQUIPO, MOBILIARIO, INSTRUMENTAL INFRAESTRUCTURA	VALOR ACTUAL	TIEMPO (min)	DEPREC MIN X TIEMPO	COSTO X DEPREC.
EQUIPOS :				
SUB TOTAL EQUIPOS				
INSTRUMENTAL:				
SUB TOTAL INSTRUMENTAL				
MOBILIARIO :				
SUB TOTAL MOBILIARIO				
INFRAESTRUCTURA :				
SUB TOTAL INFRAESTRUCTURA				
TOTAL DEPRECIACION				
TOTAL COSTOS FIJOS:				
COSTOS VARIABLES				
MATERIAL MÉDICO , MEDICINAS Y OTROS	U. M.	CANT	PRECIO	TOTAL
Medicamentos:				
Insumos :				
Desinfectantes :				
Útiles de Escritorio:				
Formatos:				
Impresos :				
TOTAL MAT. MEDICO E INSUMOS				
SERVICIOS	U. M.	CANT	Precio	TOTAL
Tarifas Públicas:				
Luz	KWh			
Agua	cc			
Teléfono	Anexo			
Contratación con empresas:				
Limpieza	M2			
Vigilancia	M2			
TOTAL SERVICIOS				
TOTAL COSTO VARIABLE				
COSTO DIRECTO				
COSTO INDIRECTO				
Servicios ADMINISTRATIVOS				
Servicios generales				
COSTO TOTAL (nuevos soles)				

Anexo 5: Base de datos

Asigancion presupuestal aplicando la metodologia de costos estandares													
PRODUCTO	TAREAS	COSTO UNITARIO (nuevos soles)	Años presupuestales (miles de soles)										
			2012		2013		2014		2015		2016		
			METAS	TOTAL PPTO.	METAS	TOTAL PPTO.	METAS	TOTAL PPTO.	METAS	TOTAL PPTO.	METAS	TOTAL PPTO.	
Atencion basica preventiva de salud infantil	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	384.75	6253	2,405,841.75	6253	2,405,841.75	6253	2,405,841.75	6253	2,405,841.75	6253	2,405,841.75
		VACUNACION NIÑO = 1 AÑO	150.74	6212	936,396.88	6212	936,396.88	6212	936,396.88	6212	936,396.88	6212	936,396.88
		VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS	90.17	6219	560,767.23	6219	560,767.23	6219	560,767.23	6219	560,767.23	6219	560,767.23
		VACUNACION NIÑO RECIENTE NACIDO	18.4	3991	73,434.40	3991	73,434.40	3991	73,434.40	3991	73,434.40	3991	73,434.40
		VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS	42.37	6195	262,482.15	6195	262,482.15	6195	262,482.15	6195	262,482.15	6195	262,482.15
		VACUNACION NIÑO = 3 AÑOS	42.37	6199	262,651.63	6199	262,651.63	6199	262,651.63	6199	262,651.63	6199	262,651.63
		VACUNACION NIÑO DE MADRE VIH	108.34	80	8,667.20	83	8,992.22	87	9,425.58	90	9,750.60	92	9,967.28
		TOTAL PPTO.PRODUCTO			4,510,241.24		4,510,566.26		4,510,999.62		4,511,324.64		4,511,541.32
Atencion basica preventiva de salud infantil	NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD	Niño con CRED < 1 año	282.4	8124	2,294,217.60	7721	2,180,410.40	7728	2,182,387.20	7728	2,182,387.20	7728	2,182,387.20
		Niño CRED a 1 año completo	265.37	8124	2,155,865.88	7721	2,048,921.77	7728	2,050,779.36	7728	2,050,779.36	7728	2,050,779.36
		Niño CRED a los 2 años	88.86	8124	721,898.64	7721	686,088.06	7728	686,710.08	7728	686,710.08	7728	686,710.08
		Dosaje de hemoglobina	6.11	5000	30,550.00	5500	33,605.00	9000	54,990.00	13928	85,100.08	15828	96,709.08
		Test de Graham	7.95	5530	43,963.50	6090	48,415.50	7050	56,047.50	8075	64,196.25	9025	71,748.75
		Examen seriado de heces	7.95	5070	40,306.50	6590	52,390.50	7840	62,328.00	8075	64,196.25	9025	71,748.75
		TOTAL PPTO.PRODUCTO			5,286,802.12		5,049,831.23		5,093,242.14		5,133,369.22		5,160,083.22
Niños con suplemento de hierro y vitamina A	Niños con suplemento de hierro y vitamina A	88.86	7728	686,710.08	11472	1,019,401.92	14175	1,259,590.50	7728	686,710.08	7728	686,710.08	

Asignación presupuestal tradicional (miles de soles)						
	Producto	Años presupuestales				
		2012	2013	2014	2015	2016
Atención básica preventiva de salud infantil	Niños con vacuna completa	2,696,671.00	2,872,084.00	2,853,234.00	2,835,370.00	2,576,273.00
	Niños con CRED completo	1,957,990.00	1,791,725.00	2,771,801.00	3,241,562.00	2,781,424.00
	Niños con suplemento de Hierro y Vitamina A	103,478.00	163,283.00	209,385.00	257,870.00	297,935.00
Total asignado tradicionalmente		4,758,139.00	4,827,092.00	5,834,420.00	6,334,802.00	5,655,632.00

Asignación presupuestal según metodología de costos estándares (miles de soles)						
	Producto	Años presupuestales				
		2012	2013	2014	2015	2016
Atención básica preventiva de salud infantil	Niños con vacuna completa	4,510,241.24	4,510,566.26	4,510,999.62	4,511,324.64	4,511,541.32
	Niños con CRED completo	5,286,802.12	5,049,831.23	5,093,242.14	5,133,369.22	5,160,083.22
	Niños con suplemento de Hierro y Vitamina A	686,710.08	1,019,401.92	1,259,590.50	686,710.08	686,710.08
Total asignación aplicando metodología de costos estándares		10,483,753.44	10,579,799.41	10,863,832.26	10,331,403.94	10,358,334.62

Unidad de medica (Niño Vacunado, Niño CRED completo según edad y Niño suplementado con Hierro y vitamina A)											
	Producto	Avance físico									
		2012		2013		2014		2015		2016	
		Meta	Avance	Meta	Avance	Meta	Avance	Meta	Avance	Meta	Avance
Atención básica preventiva de salud infantil	Niños con vacuna completa	17426	14586 (83.7 %)	16122	11092 (68.8 %)	16128	12435 (77.1 %)	16120	12541 (77.8 %)	16120	0 (0.0 %)
	Niños con CRED completo	8124	7757 (95.5 %)	7721	5553 (71.9%)	7728	5570 (72.1 %)	7728	6143 (79.5 %)	7728	0 (0.0 %)
	Niños con suplemento de Hierro y Vitamina A	7728		11472	3170 (27.6 %)	14175	7800 (55.0%)	7728	4466 (57.8 %)	7728	0 (0.0 %)

NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

CODIGO		
3033254	PRODUCTO	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
5000017	ACTIVIDADES	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS
3325401	ACCIONES OPERATIVAS	VACUNACION NIÑO < 1 AÑO
UNIDAD DE MEDIDA	NIÑO PROTEGIDO	
META	6253	

- (1) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VACUNACION NIÑO < DE 1 AÑO
- (2) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION: 30 min
- (3) N° DE PACIENTES: 6253 ATENCIONES):7

COSTOS FIJOS					
RECURSOS HUMANOS					
ESPECIALIDAD	TIEMPO (minutos)	REMUN. MENSUAL (nuevos soles)	COSTO X MIN	COSTO UNITARIO (nuevos soles)	N° Atenc.(Vac. Completa)
	Tiempo promedio				
Enfermera	30	2.845,35	0,316	9,480	
Técnico en Enfermería	20	2.547,77	0,283	5,660	
Técnico de digitación	2	1.109,02	0,123	0,246	
				15,3866	7
				Costo / R.H.	107,70
TOTAL RECURSOS HUMANOS					107,70

EQUIPAMIENTO BASICO EQUIPO, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL	VALOR ACTUAL	TIEMPO (minutos)	DEPREC. MIN X TIEMPO	TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO	COSTO X DEPREC.
Equipo de Cómputo					
2 COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHZ 4 MB DISCO DURO	4356,00	506880	0,00859375	20	0,17188
es ta bilizador de corriente	100,00	506880	0,000197285	20	0,00395
ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE 4 SALIDAS 220 V	63,00	506880	0,00012429	20	0,00249
1 MPRESORA EPSON Fx1170	337,00	506880	0,000664852	20	0,01330
Mobiliario Clínico					
1 CAMILLA FIJA	4950,00	1267200	0,00390625	20	0,07813
1 ESCRITORIO POR 2 GAVETAS	300,00	1267200	0,000236742	20	0,00473
6 SI LLAS FIJAS	2100,00	1267200	0,001657197	20	0,03314
1 vitri na de me tal de dos cuerpos	390,00	1267200	0,000307765	20	0,00616
Equipamiento Biomédico					
1 TERMOMETRO CLINICO ORAL	1,25	253440	4,93213E-06	20	0,00010
1 TERMOMETRO DIGITAL RANGO -50.0°C A 50 .0°C PARA	25,00	253440	9,86427E-05	20	0,00197
2 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS RCW	500,00	633600	0,000789141	20	0,01578
2 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION HORIZONTAL TIPO	3000,00	633600	0,004734848	20	0,09470
8 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNA SKST	2000,00	633600	0,003156566	20	0,06313
6 pa quetes de hilo de hielo pa ra termo	60,00	506880	0,000118371	20	0,00237
1 termometro de ba ston pa ra termo	20,00	253440	7,89141E-05	20	0,00158
INSTRUMENTOS MEDICOS					
				Costo Una Vez (1 Atencion)	0,49339
				N° de Veces (7 Atenciones)	7
				Costo/Deprec. Equip. Básico	3,45
INFRAESTRUCTURA :					
	M2 Area Construída	Precio M2 (S./.)	Costo de Construcción	Tiempo Vida útil en Minutos	Deprec. En Minutos
AREA = Enfermería (Va cunación)	64,18	3104,4	199240,392	3801600	0,05241
				Tiemp.de Proced.	20
				Costo Una Vez (1 Atencion)	1,04819
				N° de Veces (7 Atenciones)	7
				Costo/Deprec. Infraestructura	7,34
TOTAL DEPRECIACION					10,79
TOTAL COSTOS FIJOS:					76,59

COSTOS VARIABLES							
MEDICAMENTOS ,INSUMOS Y OTROS	U. M Compra	U.M. de Consumo Equivalencia	Cantidad por Vez (Una Atención)	Numero de Veces (Atenciones)	Cantidad por Caso (Vac.Compl.)	Precio de Compra	Costo Unitario (nuevos soles)
Medicamentos:		(U)	(a)	(b)	(c) = (a) x (b)	(d)	(e) = (c) x (d)/U
VACUNA CONTRA NEUMOCOCO INY 1 DOSIS	UNIDAD	0,5 ml	0,50	2	1,00	42,904	85,81
VACUNA DPT, HIB Y VHB (PENTABALENTE) INY 1 DOSIS	UNIDAD	0,5 ml	0,50	3	1,50	9,909	29,73
VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA SUS 20 DOSIS	UNIDAD	2 cm3	0,10	3	0,30	7,725	1,16
VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS PLV sus 1 DOSIS	UNIDAD	1,5 ml	1,50	2	3,00	22,509	45,02
VACUNA influenza h sur iny - 20 dosis	UNIDAD	5 ml	0,25	2	0,50	103,822	10,38
Subtotal Medicamentos							172,094
Insumos:							
ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	UNIDAD	500 g	2,00	12	24	10,500	0,50
JERINGA DESCARTABLE 1 ML C/A 25 X 5/8"	UNIDAD	1 UNIDAD	1,00	5	5	0,516	2,58
ESCOBILA PARA CIRUJANO CON CERDAS SUAVES DESCARTABLE	UNIDAD	1 UNIDAD	0,00	7	0,032	38,000	1,23
PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS X 200 HOJAS	UNIDAD	200 HOJAS	3,00	7	21,000	2,650	0,28
ALCOHOL GEL X 1 L CON VALVULA DISPENSADORA	UNIDAD	1000 ML	10,00	7	70,000	12,000	0,84
CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 5 L	UNIDAD	1 UNIDAD	0,01	7	0,097	22,000	2,14
Subtotal Insumos							7,57
Ejm. Guantes, algodón, etc							
Desinfectantes:							
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	UNIDAD	1000 ML	10,00	7	70,000	10,400	0,73
GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICOL TALLA M	PAR	1 UNIDAD	0,0012	1	0,0012	2,560	0,003
						Subtotal Otros	0,73
Costo Total Medicamentos e insumos							180,40
Utiles de Escritorio:	CANTIDAD ANUAL		PRECIO	COSTO ANUAL			
CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1" X 72 YD CON DISPENSADOR	UNIDAD	6	3,00	18,00			
GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	UNIDAD	12	2,70	32,40			
CINTA MASKING TAPE 1" X 55 YD	UNIDAD	2	10,00	20,00			
ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO	UNIDAD	3	2,85	8,55			
FOLDER MANILA TAMAÑO A4	UNIDAD	2	0,19	0,38			
FOLDER DE PLASTICO CON BOLSAS PORTADOCUMENTOS	UNIDAD	1	14,50	14,50			
CORRECTOR LIQUIDOT/LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	16	1,44	23,04			
PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN	UNIDAD	1	1,40	1,40			
SACAGRAPA DE METAL	UNIDAD	1	0,93	0,93			
TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE	UNIDAD	12	12,00	144,00			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA ROJO	UNIDAD	144	0,70	100,80			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR	EMPAQUE	144	0,70	100,80			
LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	UNIDAD	144	0,16	23,04			
PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1	0,83	0,83			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	UNIDAD	2	1,20	2,40			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA ROJO	UNIDAD	2	4,50	9,00			
PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA AMARILLO	UNIDAD	6	0,95	5,70			
CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200	UNIDAD	4	15,00	60,00			
PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	MILLAR	4	19,80	79,20			
LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS	UNIDAD	1	6,60	6,60			
CLIP DE METAL 33 MM X 100	UNIDAD	800	0,49	392,00			
CLIP MARIPOSA DE METAL N° 3 X 100	UNIDAD	4	6,00	24,00			
GOMA LIQUIDA X 250 ML	UNIDAD	2	1,45	2,90			
PAPELOGRAFO 75 g DE 86 CM X 61 CM	UNIDAD	50	0,75	37,50			
CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 3" X 55 YD	UNIDAD	2	3,00	6,00			
VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 8 Fl oz	UNIDAD	400	0,09	36,00			
BANDEROLA EN BANNER DE 3 M X 1,50 M	UNIDAD	1	180,00	180,00			
BANNER CON ATRIL DE 2,50 M X 2,00 M	UNIDAD	1	100,00	100,00			
GLOBOS GRABADOS	UNIDAD	600	0,50	300,00			
PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE HOJA SIMPLE	UNIDAD	144	0,65	93,60			
Cinta de Impresora	UNIDAD	5	20,00	100,00			
Formatos e Impresos:							
TRIPTICO EDUCATIVO	MILLAR	2,000	40,000	80,00			
FORMATO DE RECETA UNICA ESTANDARIZADA + INDICACIONES (ORIGINAL + 1	UNIDAD	20,000	20,000	400,00			
Total utiles de escritorio.				2403,57			
Costo/Utiles Escr				0,47			
TOTAL MEDICAMENTOS, INSUMOS, UTILES DE ESCRITORIO Y OTROS				180,867			

SERVICIOS	GASTO	F. DISTR.	IMPORTE CONSUMO MENSUAL	COSTO
SERVICIOS PUBLICOS:				
Luz	76.980,22	0,00120	92,38	0,2163
Agua	58.389,24	0,00070	40,87	0,0957
Teléfono	3.571,93	0,00090	3,21	0,0075
Contrato con Terceros:				
Residuos Sólidos	24.121,90		5,05	0,3076
Limpieza	214.656,58	0,00163	349,89	0,8194
Vigilancia	153.079,45	0,00163	249,52	0,5844
Ropa Limpia	101.432,00		4,00	0,2436
TOTAL SERVICIOS				2,27
TOTAL COSTO VARIABLE				183,141
COSTO DIRECTO				301,63
COSTO INDIRECTO				41,56
Servicios ADMINISTRATIVOS				28,57
Servicios Generales				12,99
COSTO TOTAL (nuevos soles)				384,75

NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

CODIGO

3033254	PRODUCTO	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
5000017	ACTIVIDADES	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS
3325402	ACCIONES OPERATIVAS (TAREA)	VACUNACION NIÑO = 1 AÑO
U.M	NIÑO PROTEGIDO	
META	6212	

(1) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VACUNACION NIÑO = 1 AÑO

(2) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION : 30'

Nº veces (ATENCIONES) : 4

(3) Nº DE PACIENTES: 6212

COSTOS FIJOS					
RECURSOS HUMANOS					
ESPECIALIDAD	TIEMPO (minutos)	REMUN. MENSUAL (nuevos soles)	COSTO X MIN	COSTO UNITARIO (nuevos soles)	Nº Atenc.(Vac. Completa)
Enfermera	30	2,845,35	0,316	9,48	
Técnico en Enfermería	20	2,547,77	0,283	5,66	
Técnico de digitación	2	1,109,02	0,123	0,246	
				15,386	4
				Costo / R.H.	61,54
TOTAL RECURSOS HUMANOS					61,54

EQUIPAMIENTO BASICO EQUIPO, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL	VALOR ACTUAL	TIEMPO (minutos)	DEPREC. MIN X TIEMPO	TIEMPO DEL PROCED.	COSTO X DEPREC.
Equipo de Cómputo					
2 COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHZ 4 MB DISCO DURO 160 GB	4356,00	506880	0,00859375	20	0,17188
estabilizador de corriente	100,00	506880	0,000197285	20	0,00395
ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE 4 SALIDAS 220 V	63,00	506880	0,00012429	20	0,00249
IMPRESORA EPSON Fx1170	337,00	506880	0,000664852	20	0,01330
Mobiliario Clínico					
1 CAMILLA FIJA	4950,00	1267200	0,00390625	20	0,07813
1 ESCRITORIO POR 2 GAVETAS	300,00	1267200	0,000236742	20	0,00473
6 SILLAS FIJAS	2100,00	1267200	0,001657197	20	0,03314
1 vitrina de metal de dos cuerpos	390,00	1267200	0,000307765	20	0,00616
Equipamiento Biomédico					
1 TERMOMETRO CLINICO ORAL	1,25	253440	4,93213E-06	20	0,00010
1 TERMOMETRO DIGITAL RANGO -50.0°C A 50.0°C PARA REFRIGERADORA	25,00	253440	9,86427E-05	20	0,00197
2 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS Y VACUNAS RCW	500,00	633600	0,000789141	20	0,01578
2 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION HORIZONTAL TIPO ICELINED.	3000,00	633600	0,004734848	20	0,09470
8 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS Y VACUNA SKST	2000,00	633600	0,003156566	20	0,06313
6 paquetes de hilo de hielo para termo	60,00	506880	0,000118371	20	0,00237
1 termometro de baston para termo	20,00	253440	7,89141E-05	20	0,00158
INSTRUMENTAL					
				Costo Una Vez (1 Atencion)	0,49339
				Nº de Veces (4 Atenciones)	4
				Costo/Deprec. Equip.Básico	1,97
INFRAESTRUCTURA :					
	M2 (Area Construida)	Precio M2 (S/.)	Costo de Construcción	Tiempo Vida útil en Minutos	Deprec. En Minutos
Enfermería (Vacunación)	64,18	3104,4	199240,392	3801600	0,05241
				Tiemp.de Proced.	20
				Costo Una Vez (1 Atencion)	1,04819
				Nº de Veces (4 Atenciones)	4
				Costo/Deprec. Infraestructura	4,19
TOTAL DEPRECIACION					6,17
TOTAL COSTOS FIJOS:					43,77

COSTOS VARIABLES							
	U. M Compra	U.M. de Consumo Equivalencia	Cantidad por Vez (Una Atención)	Numero de Veces (Atenciones)	Cantidad por Caso (Vac.Compl.)	Precio de Compra	Costo Unitario (nuevos soles)
MEDICAMENTOS ,INSUMOS Y OTROS							
Medicamentos:		(U)	(a)	(b)	(c)= (a) x (b)	(d)	(e)= (c) x (d)/U
VACUNA CONTRA NEUMOCOCO INY 1 DOSIS	UNIDAD	0.5 ml	0,50	1	0,50	42,904	42,90
VACUNA (DPT) CONTRA LA DIFTERIA, PERTRUSIS y TETANOS INY 10 DOSIS	UNIDAD	5 ml	0,50	1	0,50	3,771	0,38
VACUNA (RSP) ANTIPAROTIDITIS, RUBEOLA Y SARAMPION 700 DCI0,5 ML	UNIDAD	5 ml	0,50	1	0,50	27,675	2,77
VACUNA ANTIAMARILICA 1000 DL0,5 ML INY 10 DOSIS	UNIDAD	5 ml	0,50	1	0,50	41,112	4,11
VACUNA influenza h sur iny - 20 dosis	UNIDAD	5 ml	0,25	1	0,25	103,822	5,19
						Subtotal Medicam.	55,351
Insumos:							
ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	UNIDAD	500 g	2,00	8	16	10,500	0,34
JERINGA DESCARTABLE 1 ML C/A 25 X 5/8"	UNIDAD	1 UNIDAD	1,00	7	7	0,516	3,61
ESCOBILA PARA CIRUJANO CON CERDAS SUAVES DESCARTABLE	UNIDAD	1 UNIDAD	0,00	4	0,032	38,000	1,23
PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS X 200 HOJAS	UNIDAD	200 HOJAS	3,00	4	12,000	2,650	0,16
ALCOHOL GEL X 1 L CON VALVULA DISPENSADORA	UNIDAD	1000 ML	10,00	4	40,000	12,000	0,48
CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 5 L	UNIDAD	1 UNIDAD	0,01	4	0,056	22,000	1,22
						Subtotal Insumos	7,04
Ejm. Guantes, algodón, etc							
Desinfectantes:							
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	UNIDAD	1000 ML	10,00	4	40,000	10,400	0,42
GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICOL TALLA M (3 meses)	PAR	1 UNIDAD	0,0012	1	0,0012	2,560	0,003
						Subtotal Otros	0,42
						Costo Total Medic. Ins.Otr.	62,81
Útiles de Escritorio:							
		CANTIDAD	PRECIO	COSTO ANUAL			
CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1" X 72 YD CON DISPENSADOR	UNIDAD	6	3,00	18,00			
GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	UNIDAD	12	2,70	32,40			
CINTA MASKING TAPE 1" X 55 YD	UNIDAD	2	10,00	20,00			
ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO A4	UNIDAD	3	2,85	8,55			
FOLDER MANILA TAMAÑO A4	UNIDAD	2	0,19	0,38			
FOLDER DE PLASTICO CON BOLSAS PORTADOCUMENTOS TAMAÑO A4 X 80	UNIDAD	1	14,50	14,50			
CORRECTOR LIQUIDO/LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	16	1,44	23,04			
PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN	UNIDAD	1	1,40	1,40			
SACAGRAPA DE METAL	UNIDAD	1	0,93	0,93			
TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE PLASTICO	UNIDAD	12	12,00	144,00			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA ROJO	UNIDAD	144	0,70	100,80			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR AZUL	EMPAQUE	144	0,70	100,80			
LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	UNIDAD	144	0,16	23,04			
PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1	0,83	0,83			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	UNIDAD	2	1,20	2,40			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA ROJO	UNIDAD	2	4,50	9,00			
PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA AMARILLO	UNIDAD	6	0,95	5,70			
CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200 HOJAS	UNIDAD	4	15,00	60,00			
PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	MILLAR	4	19,80	79,20			
LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS	UNIDAD	1	6,60	6,60			
CLIP DE METAL 33 MM X 100	UNIDAD	800	0,48	392,00			
CLIP MARIPOSA DE METAL N° 3 X 100	UNIDAD	4	6,00	24,00			
GOMA LIQUIDA X 250 ML	UNIDAD	2	1,45	2,90			
PAPELOGRAFO 75 g DE 86 CM X 61 CM	UNIDAD	50	0,75	37,50			
CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 3" X 55 YD	UNIDAD	2	3,00	6,00			
VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 8 Fl oz	UNIDAD	400	0,09	36,00			
BANDEROLA EN BANNER DE 3 M X 1,50 M	UNIDAD	1	180,00	180,00			
BANNER CON ATRIL DE 2,50 M X 2,00 M	UNIDAD	1	100,00	100,00			
GLOBOS GRABADOS	UNIDAD	600	0,50	300,00			
PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE HOJA SIMPLE	UNIDAD	144	0,65	93,60			
Cinta de Impresora	UNIDAD	5	20,00	100,00			
Formatos e Impresos:							
FORMATO DE RECETA UNICA ESTANDARIZADA + INDICACIONES (ORIGINAL	UNIDAD	20,000		20,000	400,00		
				Total Útiles de Escritorio.	2323,57		
				Costo Útiles Escrit.	0,45		
TOTAL MEDICAMENTOS, INSUMOS, ÚTILES DE ESCRITORIO Y OTROS					63,264		

SERVICIOS	GASTO	F. DISTR.	IMPORTE CONSUMO MENSUAL	COSTO
SERVICIOS PUBLICOS:				
Luz	76.980,22	0,00120	92,3763	0,2163
Agua	58.389,24	0,00070	40,8725	0,0957
Teléfono	3.571,93	0,00090	3,2147	0,0075
Contrato con Terceros:				
Residuos Sólidos	24.121,90		5,050	0,3076
Limpieza	214.656,58	0,00163	349,8902	0,8194
Vigilancia	153.079,45	0,00163	249,5195	0,5844
Ropa Limpia	101.432,00		4,000	0,2436
TOTAL SERVICIOS				2,27
TOTAL COSTO VARIABLE				65,539
COSTO DIRECTO				133,25
COSTO INDIRECTO				17,49
Servicios ADMINISTRATIVOS				12,02
Servicios Generales				5,47
COSTO TOTAL (nuevos soles)				150,74

NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

CODIGO

3033254	PRODUCTO	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
5000017	ACTIVIDADES	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS
3325403	ACCIONES OPERATIVAS (TAREA)	VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS
U.M	NIÑO PROTEGIDO	
META	6199	

(1) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: NIÑO DE 4 AÑOS DE EDAD CON VACUNA COMPLETA

(2) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION : 30' minutos

Nº veces

3

(Atenciones):

(3) Nº DE PACIENTES = 6199

COSTOS FIJOS					
RECURSOS HUMANOS					
ESPECIALIDAD	TIEMPO (minutos)	REMUN. MENSUAL (nuevos soles)	COSTO X MIN	COSTO UNITARIO (nuevos soles)	Nº Atenc.(Vac. Completa)
	Tiempo promedio				
Enfermera	30	2.845,35	0,316	9,48	
Técnico en Enfermería	20	2.547,77	0,283	5,66	
Técnico de digitación	2	1.109,02	0,123	0,246	
				15,386	3
				Costo / R.H.	46,158
TOTAL RECURSOS HUMANOS					46,158

EQUIPAMIENTO BASICO EQUIPO, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL	VALOR ACTUAL	TIEMPO (minutos)	DEPREC. MIN X TIEMPO	TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO	COSTO X DEPREC.
Equipo de Cómputo					
2 COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHZ 4 MB DISCO DURO estabilizador de corriente	4356,00	506880	0,00859375	20	0,17188
ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE 4 SALIDAS 220 V	100,00	506880	0,000197285	20	0,00395
IMPRESORA EPSON FAXIT70	63,00	506880	0,00012429	20	0,00249
Mobiliario Clínico					
1 CAMILLA FIJA	337,00	506880	0,000664852	20	0,01330
1 CAMILLA FIJA	4950,00	1267200	0,00390625	20	0,07813
1 ESCRITORIO POR 2 GAVETAS	300,00	1267200	0,000236742	20	0,00473
6 SILLAS FIJAS	2100,00	1267200	0,001657197	20	0,03314
1 vitrina de metal de dos cuerpos	390,00	1267200	0,000307765	20	0,00616
Equipamiento Biomédico					
1 TERMOMETRO CLINICO ORAL	1,25	253440	4,93213E-06	20	0,00010
1 TERMOMETRO DIGITAL RANGO -50,0°C A 50,0°C PARA	25,00	253440	9,86427E-05	20	0,00197
2 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS RCW	500,00	633600	0,000789141	20	0,01578
2 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION HORIZONTAL TIPO	3000,00	633600	0,004734848	20	0,09470
8 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNA SKST	2000,00	633600	0,003156566	20	0,06313
6 paqutes de hielo para termo	60,00	506880	0,000118371	20	0,00237
1 termometro de boston para termo	20,00	253440	7,89141E-05	20	0,00158
INSTRUMENTAL				Costo Una Vez (1 Atencion)	0,49339
				Nº de Veces (3 Atenciones)	3
				Costo/De prec. Equip.Básico	1,48
INFRAESTRUCTURA :	Area Construida	Precio M2 (S./.)	Costo de Construc	Tiempo Vida útil en Minutos	De prec. En Minutos
Enfermería (Vacunación)	64,18	3104,4	199240,392	3801600	0,05241
				Tiempo de Proce d.	20
				Costo Una Vez (1 Atencion)	1,04819
				Nº de Veces (3 Atenciones)	3
				Costo/De prec. Infraestructura	3,14
TOTAL DEPRECIACION					4,62
TOTAL COSTOS FIJOS:					34,31

COSTOS VARIABLES							
MEDICAMENTOS ,INSUMOS Y OTROS	U. M Compra	U.M. de Consumo Equivalencia	Cantidad por Vez (Una Atención)	Numero de Veces (Atenciones)	Cantidad por Caso (Vac.Compl.)	Precio de Compra	Costo Unitario (nuevos soles)
Medicamentos:		(U)	(a)	(b)	(c) =(a) x (b)	(d)	(e) =(c) x (d)/U
VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA SUS 20 DOSIS	UNIDAD	2 cm3	0,10	1	0,10	7,725	0,39
VACUNA (RSP) ANTIPAROTIDITIS, RUBEOLA Y SARAMPION 700	UNIDAD	5 ml	0,50	1	0,5	27,675	2,77
VACUNA influenza h sur iny -20 dosis (niño<3años0,25)>0.5	UNIDAD	5 ml	0,50	1	0,50	103,822	10,38
						Subtotal Medicam.	13,536
Insumos:							
ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	UNIDAD	500 g	2,00	4	8	10,500	0,17
JERINGA DESCARTABLE 1 ML C/A 25 X 5/8"	UNIDAD	1 UNIDAD	1,00	2	2	0,516	1,03
ESCOBILA PARA CIRUJANO CON CERDAS SUAVES DESCARTABLE	UNIDAD	1 UNIDAD	0,00	3	0,032	38,000	1,23
PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS X 200 HOJAS	UNIDAD	200 HOJAS	3,00	3	9,000	2,650	0,12
ALCOHOL GEL X 1 L CON VALVULA DISPENSADORA	UNIDAD	1000 ML	10,00	3	30,000	12,000	0,36
CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 5 L	UNIDAD	1 UNIDAD	0,01	3	0,042	22,000	0,92
						Subtotal Insumos	3,83
Ejm. Guantes, algodón, etc							
Desinfectantes:							
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	UNIDAD	1000 ML	10,00	3	30,000	10,400	0,31
GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO L TALLA M	PAR	1 UNIDAD	0,0012	1	0,0012	2,560	0,003
						Subtotal Otros	0,31
						Costo Total Medic. Ins.Otr.	17,68
Útiles de Escritorio:	CANTIDAD ANUAL		PRECIO	COSTO ANUAL			
CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1" X 72 YD CON DISPENSADOR	UNIDAD	6	3,00	18,00			
GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	UNIDAD	12	2,70	32,40			
CINTA MASKING TAPE 1" X 55 YD	UNIDAD	2	10,00	20,00			
ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO	UNIDAD	3	2,85	8,55			
FOLDER MANILA TAMAÑO A4	UNIDAD	2	0,19	0,38			
FOLDER DE PLASTICO CON BOLSAS PORTADOCUMENTOS	UNIDAD	1	14,50	14,50			
CORRECTOR LIQUIDOT/LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	16	1,44	23,04			
PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN	UNIDAD	1	1,40	1,40			
SACAGRAPA DE METAL	UNIDAD	1	0,95	0,95			
TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE	UNIDAD	12	12,00	144,00			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA ROJO	UNIDAD	144	0,70	100,80			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR	EMPAQUE	144	0,70	100,80			
LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	UNIDAD	144	0,16	23,04			
PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1	0,85	0,85			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	UNIDAD	2	1,20	2,40			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA ROJO	UNIDAD	2	4,50	9,00			
PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA AMARILLO	UNIDAD	6	0,95	5,70			
CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200	UNIDAD	4	15,00	60,00			
PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	MILLAR	4	19,80	79,20			
LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS	UNIDAD	1	6,60	6,60			
CLIP DE METAL 33 MM X 100	UNIDAD	800	0,49	392,00			
CLIP MARIPOSA DE METAL N° 3 X 100	UNIDAD	4	6,00	24,00			
GOMA LIQUIDA X 250 ML	UNIDAD	2	1,45	2,90			
PAPELOGRAFO 75 g DE 86 CM X 61 CM	UNIDAD	50	0,75	37,50			
CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 3" X 55 YD	UNIDAD	2	3,00	6,00			
VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 8 Fl oz	UNIDAD	400	0,09	36,00			
BANDEROLA EN BANNER DE 3 M X 1.50 M	UNIDAD	1	180,00	180,00			
BANNER CON ATRIL DE 2.50 M X 2.00 M	UNIDAD	1	100,00	100,00			
GLOBOS GRABADOS	UNIDAD	600	0,50	300,00			
PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE HOJA SIMPLE	UNIDAD	144	0,65	93,60			
Cinta de Impresora	UNIDAD	5	20,00	100,00			
Formatos e Impresos:							
FORMATO DE RECETA UNICA ESTANDARIZADA +INDICACIONES (	UNIDAD	20,000		20,000	400,00		
			Total Utiles de Escritorio.	2323,57			
			Costo/Utiles Escrit.	0,45			
TOTAL MEDICAMENTOS, INSUMOS,UTILES DE ESCRITORIO Y OTROS				18,132			

SERVICIOS	GASTO	F. DISTR.	IMPORTE CONSUMO MENSUAL	COSTO
SERVICIOS PUBLICOS:				
Luz	76.980,22	0,00120	92,3763	0,2163
Agua	58.389,24	0,00070	40,8725	0,0957
Teléfono	3.571,93	0,00090	3,2147	0,0075
Contrato con Terceros:				
Residuos Sólidos	24.121,90		5,050	0,3076
Limpieza	214.656,58	0,00163	349,8902	0,8194
Vigilancia	153.079,45	0,00163	249,5195	0,5844
Ropa Limpia	101.432,00		4,000	0,2436
TOTAL SERVICIOS				2,27
TOTAL COSTO VARIABLE				20,406
COSTO DIRECTO				72,60
COSTO INDIRECTO				8,75
Servicios ADMINISTRATIVOS				6,02
Servicios Generales				2,74
COSTO TOTAL (nuevos soles)				90,17

NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

CODIGO

3033254	PRODUCTO	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
5000017	ACTIVIDADES	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS
3325404	ACCIONES OPERATIVAS (TAREA)	VACUNACION NIÑO RECIÉN NACIDO
U.M	NIÑO PROTEGIDO	
META	3991	

(1) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:

NIÑO RECIEN NACIDO CON VACUNA COMPLETA

(2) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION : 10
(Atenciones) :

N° Veces 2

(3) N° DE PACIENTES: 3991

COSTOS FIJOS					
RECURSOS HUMANOS					
ESPECIALIDAD	TIEMPO (minutos)	REMUN. MENSUAL (nuevos soles)	COSTO X MIN	COSTO UNITARIO (nuevos soles)	N° Atenc.(Vac. Completa)
	Tiempo promedio				
Enfermera	10	2.845,35	0,316	3,162	
Técnico de digitacion	2	1.109,02	0,123	0,246	
				3,408	2
				Costo / R.H.	6,82
TOTAL RECURSOS HUMANOS					6,82

EQUIPAMIENTO BASICO EQUIPO, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL	VALOR ACTUAL	TIEMPO (minutos)	DEPREC. MIN X TIEMPO	TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO	COSTO X DEPREC.
Equipo de Cómputo					
2 COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHZ 4 MB DISCO DURO	4356,00	506880	0,00859375	10	0,08594
estabilizador de corriente	100,00	506880	0,000197285	10	0,00197
ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE 4 SALIDAS 220 V	63,00	506880	0,00012429	10	0,00124
IMPRESORA EPSON FAX / U	337,00	506880	0,000664852	10	0,00665
Mobiliario Clínico					
1 CAMILLA FIJA	4950,00	1267200	0,00390625	10	0,03906
1 ESCRITORIO POR 2 GAVETAS	300,00	1267200	0,000236742	10	0,00237
6 SILLAS FIJAS	2100,00	1267200	0,001657197	10	0,01657
1 vitrina de metal de dos cuerpos	390,00	1267200	0,000307765	10	0,00308
Equipamiento Biomédico					
1 TERMOMETRO CLINICO ORAL	1,25	253440	4,93213E-06	10	0,00005
1 TERMOMETRO DIGITAL RANGO -50.0°C A 50.0°C PARA	25,00	253440	9,86427E-05	10	0,00099
2 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS RCW	500,00	633600	0,000789141	10	0,00789
2 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION HORIZONTAL TIPO	3000,00	633600	0,004734848	10	0,04735
8 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNA SKST	2000,00	633600	0,003156566	10	0,03157
6 paquetes de hilo de hielo para termo	60,00	506880	0,000118371	10	0,00118
1 termometro de baston para termo	20,00	253440	7,89141E-05	10	0,00079
INSTRUMENTAL				Costo Una Vez (1 Atencion)	0,24670
				N° de Veces (2 Atenciones)	2
				Costo/Deprec. Equip.Básico	0,49
INFRAESTRUCTURA :	Area Construida	Precio M2 (S/.)	Costo de Construcción	Tiempo Vida útil en Minutos	Deprec. En Minutos
Enfermería (Vacunación)(recepcion del recién nacido)	64,18	3104,4	199240,392	3801600	0,05241
				Tiemp.de Proced.	10
				Costo Una Vez (1 Atencion)	0,52410
				N° de Veces (2 Atenciones)	2
				Costo/Deprec. Infraestructura	1,05
TOTAL DEPRECIACION					1,54
TOTAL COSTOS FIJOS:					8,36

COSTOS VARIABLES							
MEDICAMENTOS ,INSUMOS Y OTROS	U. M Compra	U.M. de Consumo Equivalencia	Cantidad por Vez (Una Atención)	Numero de Veces (Atenciones)	Cantidad por Caso (Vac.Compl.)	Precio de Compra	Costo Unitario (nuevos soles)
Medicamentos:		(U)	(a)	(b)	(c)=(a)x (b)	(d)	(e)=(c) x (d)/U
VACUNA CONTRA HEPATITIS B PEDIATRI CO - 10 ug/0,5 ml -1 NY-1 DOSI		0,5 ml	0,50	1	0,50	1,012	1,01
VACUNA ANTITUBERCULOSA (BCG) 3200000 U/0,1 ML INY 10	UNIDAD	1 cm3	0,05	1	0,05	3,496	0,17
						Subtotal Medicam.	1,187
Insumos:							
ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	UNIDAD	500 g	2,00	4	8	10,500	0,17
JERINGA DESCARTABLE 1 ML C/A 25 X 5/8"	UNIDAD	1 UNIDAD	1,00	2	2	0,516	1,03
ESCOBILA PARA CIRUJANO CON CERDAS SUAVES	UNIDAD	1 UNIDAD	0,00	2	0,032	38,000	1,23
PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS X 200 HOJAS	UNIDAD	200 HOJAS	3,00	2	6,000	2,650	0,08
ALCOHOL GEL X 1 L CON VALVULA DISPENSADORA	UNIDAD	1000 ML	10,00	2	20,000	12,000	0,24
CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 5 L	UNIDAD	1 UNIDAD	0,01	2	0,028	22,000	0,61
						Subtotal Insumos	3,36
Ejm. Guantes, algodón, etc							
Desinfectantes:							
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	UNIDAD	1000 ML	10,00	2	20,000	10,400	0,21
GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICOL TALLA M	PAR	1 UNIDAD	0,0012	1	0,0012	2,560	0,003
						Subtotal Otros	0,21
						Costo Total Medic. Ins.Otr.	4,76
Utiles de Escritorio:		CANTIDAD ANUAL	PRECIO	COSTO ANUAL			
CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1" X 72 YD CON	UNIDAD	6	3,00	18,00			
GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	UNIDAD	12	2,70	32,40			
CINTA MASKING TAPE 1" X 55 YD	UNIDAD	2	10,00	20,00			
ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO	UNIDAD	3	2,85	8,55			
FOLDER MANILA TAMAÑO A4	UNIDAD	2	0,19	0,38			
FOLDER DE PLASTICO CON BOLSAS PORTADOCUMENTOS	UNIDAD	1	14,50	14,50			
CORRECTOR LIQUIDO/LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	16	1,44	23,04			
PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN	UNIDAD	1	1,40	1,40			
SACAGRAPA DE METAL	UNIDAD	1	0,92	0,92			
TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE	UNIDAD	12	12,00	144,00			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA ROJO	UNIDAD	144	0,70	100,80			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR	EMPAQUE	144	0,70	100,80			
LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	UNIDAD	144	0,16	23,04			
PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1	0,83	0,83			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	UNIDAD	2	1,20	2,40			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA ROJO	UNIDAD	2	4,50	9,00			
PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA AMARILLO	UNIDAD	6	0,95	5,70			
CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200	UNIDAD	4	15,00	60,00			
PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	MILLAR	4	19,80	79,20			
LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS	UNIDAD	1	6,60	6,60			
CLIP DE METAL 33 MM X 100	UNIDAD	800	0,49	392,00			
CLIP MARIPOSA DE METAL N° 3 X 100	UNIDAD	4	6,00	24,00			
GOMA LIQUIDA X 250 ML	UNIDAD	2	1,45	2,90			
PAPELOGRAFO 75 g DE 86 CM X 61 CM	UNIDAD	50	0,75	37,50			
CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 3" X 55 YD	UNIDAD	2	3,00	6,00			
VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 8 Fl oz	UNIDAD	400	0,09	36,00			
BANDEROLA EN BANNER DE 3 M X 1,50 M	UNIDAD	1	180,00	180,00			
BANNER CON ATRIL DE 2,50 M X 2,00 M	UNIDAD	1	100,00	100,00			
GLOBOS GRABADOS	UNIDAD	600	0,50	300,00			
PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE HOJA SIMPLE	UNIDAD	144	0,65	93,60			
Cinta de Impresora	UNIDAD	5	20,00	100,00			
Formatos e Impresos:							
TRIPTICO EDUCATIVO	MILLAR	2,000	40,000	80,000			
FORMATO DE RECETA UNICA ESTANDARIZADA + INDICACIONES (	UNIDAD	20,000	20,000	400,000			
				Total Utiles de Escritorio.	2403,57		
				Costo/Utiles Esc		0,47	
TOTAL MEDICAMENTOS, INSUMOS, UTILES DE ESCRITORIO Y OTROS					5,229		

SERVICIOS	GASTO	F. DISTR.	IMPORTE CONSUMO MENSUAL	COSTO
SERVICIOS PUBLICOS:				
Luz	76.980,22	0,00120	92,3763	0,2163
Agua	58.389,24	0,00070	40,8725	0,0957
Teléfono	3.571,93	0,00090	3,2147	0,0075
Contrato con Terceros:				
Residuos Sólidos	24.121,90		5,050	0,3076
Limpieza	214.656,58	0,00163	349,8902	0,8194
Vigilancia	153.079,45	0,00163	249,5195	0,5844
Ropa Limpia	101.432,00		4,000	0,2436
TOTAL SERVICIOS				2,27
TOTAL COSTO VARIABLE				7,503
COSTO DIRECTO				15,86
COSTO INDIRECTO				2,54
Servicios ADMINISTRATIVOS				1,74
Servicios Generales				0,79
COSTO TOTAL (nuevos soles)				18,40

NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

CODIGO

3033254	PRODUCTO	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
5000017	ACTIVIDADES	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS
3325405	ACCIONES OPERATIVAS (TAREA)	VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS
U.M	NIÑO PROTEGIDO	
META	6195	

- (1) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS
 N° veces : 2
- (2) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION: 20 (Atenciones) : 2
- (3) N° DE PACIENTES: 6195

COSTOS FIJOS					
RECURSOS HUMANOS					
ESPECIALIDAD	TIEMPO (minutos)	REMUN. MENSUAL (nuevos soles)	COSTO X MIN	COSTO UNITARIO (nuevos soles)	N° Atenc.(Vac. Completa)
	Tiempo promedio				
Enfermera	20	2.845,35	0,316	6,323	
Técnico en Enfermería	10	2.547,77	0,283	2,831	
Técnico de digitación	2	1.109,02	0,123	0,246	
				9,400	2
				Costo / R.H.	18,80
TOTAL RECURSOS HUMANOS					18,80

EQUIPAMIENTO BASICO EQUIPO, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL	VALOR ACTUAL	TIEMPO (minutos)	DEPREC. MIN X TIEMPO	TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO	COSTO X DEPREC.	
Equipo de Cómputo						
2 COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHZ 4 MB DISCO DURO	4356,00	506880	0,00859375	20	0,17188	
estabilizador de corriente	100,00	506880	0,000197285	20	0,00395	
ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE 4 SALIDAS 220 V	63,00	506880	0,00012429	20	0,00249	
IMPRESORA EPSON Fx1170	337,00	506880	0,000664852	20	0,01330	
Mobiliario Clínico						
1 CAMILLA FIJA	4950,00	1267200	0,00390625	20	0,07813	
1 ESCRITORIO POR 2 GAVETAS	300,00	1267200	0,000236742	20	0,00473	
6 SILLAS FIJAS	2100,00	1267200	0,001657197	20	0,03314	
1 silla de metal de dos cuerpos	390,00	1267200	0,000307765	20	0,00616	
Equipamiento Biomedico						
1 TERMOMETRO CLINICO ORAL		1,25	253440	4,93213E-06	20	0,00010
1 TERMOMETRO DIGITAL RANGO -50.0°C A 50 .0°C PARA	25,00	253440	9,86427E-05	20	0,00197	
2 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS Y VACUNAS RCW	500,00	633600	0,000789141	20	0,01578	
2 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION HORIZONTAL TIPO	3000,00	633600	0,004734848	20	0,09470	
8 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS Y VACUNA SKST	2000,00	633600	0,003156566	20	0,06313	
6 paquetes de hilo para termo	60,00	506880	0,000118371	20	0,00237	
1 termometro de baston para termo	20,00	253440	7,89141E-05	20	0,00158	
INSTRUMENTAL				Costo Una Vez (1 Atencion)	0,49339	
				N° de Veces (2 Atenciones)	2	
				Costo/Deprec. Equip.Básico	0,99	
INFRAESTRUCTURA :	Area Construída	Precio M2 (S/.)	Costo de Construcción	Tiempo Vida útil en Minutos	Deprec. En Minutos	
Enfermería (Vacunación)	64,18	3104,4	199240,392	3801600	0,05241	
				Tiemp.de Proced.	20	
				Costo Una Vez (1 Atencion)	1,04819	
				N° de Veces (2 Atenciones)	2	
				Costo/Deprec. Infraestructura	2,09638	
TOTAL DEPRECIACION					3,08	
TOTAL COSTOS FIJOS:					21,88	

COSTOS VARIABLES							
MEDICAMENTOS ,INSUMOS Y OTROS	U. M Compra	U.M. de Consumo Equivalencia	Cantidad por Vez (Una Atención)	Numero de Veces (Atenciones)	Cantidad por Caso (Vac.Compl.)	Precio de Compra	Costo Unitario (nuevos soles)
Medicamentos:		(U)	(a)	(b)	(c)=(a)x(b)	(d)	(e)=(c)x(d)/U
VACUNA (RSP) ANTIPAROTIDITIS, RUBEOLA Y SARAMPION 700	UNIDAD	5 ml	0,50	1	0,5	27,675	2,77
VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA SUS 20 DOSIS	UNIDAD	2 cm3	0,10	1	0,10	7,725	0,39
VACUNA influenza h sur iny - 20 dosis	UNIDAD	5 ml	0,25	1	0,25	103,822	5,19
							8,34
Insumos:							
ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	UNIDAD	500 g	2,00	4	8	10,500	0,17
JERINGA DESCARTABLE 1 ML C/A 25 X 5/8"	UNIDAD	1 UNIDAD	1,00	2	2	0,516	1,03
ESCOBILA PARA CIRUJANO CON CERDAS SUAVES DESCARTABLE	UNIDAD	1 UNIDAD	0,00	2	0,032	38,000	1,23
PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS X 200 HOJAS	UNIDAD	200 HOJAS	3,00	2	6,000	2,650	0,08
ALCOHOL GEL X 1 L CON VALVULA DISPENSADORA	UNIDAD	1000 ML	10,00	2	20,000	12,000	0,24
CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 5 L	UNIDAD	1 UNIDAD	0,01	2	0,028	22,000	0,61
						Subtotal Insumos	3,36
Ejm. Guantes, algodón, etc							
Desinfectantes:							
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	UNIDAD	1000 ML	10,00	2	20,000	10,400	0,21
GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICO L TALLA M	PAR	1 UNIDAD	0,0012	1	0,0012	2,560	0,003
						Subtotal Otros	0,21
						Costo Total Medic. Ins.Otr.	11,92
Útiles de Escritorio:		CANTIDAD	PRECIO	COSTO ANUAL			
CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1" X 72 YD CON DISPENSADOR	UNIDAD	6	3,00	18,00			
GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	UNIDAD	12	2,70	32,40			
CINTA MASKING TAPE 1" X 55 YD	UNIDAD	2	10,00	20,00			
ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO	UNIDAD	3	2,85	8,55			
FOLDER MANILA TAMAÑO A4	UNIDAD	2	0,19	0,38			
FOLDER DE PLASTICO CON BOLSAS PORTADOCUMENTOS	UNIDAD	1	14,50	14,50			
CORRECTOR LIQUIDOT/LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	16	1,44	23,04			
PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN	UNIDAD	1	1,40	1,40			
SACAGRAPA DE METAL	UNIDAD	1	0,93	0,93			
TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE	UNIDAD	12	12,00	144,00			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA ROJO	UNIDAD	144	0,70	100,80			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR	EMPAQUE	144	0,70	100,80			
LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	UNIDAD	144	0,16	23,04			
PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1	0,83	0,83			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	UNIDAD	2	1,20	2,40			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA ROJO	UNIDAD	2	4,50	9,00			
PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA AMARILLO	UNIDAD	6	0,95	5,70			
CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200	UNIDAD	4	15,00	60,00			
PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	MILLAR	4	19,80	79,20			
LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS	UNIDAD	1	6,60	6,60			
CLIP DE METAL 33 MM X 100	UNIDAD	800	0,49	392,00			
CLIP MARIPOSA DE METAL N° 3 X 100	UNIDAD	4	6,00	24,00			
GOMA LIQUIDA X 250 ML	UNIDAD	2	1,45	2,90			
PAPELOGRAFO 75 g DE 86 CM X 61 CM	UNIDAD	50	0,75	37,50			
CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 3" X 55 YD	UNIDAD	2	3,00	6,00			
VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 8 Fl oz	UNIDAD	400	0,09	36,00			
BANDEROLA EN BANNER DE 3 M X 1.50 M	UNIDAD	1	180,00	180,00			
BANNER CON ATRIL DE 2.50 M X 2.00 M	UNIDAD	1	100,00	100,00			
GLOBOS GRABADOS	UNIDAD	600	0,50	300,00			
PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE HOJA SIMPLE	UNIDAD	144	0,65	93,60			
Cinta de Impresora	UNIDAD	5	20,00	100,00			
Formatos e Impresos:							
FORMATO DE RECETA UNICA ESTANDARIZADA + INDICACIONES (	1/2 ciento	20,000	20,000	400,00			
			Total Útiles de Escritorio.	2323,57			
			Costo/Útiles Escrit.	0,45			
TOTAL MEDICAMENTOS, INSUMOS, ÚTILES DE ESCRITORIO Y OTROS				12,371			

SERVICIOS	GASTO	F. DISTR.	IMPORTE CONSUMO MENSUAL	COSTO
SERVICIOS PUBLICOS:				
Luz	76.980,22	0,00120	92,3763	0,2163
Agua	58.389,24	0,00070	40,8725	0,0957
Tel é fono	3.571,93	0,00090	3,2147	0,0075
Contrato con Terceros:				
Res i duos Sól i dos	24.121,90		5,050	0,3076
Li mpi eza	214.656,58	0,00163	349,8902	0,8194
Vi gi l a nci a	153.079,45	0,00163	249,5195	0,5844
Ropa Li mpi a	101.432,00		4,000	0,2436
TOTAL SERVICIOS				2,27
TOTAL COSTO VARIABLE				14,646
COSTO DIRECTO				
				36,53
COSTO INDIRECTO				
				5,84
Servicios ADMINISTRATIVOS				
				4,02
Servicios Generales				
				1,83
COSTO TOTAL (nuevos soles)				42,37

NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

CODIGO

3033254	PRODUCTO	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
5000017	ACTIVIDADES	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS
3325406	ACCIONES OPERATIVAS (TAREA)	VACUNACION NIÑO = 3 AÑOS
U.M	NIÑO PROTEGIDO	
META	6199	

(1) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: VACUNACION NIÑO = 3 AÑOS

(2) TIEMPO DE DURACION: 30' Minutos

(3) N° DE PACIENTES: 6199

N° veces 2

(Atenciones) :

COSTOS FIJOS					
RECURSOS HUMANOS					
ESPECIALIDAD	TIEMPO (minutos)	REMUN. MENSUAL (nuevos soles)	COSTO X MIN	COSTO UNITARIO (nuevos soles)	N° Atenc.(Vac. Completa)
	Tiempo promedio				
Enfermera	20	2.845,35	0,316	6,323	
Técnico en Enfermería	10	2.547,77	0,283	2,831	
Técnico de digitación	2	1.109,02	0,123	0,246	
				9,400	2
				Costo / R.H.	18,80
TOTAL RECURSOS HUMANOS					18,80

EQUIPAMIENTO BASICO EQUIPO, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL	VALOR ACTUAL	TIEMPO (minutos)	DEPREC. MIN X TIEMPO	TIEMPO DEL PROCEDIMIENTO	COSTO X DEPREC.
Equipo de Cómputo					
2 COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHZ 4 MB DISCO DURO	4356,00	506880	0,00859375	20	0,17188
estabilizador de corriente	100,00	506880	0,000197285	20	0,00395
ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE 4 SALIDAS 220 V	63,00	506880	0,00012429	20	0,00249
IMPRESORA EPSON Fx1170	337,00	506880	0,000664852	20	0,01330
Mobiliario Clínico					
1 CAMILLA FIJA	4950,00	1267200	0,00390625	20	0,07813
1 ESCRITORIO POR 2 GAVETAS	300,00	1267200	0,000236742	20	0,00473
6 SILLAS FIJAS	2100,00	1267200	0,001657197	20	0,03314
1 vitrina de metal de dos cuerpos	390,00	1267200	0,000307765	20	0,00616
Equipamiento Biomédico					
1 TERMOMETRO CLINICO ORAL		1,25 253440	4,93213E-06	20	0,00010
1 TERMOMETRO DIGITAL RANGO -50,0°C A 50,0°C PARA	25,00	253440	9,86427E-05	20	0,00197
2 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS RCW	500,00	633600	0,000789141	20	0,01578
2 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION HORIZONTAL TIPO	3000,00	633600	0,004734848	20	0,09470
8 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNA SKST	2000,00	633600	0,003156566	20	0,06313
6 paquetes de hilo de hielo para termo	60,00	506880	0,000118371	20	0,00237
1 termometro de baston para termo	20,00	253440	7,89141E-05	20	0,00158
INSTRUMENTAL					
				Costo Una Vez (1 Atencion)	0,49339
				N° de Veces (2 Atenciones)	2
				Costo/Deprec. Equip.Básico	0,99
INFRAESTRUCTURA :					
	M2 Area Construida	Precio M2 (S/.)	Costo de Construcción	Tiempo Vida útil en Minutos	Deprec. En Minutos
Enfermería (Vacunación)	64,18	3104,4	199240,392	3801600	0,05241
				Tiemp.de Proced.	20
				Costo Una Vez (1 Atencion)	1,04819
				N° de Veces (2 Atenciones)	2
				Costo/Deprec. Infraestructura	2,10
TOTAL DEPRECIACION					3,08
TOTAL COSTOS FIJOS:					21,88

COSTOS VARIABLES							
MEDICAMENTOS ,INSUMOS Y OTROS	U. M Compra	U.M. de Consumo Equivalencia	Cantidad por Vez (Una Atención)	Numero de Veces (Atenciones)	Cantidad por Caso (Vac.Compl.)	Precio de Compra	Costo Unitario (nuevos soles)
Medicamentos:		(U)	(a)	(b)	(c)=(a) x (b)	(d)	(e)=(c) x (d)/U
VACUNA (RSP) ANTIPAROTIDITIS, RUBEOLA Y SARAMPION 700	UNIDAD	5 ml	0,50	1	0,5	27,675	2,77
VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA SUS 20 DOSIS	UNIDAD	2 cm3	0,10	1	0,10	7,725	0,39
VACUNA influenza h sur iny - 20 dosis	UNIDAD	5 ml	0,25	1	0,25	103,822	5,19
						Subtotal Medicam	8,345
Insumos:							
ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	UNIDAD	500 g	2,00	4		10,500	0,17
JERINGA DESCARTABLE 1 ML C/A 25 X 5/8"	UNIDAD	1 UNIDAD	1,00	2		0,516	1,03
ESCOBILA PARA CIRUJANO CON CERDAS SUAVES DESCARTABLE	UNIDAD	1 UNIDAD	0,00	2	0,032	38,000	1,23
PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS X 200 HOJAS	UNIDAD	200 HOJAS	3,00	2	6,000	2,650	0,08
ALCOHOL GEL X 1 L CON VALVULA DISPENSADORA	UNIDAD	1000 ML	10,00	2	20,000	12,000	0,24
CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 5 L	UNIDAD	1 UNIDAD	0,01	2	0,028	22,000	0,61
						Subtotal Insumos	3,36
Ejm. Guantes, algodón, etc							
Desinfectantes:							
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	UNIDAD	1000 ML	10,00	2	20,000	10,400	0,21
GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICOL TALLA M	PAR	1 UNIDAD	0,0012	1	0,0012	2,560	0,003
						Subtotal Otros	0,21
						Costo Total Medic. Ins.Or.	11,92
Útiles de Escritorio:		CANTIDAD	PRECIO	COSTO ANUAL			
CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1" X 72 YD CON DISPENSADOR	UNIDAD	6	3,00	18,00			
GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	UNIDAD	12	2,70	32,40			
CINTA MASKING TAPE 1" X 55 YD	UNIDAD	2	10,00	20,00			
ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO	UNIDAD	3	2,85	8,55			
FOLDER MANILA TAMAÑO A4	UNIDAD	3	0,15	0,38			
FOLDER DE PLASTICO CON BOLSAS PORTADOCUMENTOS	UNIDAD	1	14,50	14,50			
CORRECTOR LIQUIDOT/LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	16	1,44	23,04			
PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN	UNIDAD	1	1,40	1,40			
SACAGRAPA DE METAL	UNIDAD	1	0,95	0,95			
TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE	UNIDAD	12	12,00	144,00			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA ROJO	UNIDAD	144	0,70	100,80			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR	EMPAQUE	144	0,70	100,80			
LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	UNIDAD	144	0,16	23,04			
PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1	0,83	0,83			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	UNIDAD	2	1,20	2,40			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA ROJO	UNIDAD	2	4,50	9,00			
PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA AMARILLO	UNIDAD	6	0,95	5,70			
CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200	UNIDAD	4	15,00	60,00			
PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	MILLAR	4	19,80	79,20			
LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS	UNIDAD	1	6,60	6,60			
CLIP DE METAL 33 MM X 100	UNIDAD	800	0,48	392,00			
CLIP MARIPOSA DE METAL N° 3 X 100	UNIDAD	4	6,00	24,00			
GOMA LIQUIDA X 250 ML	UNIDAD	2	1,45	2,90			
PAPELOGRAFO 75 g DE 86 CM X 61 CM	UNIDAD	50	0,75	37,50			
CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 3" X 55 YD	UNIDAD	2	3,00	6,00			
VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 8 Fl oz	UNIDAD	400	0,09	36,00			
BANDEROLA EN BANNER DE 3 M X 1,50 M	UNIDAD	1	180,00	180,00			
BANNER CON ATRIL DE 2,50 M X 2,00 M	UNIDAD	1	100,00	100,00			
GLOBOS GRABADOS	UNIDAD	600	0,50	300,00			
PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE HOJA SIMPLE	UNIDAD	144	0,65	93,60			
Cinta de Impresora	UNIDAD	5	20,00	100,00			
Formatos e Impresos:							
FORMATO DE RECETA UNICA ESTANDARIZADA + INDICACIONES (	1/2 ciento	20,000		20,000	400,00		
			Total Útiles de Escritorio.		2323,57		
			Costo/ Útiles Escrit.			0,45	
TOTAL MEDICAMENTOS, INSUMOS, ÚTILES DE ESCRITORIO Y OTROS					12,371		

SERVICIOS	GASTO	F. DISTR.	IMPORTE CONSUMO MENSUAL	COSTO
SERVICIOS PUBLICOS:				
Luz	76.980,22	0,00120	92,3763	0,2163
Agua	58.389,24	0,00070	40,8725	0,0957
Tel é fono	3.571,93	0,00090	3,2147	0,0075
Contrato con Terceros:				
Res i duos Sól i dos	24.121,90		5,050	0,3076
Li mpi eza	214.656,58	0,00163	349,8902	0,8194
Vi gi la nci a	153.079,45	0,00163	249,5195	0,5844
Ropa Li mpi a	101.432,00		4,000	0,2436
TOTAL SERVICIOS				2,27
TOTAL COSTO VARIABLE				14,646
COSTO DIRECTO				36,53
COSTO INDIRECTO				5,84
Servicios ADMINISTRATIVOS				4,02
Servicios Generales				1,83
COSTO TOTAL (nuevos soles)				42,37

NIÑOS CON VACUNA COMPLETA

CODIGO

3033254	PRODUCTO	NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
5000017	ACTIVIDADES	APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS
3325407	ACCIONES OPERATIVAS (TAREA)	VACUNACION NIÑO DE MADRE VIH
U.M	NIÑO PROTEGIDO	
META		92

- (1) NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: **VACUNACION NIÑO NACIDO DE MADRE PORTADORA DEL VIH**
 N° veces
- (2) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION : 30' MINUTOS (Atenciones): 3
- (3) N° DE PACIENTES: 92

COSTOS FIJOS					
RECURSO HUMANO					
ESPECIALIDAD	TIEMPO (minutos)	REMUN. MENSUAL (nuevos soles)	COSTO X MIN	COSTO UNITARIO (nuevos soles)	N° Atenc.(Vac. Completa)
	Tiempo promedio				
Enfermera	30	2.845,35	0,316	6,323	
Técnico en Enfermería	10	2.547,77	0,283	2,831	
Técnico de digitacion	3	1.109,02	0,123	0,246	
				9,400	3
				Costo / R.H.	28,20
TOTAL RECURSOS HUMANOS					28,20

EQUIPAMIENTO BASICO EQUIPO, MOBILIARIO E INSTRUMENTAL	VALOR ACTUAL	TIEMPO (minutos)	DEPREC. MIN X TIEMPO	TIEMPO DEL PROCED.	COSTO X DEPREC.
Equipo de Cómputo					
2 COMPUTADORA DE ESCRITORIO DE 2.33 GHZ 4 MB DISCO DURO es ta bilizador de corriente	4356,00	506880	0,00859375	20	0,17188
ESTABILIZADOR DE VOLTAJE DE 4 SALIDAS 220 V	100,00	506880	0,000197285	20	0,00395
IMPRESORA EPSON Fx1170	63,00	506880	0,00012429	20	0,00249
Mobiliario Clínico	337,00	506880	0,000664852	20	0,01330
1 CAMILLA FIJA	4950,00	1267200	0,00390625	20	0,07813
1 ESCRITORIO O POR 2 GAVETAS	300,00	1267200	0,000236742	20	0,00473
6 SYLLAS FIJAS	2100,00	1267200	0,001657197	20	0,03314
1 YUta de tela de dos cuerp os	390,00	1267200	0,000307765	20	0,00616
Equipamiento Biomédico					
1 TERMOMETRO CLINICO ORAL		1,25 253440	4,93213E-06	20	0,00010
1 TERMOMETRO DIGITAL RANGO -50.0°C A 50 .0°C PARA	25,00	253440	9,86427E-05	20	0,00197
2 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNAS RCW	500,00	633600	0,000789141	20	0,01578
2 REFRIGERADOR ELECTRICO A COMPRESION HORIZONTAL TIPO	3000,00	633600	0,004734848	20	0,09470
8 TERMO PARA TRANSPORTE DE BIOLOGICOS Y VACUNA SKST	2000,00	633600	0,003156566	20	0,06313
6 pa ques de hilo de hielo pa ra termo	60,00	506880	0,000118371	20	0,00237
1 termometro de ba ston pa ra termo	20,00	253440	7,89141E-05	20	0,00158
INSTRUMENTAL					
				Costo Una Vez (1 Atencion)	0,49339
				N° de Veces (3 Atenciones)	3
				Costo/Deprec. Equip.Básico	1,48
INFRAESTRUCTURA :					
	M2 Area Construída	Precio M2 (S./.)	Costo de Construcción	Tiempo Vida útil en Minutos	Deprec. En Minutos
Enfermería (Va cuna ción)	64,18	3104,4	199240,392	3801600	0,05241
			Tiemp.de Proced		20
				Costo Una Vez (1 Atencion)	1,04819
				N° de Veces (3 Atenciones)	3
				Costo/Deprec. Infraestructura	3,14458
TOTAL DEPRECIACION					4,62
TOTAL COSTOS FIJOS:					32,83

COSTOS VARIABLES							
MEDICAMENTOS ,INSUMOS Y OTROS	U. M Compra	U.M. de Consumo Equivalencia	Cantidad por Vez (Una Atención)	Numero de Veces (Atenciones)	Cantidad por Caso (Vac.Compl.)	Precio de Compra	Costo Unitario (nuevos soles)
Medicamentos:		(U)	(a)	(b)	(c) = (a) x (b)	(d)	(e) = (c) x (d)/U
VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA 80 LF/0.5 ml-INY. 1 Dosis	UNIDAD	0,5 ml	0,50	3	1,50	16,509	49,53
						Subtotal Medicam.	49,527
Insumos:							
ALGODÓN HIDROFILO X 500 G	UNIDAD	500 g	2,00	12	24	10,500	0,50
JERINGA DESCARTABLE 1 ML C/A 25 X 5/8"	UNIDAD	1 UNIDAD	1,00	5	5	0,516	2,58
ESCOBILA PARA CIRUJANO CON CERDAS SUAVES	UNIDAD	1 UNIDAD	0,00	7	0,032	38,000	1,23
PAPEL TOALLA DE HOJAS SEPARADAS X 200 HOJAS	UNIDAD	200 HOJAS	3,00	7	21,000	2,650	0,28
ALCOHOL GEL X 1 L CON VALVULA DISPENSADORA	UNIDAD	1000 ML	10,00	7	70,000	12,000	0,84
CAJA DE BIOSEGURIDAD DE CARTON X 5 L	UNIDAD	1 UNIDAD	0,01	7	0,097	22,000	2,14
						Subtotal Insumos	7,57
Ejm. Guantes, algodón, etc							
Desinfectantes:							
JABON GERMICIDA LIQUIDO X 1 L	UNIDAD	1000 ML	10,00	7	70,000	10,400	0,73
GUANTE DE JEBE DE USO DOMESTICOL TALLA M	PAR	1 UNIDAD	0,0012	1	0,0012	2,560	0,003
						Subtotal Otros	0,73
						Costo Total Medic. Ins.Otr.	57,83
Utiles de Escritorio:		CANTIDAD	PRECIO	COSTO			
CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE 1" X 72 YD CON	UNIDAD	6	3,00	18,00			
GOMA EN BARRA X 40 G APROX.	UNIDAD	12	2,70	32,40			
CINTA MASKING TAPE 1" X 55 YD	UNIDAD	2	10,00	20,00			
ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO	UNIDAD	3	2,85	8,55			
FOLDER MANILA TAMAÑO A4	UNIDAD	2	0,19	0,38			
FOLDER DE PLASTICO CON BOLSAS PORTADOCUMENTOS	UNIDAD	1	14,50	14,50			
CORRECTOR LIQUIDOT/LAPICERO CON PUNTA FINA DE METAL	UNIDAD	16	1,44	23,04			
PORTA CLIPS ACRILICO CON IMAN	UNIDAD	1	1,40	1,40			
SACAGRAPA DE METAL	UNIDAD	1	0,93	0,93			
TABLERO ACRILICO TAMAÑO OFICIO CON SUJETADOR DE	UNIDAD	12	12,00	144,00			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA ROJO	UNIDAD	144	0,70	100,80			
BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SECA PUNTA MEDIA COLOR	EMPAQUE	144	0,70	100,80			
LAPIZ NEGRO N° 2 CON BORRADOR	UNIDAD	144	0,16	23,04			
PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA FINA	UNIDAD	1	0,83	0,83			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA GRUESA	UNIDAD	2	1,20	2,40			
PLUMON PARA PIZARRA ACRILICA PUNTA DELGADA ROJO	UNIDAD	2	4,50	9,00			
PLUMON RESALTADOR PUNTA GRUESA BISELADA AMARILLO	UNIDAD	6	0,95	5,70			
CUADERNO EMPASTADO CUADRICULADO TAMAÑO A4 X 200	UNIDAD	4	15,00	60,00			
PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	MILLAR	4	19,80	79,20			
LIBRO DE ACTAS DE 200 FOLIOS	UNIDAD	1	6,60	6,60			
CLIP DE METAL 33 MM X 100	UNIDAD	800	0,49	392,00			
CLIP MARIPOSA DE METAL N° 3 X 100	UNIDAD	4	6,00	24,00			
GOMA LIQUIDA X 250 ML	UNIDAD	2	1,45	2,90			
PAPELOGRAFO 75 g DE 86 CM X 61 CM	UNIDAD	50	0,75	37,50			
CINTA DE PLASTICO ADHESIVA PARA EMBALAJE 3" X 55 YD	UNIDAD	2	3,00	6,00			
VASO DESCARTABLE DE PLASTICO X 8 Fl oz	UNIDAD	400	0,09	36,00			
BANDEROLA EN BANNER DE 3 M X 1.50 M	UNIDAD	1	180,00	180,00			
BANNER CON ATRIL DE 2.50 M X 2.00 M	UNIDAD	1	100,00	100,00			
GLOBOS GRABADOS	UNIDAD	600	0,50	300,00			
PAPEL HIGIENICO (ROLLO PERSONAL) BLANCO DE HOJA SIMPLE	UNIDAD	144	0,65	93,60			
Cinta de Impresora	UNIDAD	5	20,00	100,00			
Formatos e Impresos:							
TRIPTICO EDUCATIVO	MILLAR	2,000	40,000	80,000			
FORMATO DE RECETA UNICA ESTANDARIZADA + INDICACIONES (	UNIDAD	20,000	20,000	400,000			
			Total Utiles de Escritorio.	2403,57			
			Costo/Utiles Escrit.	0,47			
TOTAL MEDICAMENTOS, INSUMOS,UTILES DE ESCRITORIO Y OTROS				58,300			

SERVICIOS	GASTO	F. DISTR.	IMPORTE CONSUMO MENSUAL	COSTO
SERVICIOS PUBLICOS:				
Luz	76.980,22	0,00120	92,3763	0,2163
Agua	58.389,24	0,00070	40,8725	0,0957
Teléfono	3.571,93	0,00090	3,2147	0,0075
Contrato con Terceros:				
Residuos Sólidos	24.121,90		5,050	0,3076
Limpieza	214.656,58	0,00163	349,8902	0,8194
Vigilancia	153.079,45	0,00163	249,5195	0,5844
Ropa Limpia	101.432,00		4,000	0,2436
TOTAL SERVICIOS				2,27
TOTAL COSTO VARIABLE				60,574
COSTO DIRECTO				93,40
COSTO INDIRECTO				14,94
Servicios ADMINISTRATIVOS				10,27
Servicios Generales				4,67
COSTO TOTAL (nuevos soles)				108,34

Anexo 6 Carta de autorización

"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Cerro de Pasco, 21 de Marzo de 2016

OFICIO N°051-2016-GRP-GGR-GRD5/DR5-R5P

Señor

EFRAIN CHURA CHATA

MEDICO CIRUJANO DEL CENTRO DE SALUD HUARIACA

Jr. GRAU / PLAZA HUARIACA

HUARIACA

De mi especial consideración

ASUNTO PROVEIDO FAVORABLE

Me dirijo ante usted con la finalidad de AUTORIZAR a usted recopilar información para realizar estudio de investigación para su tesis "Costos de atención básica preventiva en salud infantil y asignación presupuestal a una ejecutora de salud 2012-2016" para lo cual se le otorga autorización para la obtención de la información en la Red Pasco.

Agradezco la atención prestada, esperando su respuesta

Atentamente,



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO
CERRO DE PASCO

Dr. EN F. JUANITA PERLA
DIRECTORA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1555 – 2016 – UCV – L – EPG

Los Olivos, 17 de mayo de 2016

VISTO:

El expediente presentado por CHURA CHATA, EFRAIN solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada: **COSTOS DE ATENCIÓN BÁSICA PREVENTIVA EN SALUD INFANTIL Y ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL A UNA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD, 2012 - 2016** y

CONSIDERANDO:

Que el(los) bachiller(es) CHURA CHATA, EFRAIN ha(n) cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud;

Que, el proceso para optar el Grado de Magister está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Postgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *"Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Postgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Postgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis"*;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.- AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis titulada: **COSTOS DE ATENCIÓN BÁSICA PREVENTIVA EN SALUD INFANTIL Y ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL A UNA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD, 2012 - 2016** presentado por CHURA CHATA, EFRAIN.

Art. 2°.- DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:
Presidente : Dr. Roberto Marroquin Peña
Secretario : Mgr. Nolberto Leyva Aguilar
Vocal : Dr. Carlos w. Sotelo Estacio

Art. 3°.- SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:
Lugar : Sala N° 01
Día : 20 de Mayo de 2016
Hora : 9:45:00 PM

Regístrese, comuníquese y archívese.



Ing. Carlos Venturo Orbegoso MBA
Director
Escuela de Postgrado – Filial Lima



MBA Ommero Trinidad Vargas
Secretario Académico
Escuela de Postgrado – Filial Lima

Cc. Jurados, interesado, Archivo.